

Bogotá D. C.,
16 de junio de 2025

Doctora
LUZ ANGÉLICA VIZCAÍNO SOLANO
Secretaria General de Organismo de Control
CONCEJO DE BOGOTÁ
Carrera 30 No. 25 – 90
secretariageneral@concejobogota.gov.co

Bogotá - Bogotá D.C.

ORIGEN: - Despacho Del Gerente
DESTINO: LUZ ANGÉLICA VIZCAÍNO SOLANO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE Oficios
DOCUMENTO:
ASUNTO: ENVIO CUESTIONARIO CITADOS PROPOSICION No. 773 DE 2025

CONCEJO DE BOGOTÁ 16-06-2025 03:55:23
2025ER16549 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE/VICTO
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA
ASUNTO: RESPUESTA A LA SOLICITUD
OBS: PROPOSICION NO. 773 DE 2025

ASUNTO: ENVIO CUESTIONARIO CITADOS PROPOSICION No. 773 DE 2025

Honorables concejales,

Reciban un cordial saludo, en respuesta a la solicitud mencionada en el asunto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E se permite relacionar las respuestas a los puntos solicitados:

- 1. ¿Qué acciones concretas y con qué cobertura territorial se han implementado para el cumplimiento del eje 1 de la política: "Atención integral e integrada en Salud Mental"? Señale especialmente las acciones frente a la prevención del suicidio y atención oportuna de crisis emocionales.**

Respuesta:

En el marco del cumplimiento del Eje 1 de la Política Nacional de Salud Mental, orientado a garantizar una atención integral e integrada, la Subred Norte E.S.E. ha desarrollado acciones basadas en el marco normativo establecido por el Decreto 780 de 2016, el cual compila disposiciones como la Resolución 3518 de 2006 y define los lineamientos para el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En este contexto, se implementan estrategias territoriales que permiten la identificación, seguimiento y respuesta oportuna a eventos prioritarios en salud mental, con especial atención en la prevención del suicidio y el abordaje de crisis emocionales agudas.

Dentro de las acciones más relevantes, se destaca la operación del subsistema SISVECOS (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida), el cual permite la captación sistemática y permanente de casos de ideación suicida, amenazas e intentos de suicidio, brindando información válida, oportuna y confiable. Esta información facilita la comprensión del comportamiento epidemiológico del fenómeno, así como la priorización de intervenciones comunitarias y psicosociales dirigidas a la prevención y mitigación del riesgo.

La vigilancia epidemiológica en salud mental cumple un rol fundamental al posibilitar la detección temprana de casos y el seguimiento individualizado del riesgo suicida, entendido como una condición multicausal que no necesariamente sigue una secuencia lineal, y que debe evaluarse en cada caso particular. A través del análisis de los datos provenientes de SISVECOS y otros subsistemas como SIVIM, SIVELCE y VESPA, se establece una respuesta coordinada y focalizada, articulando acciones entre los niveles institucional, territorial y comunitario.

Estas acciones de vigilancia se complementan con estrategias territoriales impulsadas por los Equipos Básicos Extramurales de Salud Mental, que realizan intervenciones comunitarias en las localidades de cobertura de la Subred. Estas intervenciones incluyen la atención psicosocial en contexto, la educación comunitaria en factores protectores de la salud mental, la intervención en crisis y la articulación con rutas de atención en salud para garantizar la respuesta oportuna a situaciones de urgencia emocional.

Además, el uso de herramientas como el Observatorio Nacional de Salud Mental y los análisis territoriales de datos permiten identificar tendencias y patrones en la ocurrencia de crisis emocionales y comportamientos suicidas. Esto posibilita una toma de decisiones informada, basada en evidencia y adaptada a las características sociales, culturales y epidemiológicas del territorio.

2. ¿Cómo se ha garantizado el cumplimiento de la corresponsabilidad intersectorial establecida en la política, y qué compromisos verificables han asumido y ejecutado las entidades corresponsables?

Respuesta:

El cumplimiento del principio de corresponsabilidad intersectorial establecido en la Política Nacional y Distrital de Salud Mental se ha garantizado mediante la activa participación en el marco del Convenio del Plan de Intervenciones Colectivas a través de la Gestión de Políticas en diversas instancias de coordinación, articulación y planificación intersectorial, que permiten construir respuestas integradas frente a los determinantes sociales que afectan la salud mental de la población.

A través de espacios como los comités intersectoriales de salud mental, mesas técnicas, consejos locales, entre otros mecanismos de gobernanza, se ha fortalecido el diálogo técnico y político entre sectores como salud, educación, integración social, justicia, cultura y organizaciones comunitarias. Estas instancias han facilitado la formulación colectiva de acciones, la priorización de problemáticas y el seguimiento a compromisos institucionales.

Los compromisos intersectoriales asumidos se orientan principalmente hacia la prevención de problemáticas en salud mental, con énfasis en indicadores priorizados como ideación e intento suicida, consumo problemático de sustancias psicoactivas, violencias, trastornos afectivos y síntomas asociados a crisis psicosociales. Estas acciones se alinean con los enfoques de derechos, diferencial y de curso de vida, promoviendo estrategias adaptadas a las realidades de poblaciones específicas.

Entre los compromisos verificables se destacan:

- El diseño conjunto de rutas de atención intersectorial para la atención oportuna de crisis emocionales y situaciones de riesgo.
- La implementación de campañas comunitarias y escolares de prevención, sensibilización y promoción del bienestar emocional.
- El acompañamiento psicosocial a familias, niños, adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad, en coordinación con los sectores de educación e integración social.
- Canalización de los casos identificados a las rutas de atención en salud mental para el acceso efectivo a los servicios de salud mental.

Estas acciones intersectoriales buscan no solo mitigar las barreras de acceso a la atención

en salud mental, sino también promover una respuesta integral, oportuna y sostenida frente a los factores de riesgo y las necesidades emocionales de la población. La verificación de estos compromisos se realiza mediante el seguimiento a compromisos durante las sesiones de las mesas y comités.

3. Por favor señale cómo se está evaluando el impacto real de las estrategias de promoción y prevención desarrolladas bajo el eje 2 ("Posicionamiento de la Salud Mental"), y cuáles han sido sus resultados frente a los indicadores de ideación suicida, intento de suicidio y problemas de salud mental en jóvenes y mujeres.

Respuesta:

El impacto de las acciones implementadas en el marco del Eje 2 de la Política Distrital de Salud Mental, orientado al posicionamiento de la salud mental como un eje prioritario en la agenda pública, se verifica mediante procesos de seguimiento cuantitativo y cualitativo a los indicadores de resultado, especialmente aquellos relacionados con ideación e intento suicida en población joven y mujeres. Este monitoreo permite identificar comportamientos emergentes, zonas de mayor afectación y tendencias críticas, lo cual constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones, la planeación territorial y el ajuste técnico de las estrategias desplegadas en el área de influencia de la Subred Norte.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), y particularmente a través de la estrategia de Entornos Cuidadores, se implementan acciones sectoriales y comunitarias que fortalecen el abordaje integral de la salud mental en poblaciones priorizadas, en concordancia con los lineamientos del sector salud y la política distrital.

a. Entorno Cuidador Comunitario

En el marco del componente de Dispositivos Comunitarios, se implementan grupos de apoyo en salud mental estructurados en ciclos trimestrales, cada uno compuesto por cuatro sesiones mensuales. Estas intervenciones están dirigidas principalmente a personas adultas y adultas mayores, y se desarrollan en distintas localidades de la Subred Norte. Las sesiones se enfocan en temáticas clave como el manejo emocional, la prevención de violencias, el fortalecimiento de redes de apoyo y la prevención de la conducta suicida, especialmente en población priorizada. Estas acciones se alinean con los principios de la Política Pública de Salud Mental, promoviendo el desarrollo de habilidades psicosociales, la resiliencia comunitaria y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud mental. Con el objetivo de evaluar el impacto de las intervenciones, se aplican instrumentos de medición antes y después de cada ciclo (pretest y postest), lo que permite valorar los cambios en el nivel de conocimiento, la percepción de apoyo psicosocial y las habilidades para la gestión emocional en los participantes. De igual forma, se consolida información cuantitativa sobre el número de grupos conformados, la población atendida y las temáticas abordadas en cada ciclo.

Durante el periodo enero a mayo de 2025, se conformaron 144 grupos comunitarios en las diferentes localidades de la Subred Norte, con una participación activa de personas adultas y adultas mayores. En total, se llevaron a cabo 860 sesiones grupales, implementando estrategias de promoción del bienestar emocional y prevención de riesgos psicosociales.

Como resultado preliminar del seguimiento, se ha identificado una disminución moderada en los reportes de intento de suicidio entre jóvenes en algunos sectores priorizados del territorio, lo cual sugiere un efecto positivo de las acciones implementadas. Si bien este dato debe ser analizado en conjunto con otras variables, evidencia una tendencia favorable

en la construcción de entornos protectores a través del fortalecimiento de capacidades comunitarias.

Estas acciones constituyen un componente clave de la rehabilitación basada en comunidad y contribuyen de manera significativa al logro de los objetivos definidos en la Política Pública Distrital de Salud Mental.

b. Entorno Cuidador Institucional

Se realizan sesiones educativas enmarcadas en la dimensión *Convivencia social y Salud mental*, desarrollando temas como: Salud preventiva, factores protectores y de riesgo en mujeres, eliminación de violencias en mujeres, cuidado propio y de los demás, fortalecimiento en habilidades emocionales, sociales y cognitivas. Estas acciones son priorizadas en instituciones como: Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Centro carcelario de Mujeres Buen Pastor y Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes.

Durante el periodo enero a mayo 2025, se han realizado 153 sesiones a 1.440 personas entre mujeres y adolescentes. El impacto se evalúa a través de la aplicación de la escala de habilidades a jóvenes y mujeres participantes de las sesiones educativas, que para el periodo se aplicaron 647. Esta herramienta permite identificar si, a partir de la intervención, las personas enfrentan mejor las dificultades que se presentan en su cotidianidad, mejoran el manejo emocional y toman decisiones más adecuadas. Además, se cuenta con un indicador de gestión que mide las acciones realizadas de acuerdo con los riesgos identificados en jóvenes y mujeres institucionalizados. Este indicador presenta un cumplimiento del 100 %, según lo reportado.

institucional, el impacto se evalúa mediante la aplicación de una escala de habilidades psicosociales a jóvenes y mujeres que participan en sesiones educativas enfocadas en convivencia social y salud mental. Esta herramienta permite medir si las personas mejoran su capacidad para enfrentar dificultades cotidianas, manejar emociones y tomar decisiones saludables. Adicionalmente, se monitorea un indicador de gestión asociado al abordaje de riesgos identificados en jóvenes y mujeres institucionalizados, el cual reportó un cumplimiento del 100 % durante la vigencia, según los registros técnicos.

c. Entorno Cuidador Educativo

En el Entorno Cuidador Educativo, el eje 2, denominado Posicionamiento de la Salud Mental, se implementa a través de dos estrategias principales: Bienestar Emocional y Salud Mental es Más Bienestar. Estas iniciativas están orientadas a ofrecer orientación y apoyo psicosocial a estudiantes, docentes y familias, con el fin de promover la salud mental, prevenir conductas como el suicidio, el cutting y el consumo de sustancias psicoactivas, y atender necesidades específicas como autismo, trastornos del aprendizaje, depresión y ansiedad, entre otros. Además, se impulsan acciones educativas y pedagogía dialógica dirigidas a toda la comunidad educativa para prevenir problemáticas como el bullying, los riesgos asociados al uso de redes sociales, la discriminación étnico-racial y diferentes formas de violencia. El impacto de estas estrategias, en su componente individual, se evalúa mediante dos preguntas aplicadas a los usuarios. Las respuestas permiten valorar si la intervención contribuyó a superar la situación que motivó la atención. Actualmente, no se cuentan con indicadores específicos sobre ideación o intentos de suicidio ni diagnósticos formales en jóvenes y mujeres dentro del entorno escolar; estos casos se identifican a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital o mediante notificaciones directas de los planteles educativos.

Durante el primer semestre de 2025 se atendieron 719 casos individuales, de los cuales 549 personas (76.3 %) manifestaron que la intervención fue positiva para su estabilidad en salud mental. Es importante señalar que algunos casos abandonaron el proceso —que puede incluir hasta siete sesiones psicoeducativas— mientras que otros permanecen en seguimiento activo.

Los resultados, según localidad, reflejan la percepción positiva de quienes completaron el proceso:

- Usaquén: 144 casos atendidos; 73 personas (50.7 %) reportaron mejoría en ambos aspectos.
- Chapinero: 16 casos; el 100 % (16 personas) consideraron la intervención efectiva para su salud mental y manejo de dificultades.
- Engativá: 366 casos; 289 personas (78.9 %) manifestaron una experiencia positiva.
- Suba: 156 casos; 136 personas (87.2 %) indicaron mejoría en estabilidad emocional y afrontamiento.
- Barrios Unidos: 31 casos; 29 personas (93.5 %) reconocieron efectos positivos en su salud mental.
- Teusaquillo: 6 casos; el 100 % (6 personas) reportaron resultados positivos.

Estos datos evidencian un impacto significativo y favorable de las intervenciones individuales en salud mental, con una alta percepción de mejora en la estabilidad emocional, especialmente en localidades con mayor volumen de atención como Engativá, Suba y Usaquén.

d. Entorno Cuidador Laboral

En el entorno laboral, las asesorías para la promoción del cuidado de la salud, con énfasis en salud mental, se dirigen especialmente a trabajadores de la economía informal. El impacto de estas acciones se mide a través del seguimiento a dichas asesorías, enfocadas en unidades de trabajo informal, y mediante la implementación de planes de cuidado orientados a la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil.

Para evaluar los cambios logrados, se emplean herramientas como el decálogo de salud de los trabajadores, los compromisos firmados por los participantes y una escala que mide el mejoramiento de habilidades psicosociales. En estas intervenciones se atendió a 4,049 mujeres y 1,719 jóvenes.

En cuanto al riesgo de conducta suicida en jóvenes y mujeres, se activan rutas integrales de atención en salud mental al identificar signos de alarma. Estas rutas incluyen el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario, la promoción de la escucha activa y la garantía de una canalización oportuna hacia servicios especializados de salud mental. Todos los casos detectados son reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SISVECOS), en cumplimiento con las normas de vigilancia epidemiológica vigentes.

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto asignado para la implementación de la política se ha ejecutado a la fecha, y cómo se está invirtiendo específicamente en fortalecer la atención comunitaria, la formación de talento humano y la ampliación de servicios en zonas críticas?, ¿cuánto personal se cuenta en la atención comunitaria?

Respuesta:

El presupuesto destinado a las estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental, en el periodo comprendido diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025, hace parte de un recurso global asignado en el marco de los Convenios entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, para la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en cada una de las localidades atendidas por la Subred, No obstante, este recurso no se distribuye de manera específica por líneas temáticas, sino que se gestiona de forma integral bajo los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud. En este contexto, una parte del presupuesto ha sido destinada a acciones orientadas al fortalecimiento de la atención comunitaria, desde el componente de Entorno Cuidador Comunitario (líneas de Dispositivos Comunitarios y Jornadas) y el componente de Gestión y Análisis de Políticas.

Para estas acciones, se programó un presupuesto total de \$327.707.928, de los cuales se ha ejecutado a la fecha (mayo de 2025) un total de \$273.089.940, lo que representa un avance del 83,35%. Esta ejecución presupuestal ha permitido la implementación de estrategias comunitarias como jornadas territoriales, dispositivos comunitarios y procesos formativos dirigidos a actores sociales y comunitarios en zonas priorizadas.

¿cómo se está invirtiendo específicamente en fortalecer la atención comunitaria?**Respuesta:**

Este presupuesto se ha invertido específicamente en tres áreas clave:

- Fortalecimiento de la atención comunitaria: a través del componente de Entorno Cuidador Comunitario, que incluye las líneas de Dispositivos Comunitarios (como acciones territoriales para identificación, acompañamiento y canalización de casos en salud mental) y Jornadas Comunitarias orientadas a la promoción del bienestar psicosocial en la comunidad.
- Formación de talento humano: mediante procesos de capacitación y cualificación dirigidos a profesionales de la salud, agentes comunitarios y actores clave del territorio, con énfasis en competencias para la atención psicosocial, la prevención de problemáticas asociadas a la salud mental y la atención en crisis.
- Ampliación de servicios en zonas críticas: priorizando territorios con alta vulnerabilidad psicosocial, mediante el fortalecimiento de equipos de intervención comunitaria y la oferta de servicios móviles o itinerantes para el acompañamiento psicosocial.

Cabe precisar que esta información corresponde a una fracción del conjunto de estrategias implementadas por la Subred Norte en salud mental, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y otras líneas de acción complementarias.

¿cuánto personal se cuenta en la atención comunitaria?**Respuesta:**

En cuanto al talento humano, se cuenta con un equipo conformado por 16 profesionales con formación en psicología, trabajo social y áreas afines, así como 6 gestores comunitarios que apoyan directamente las acciones en territorio. Estos equipos desarrollan actividades de atención psicosocial, promoción de la salud mental, prevención de trastornos y fortalecimiento de capacidades comunitarias. Su despliegue se realiza en zonas priorizadas con base en criterios de vulnerabilidad y necesidad de intervención, garantizando la

presencia institucional y el acompañamiento permanente en contextos críticos.

Tabla 1. Talento Humano que realiza atención Comunitaria

Perfil	Contrato
Psicólogos y Trabajo social	16
Gestores comunitarios	6
Total general	22

Fuente. Base Talento Humano, PSPIC, mayo, 2025

5. ¿Cuál es el estado de avance en la implementación del Plan Intersectorial de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Integral e Intersectorial en Salud Mental establecido en el Plan Distrital de Desarrollo, ¿y cómo se está articulando con los ejes, metas y acciones de la Política Pública de Salud Mental 2023–2032?

Respuesta:

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo 2020–2024 y en articulación con la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2032, la Subred Norte E.S.E. ha avanzado en la implementación territorial del Plan Intersectorial de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Integral e Intersectorial en Salud Mental. Las acciones desarrolladas se han enfocado en el fortalecimiento de estrategias de promoción del bienestar emocional, prevención del riesgo psicosocial y atención oportuna de afectaciones en salud mental, en concordancia con los ejes estructurales de la política pública, particularmente el Eje 1 (Atención integral e integrada) y el Eje 2 (Posicionamiento de la salud mental).

- **Articulación intersectorial y territorial:** En las localidades de Usaquén, Engativá, Suba, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, se ha trabajado de manera articulada con diferentes actores institucionales, comunitarios y sociales, respondiendo al Resultado 1.1 de la política, orientado a incrementar la participación de la población en acciones de promoción de la salud mental. En este marco, se han desarrollado acciones con: Instituciones Educativas, Juntas de Acción Comunal, Fundaciones sin ánimo de lucro, Direcciones Locales de Educación, Secretaría de Integración Social, Alcaldías Locales, ASOJUNTAS y organizaciones comunitarias. Estas entidades han contribuido al fortalecimiento de la percepción positiva sobre la salud mental, fomentando prácticas de cuidado individual y colectivo, así como la identificación temprana de signos de riesgo psicosocial en entornos escolares, comunitarios y familiares.
- **Implementado estrategias comunitarias y educativas:** Estas están enfocadas en la promoción de la salud mental, la convivencia y el bienestar emocional, integradas dentro del producto “Acciones cuidadoras de la salud mental” del Plan Distrital de Desarrollo.
- **Mesas técnicas intersectoriales:** que permiten la coordinación efectiva de las intervenciones en salud mental, favoreciendo la articulación de recursos, actores y rutas de atención.
- Se ha iniciado la creación de los Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria, como espacios participativos e intersectoriales para la gestión territorial del bienestar emocional. Localidades como Suba han avanzado de forma autónoma, desarrollando sesiones periódicas de la Mesa Local de Salud Mental, en las que se han coordinado acciones con la Alcaldía Local, la Subred Norte y otros sectores.

6. ¿Cuáles fueron los métodos de recolección de datos utilizados para

diagnosticar las afectaciones de salud mental dispuestas en la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032? Relacionar los diagnósticos realizados en los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025.

Respuesta:

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032, la Subred Norte E.S.E., en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y a través del componente de Vigilancia en Salud Pública, ha implementado metodologías estandarizadas para la recolección, consolidación y análisis de información epidemiológica, con el fin de diagnosticar y caracterizar las principales afectaciones en salud mental presentes en su territorio de influencia.

El principal método utilizado es la notificación obligatoria de eventos priorizados, conforme a los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), a través del reporte sistemático por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI). Esta estrategia permite la captación oportuna y la consolidación de datos confiables sobre eventos de salud pública con afectación directa en la salud mental individual y colectiva.

Entre los subsistemas de vigilancia implementados destacan los siguientes:

- a. SIVIM – Subsistema de Vigilancia en Violencias: Incluye la notificación de eventos asociados a: Violencia sexual en niñas, niños y adolescentes (NNA), Violencia contra mujeres gestantes (física y sexual), Violencia intrafamiliar, Maltrato infantil con riesgo de fatalidad (negligencia, abandono, violencia física), Agresiones con ácido, álcalis o sustancias corrosivas en el marco de violencia intrafamiliar, Ablación genital femenina, Riesgo de presunto feminicidio en contextos de violencia de género e intrafamiliar
- b. SISVECOS – Subsistema de Vigilancia de la Conducta Suicida: Recoge información sobre: Ideación suicida, Amenaza suicida, Intento de suicidio y Suicidio consumado. Estos eventos permiten hacer un seguimiento epidemiológico del comportamiento suicida, particularmente en grupos vulnerables como jóvenes y mujeres, segmentos priorizados por la política pública.
- c. SISVELCE – Subsistema de Lesiones de Causa Externa: Incluye eventos como: Lesiones intencionales (agresiones físicas), Agresiones con sustancias químicas, Quemaduras por diversos agentes, Mortalidades por quemaduras, Accidentes domésticos en menores de 11 años, con énfasis en menores de 5 años, Lesiones por pólvora pirotécnica. Este subsistema permite identificar afectaciones en salud mental asociadas a contextos de violencia, negligencia y riesgo psicosocial.
- d. VESPA – Subsistema de Vigilancia del Consumo de Sustancias Psicoactivas: Se priorizan eventos como: Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres gestantes, Consumo abusivo en personas menores de 29 años, Casos de consumo colectivo o en espacios comunitarios. Esta vigilancia permite detectar factores de riesgo psicosocial que afectan directamente el bienestar emocional de la población joven y de mujeres en condiciones de vulnerabilidad.

En relación a los diagnósticos, a continuación, se presenta la información:

Tabla 2. Eventos notificados SIVIM, 2023 - 2024 y enero a mayo de 2025.

EVENTO	AÑO	TOTAL CASOS NOTIFICADOS
V.EMOCIONAL	2023	13.233
	2024	19.702
	2025	11.606
V, FISICA	2023	4.725
	2024	6.590
	2025	4.193
V.SEXUAL	2023	4.785
	2024	7.131
	2025	4.465
V.ECONOMICA	2023	678
	2024	984
	2025	573
NEGLIGENCIA	2023	3.487
	2024	5.664
	2025	2.796
ABANDONO	2023	535
	2024	697
	2025	425

Fuente: Bases de datos subsistema SIVIM- SDS 2023 y 2024 a corte mayo 2025.

Tabla 3. Eventos notificados SISVECOS, 2023 - 2024 y enero a mayo de 2025.

EVENTO	AÑO	TOTAL CASOS NOTIFICADOS
IDEACION SUICIDA	2023	5.280
	2024	10.006
	2025	1.304
INTENTO SUICIDA	2023	2.019
	2024	3.140
	2025	188
AMENAZA SUICIDA	2023	410
	2024	717
	2025	95
SUICIDIO CONSUMADO	2023	44
	2024	62
	2025	12

Fuente: Bases de datos subsistema SISVECOS - SDS 2023 y 2024 a corte mayo 2025.

Tabla 4. Eventos notificados SIVELCE, 2023 - 2024 y enero a mayo de 2025.

EVENTO	AÑO	TOTAL CASOS NOTIFICADOS
ACCIDENTES DOMESTICOS	2023	1.865
	2024	2.256
	2025	1.157
QUEMADURAS 2024	2023	950
	2024	925
	2025	406

Fuente: Bases de datos subsistemas SIVELCE - SDS 2023 y 2024 a corte mayo 2025.

Tabla 5. Eventos notificados SIVELCE, 2023 - 2024 y enero a mayo de 2025.

EVENTO	AÑO	TOTAL CASOS NOTIFICADOS
--------	-----	-------------------------

GESTANSTES CON CONSUMO DE SPA	2023	5
	2024	5
	2025	10
CONSUMO DE SPA EN MENORES DE 20	2023	545
	2024	709
	2025	92
CONSUMO DE SPA EN MAYORES DE 20	2023	870
	2024	2.784
	2025	1.230

Fuente: Bases de datos subsistemas VESPA- SDS 2023 y 2024 a corte mayo 2025.

Por otra parte, de desde las Rutas Integrales de atención en salud mental desde el año 2023 se identificaron los siguientes diagnósticos:

Tabla 6. Frecuencia de Diagnósticos de Salud Mental, 2023 - 2024 y enero a mayo de 2025

AÑO	MEDICIÓN	Ansiedad	Depresión	Esquizofrenia	Conducta Suicida	OTRAS CAUSAS	TOTAL CASOS
2023	Pacientes con Dx	1578	2627	5025	61	18529	27.820
	Inscritos	27820	27820	27820	27820	27820	27820
	%	5,7%	9,4%	18,1%	0,2%	66,6%	100,0%
2024	Pacientes con Dx	2270	1889	2955	168	19956	27.238
	Inscritos	27238	27238	27238	27238	27238	27238
	%	8,3%	6,9%	10,8%	0,6%	73,3%	100,0%
2025	Pacientes con Dx	1672	1699	3450	70	20862	27.753
	Inscritos	27753	27753	27753	27753	27753	27753
	%	6,0%	6,1%	12,4%	0,3%	75,2%	100,0%

Fuente: Base RIA SM, 2023 y 2024 a corte mayo 2025.

7. ¿Qué hallazgos específicos destacan en los diagnósticos realizados sobre las afectaciones de salud mental en los diferentes grupos etarios de Bogotá?

Respuesta:

Desde la Subred Norte, los diagnósticos realizados en los últimos años han permitido identificar afectaciones diferenciadas en salud mental según el grupo etario, género y condiciones sociales, revelando patrones de riesgo y vulnerabilidad que orientan la formulación de estrategias integrales. A continuación, se presentan los principales hallazgos según grupo de edad:

Niños, Niñas y Adolescentes (0 a 18 años)

Los estudios reportan una prevalencia significativa de trastornos emocionales y conductuales en este grupo poblacional. Se estima que alrededor del 13,3% de los menores presentan problemas de salud mental, siendo los trastornos de ansiedad y la depresión los más frecuentes. Los adolescentes, en particular, muestran una mayor vulnerabilidad asociada al estrés académico, presiones sociales y conflictos familiares. La emergencia sanitaria por COVID-19 tuvo un impacto adverso adicional, interrumpiendo rutinas escolares y sociales, lo que contribuyó al incremento de síntomas de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y comportamientos desafiantes o desadaptativos.

Adultos Jóvenes (19 a 35 años)

Este grupo ha mostrado un aumento progresivo de casos de ansiedad y depresión, condiciones fuertemente relacionadas con la inseguridad laboral, la inestabilidad económica y las exigencias académicas o profesionales. Se estima que un 21,4% de los jóvenes en Bogotá presentan síntomas de depresión o ansiedad de intensidad moderada a grave. Asimismo, se han identificado conductas autolesivas y tentativas suicidas, impulsadas por factores como el aislamiento social, la baja autoestima y el estrés crónico. Las mujeres jóvenes, en particular, enfrentan una mayor carga emocional debido a la combinación de responsabilidades laborales y del cuidado.

Adultos (36 a 59 años)

En los adultos de mediana edad, los principales hallazgos se relacionan con trastornos de ansiedad derivados de presiones laborales, estrés financiero y responsabilidades familiares. La insatisfacción laboral, el desempleo y las condiciones de precariedad laboral son determinantes clave en el desarrollo de trastornos emocionales, como el agotamiento crónico (burnout). Además, el estrés parental relacionado con la crianza de hijos adolescentes y la preocupación por su bienestar emocional ha sido identificado como un factor de riesgo relevante. En términos de salud pública, este grupo también refleja una participación importante en las cifras de ideación y comportamiento suicida, con focos significativos en localidades como Suba y Usaquén.

Personas Mayores (60 años y más)

Entre la población adulta mayor, se evidencia una alta prevalencia de depresión y sentimientos de soledad, afectando a un 16,4% de este grupo etario. Estos síntomas son más frecuentes entre personas que viven solas o tienen redes de apoyo limitadas, situación que se agudiza en contextos de dependencia o enfermedad crónica. Adicionalmente, se reporta un incremento en trastornos neurocognitivos como la demencia y el deterioro cognitivo leve, los cuales están relacionados con el envejecimiento, el abandono social y la falta de acompañamiento emocional, afectando significativamente la calidad de vida y autonomía funcional.

8. ¿Qué factores de riesgo y condiciones socioeconómicas fueron identificados como contribuyentes clave a las afectaciones de salud mental en la ciudad? ¿Cómo se están abordando estos?

Respuesta:

La Subred Norte, a través de los diagnósticos territoriales y epidemiológicos realizados han identificado múltiples factores de riesgo y condiciones socioeconómicas que inciden de manera directa en la salud mental de la población residente en las localidades de afluencia de la Subred. Estas variables actúan como desencadenantes o agravantes de afectaciones emocionales, trastornos mentales y conductas de riesgo, como el suicidio.

Factores de riesgo psicosocial: Entre los factores individuales y sociales más relevantes, se destacan:

- Conflictos interpersonales, especialmente con la pareja, la familia o personas cercanas.
- Pérdida o muerte de seres queridos, incluyendo el suicidio de amigos o familiares.
- Maltrato físico, psicológico o sexual, en diferentes entornos (familiar, escolar,

comunitario).

- Enfermedades crónicas dolorosas o discapacitantes, que generan dependencia y disminuyen la calidad de vida.
- Consumo de sustancias psicoactivas (SPA), especialmente en población joven.
- Antecedentes personales o familiares de trastornos mentales.
- Ambientes familiares disfuncionales y experiencias de violencia intrafamiliar.
- Estrés académico o escolar, en niños y adolescentes.
- Problemas laborales o desempleo, en adultos y jóvenes.
- Dificultades económicas persistentes, pobreza y exclusión social.
- Procesos judiciales o problemas legales que generan incertidumbre y tensión.

Estas situaciones afectan de forma diferenciada según el ciclo vital, el género y las condiciones de vida de las personas, exacerbando sentimientos de angustia, frustración, aislamiento o desesperanza.

Condiciones socioeconómicas estructurales: Además de los factores personales, se han identificado condiciones estructurales que agravan la carga emocional y el acceso a servicios de salud mental:

- Desigualdades sociales y económicas: La pobreza multidimensional limita el acceso a redes de apoyo, recursos comunitarios y servicios especializados.
 - Barreras de acceso a la atención en salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables como jóvenes, adultos mayores, víctimas de violencia o personas con discapacidad.
 - Estigmatización y discriminación, que dificultan la búsqueda oportuna de ayuda profesional.
 - Falta de redes comunitarias sólidas o espacios seguros de socialización.
 - Acciones para su abordaje

La Subred Norte, en articulación con la Secretaría Distrital de Salud y otras entidades, ha implementado estrategias para mitigar estos factores:

- Intervenciones comunitarias y educativas desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con enfoque de promoción y prevención, priorizando población vulnerable.
- Fortalecimiento de rutas de atención para la atención integral en salud mental, garantizando acompañamiento psicosocial y canalización oportuna.
- Grupos de apoyo psicoemocional, diseñados según grupos etarios y temáticas sensibles como violencia, consumo de SPA o duelo.
- Talleres de habilidades para la vida, que promueven la gestión emocional, la toma de decisiones y la construcción de proyectos de vida en jóvenes.
- Participación en mesas intersectoriales y Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria, que abordan los determinantes sociales de la salud mental desde una perspectiva territorial.
- Vigilancia activa de eventos prioritarios como intento de suicidio, violencia intrafamiliar o consumo problemático de sustancias, para una respuesta temprana y focalizada.

9. ¿Qué metas cuantitativas y cualitativas ha establecido la Administración Distrital en las diferentes localidades de la ciudad respecto a la reducción de la

prevalencia de las afectaciones de salud mental? ¿Cuál es el estado actual?**Respuesta:**

La Subred Norte, en el marco del Convenio del Plan de Intervenciones Colectivas, ha definido una serie de metas cuantitativas y cualitativas con el propósito de reducir la prevalencia de afectaciones de salud mental en las 6 localidades de afluencia, mediante estrategias focalizadas, intersectoriales y sostenibles.

Metas Cuantitativas

- Reducir la tasa de mortalidad por suicidio a 5,2 por cada 100.000 habitantes, como parte del Plan de Prevención de la Conducta Suicida. Esto implica fortalecer la detección precoz, caracterización y derivación oportuna de casos de ideación, amenaza, intento y suicidio consumado, reportados a través del subsistema SISVECOS.
- Aumentar la cobertura de acciones de promoción y prevención en salud mental, particularmente en jóvenes y mujeres, mediante intervenciones individuales y grupales en los entornos comunitario, educativo, institucional y laboral. La meta es garantizar atención a más del 95% de los casos aperturados en los entornos priorizados.
- Mejorar la detección y atención de casos relacionados con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente en gestantes y menores de 29 años, priorizados por el subsistema VESPA. Esto incluye la intervención oportuna y canalización a servicios, con el objetivo de reducir la prevalencia de consumo abusivo en adolescentes y jóvenes.
- Mantener la vigilancia activa y cobertura completa de los eventos de violencia intrafamiliar, de género, y maltrato infantil, priorizados en el subsistema SIVIM, con especial énfasis en casos con riesgo de fatalidad. Se busca incrementar los casos intervenidos frente al total notificado, logrando una cobertura superior al 90%.
- Fortalecer la gestión de riesgo en salud mental derivada de lesiones por causa externa, a través del subsistema SIVELCE, como insumo para el diseño de estrategias de promoción de movilidad segura, con enfoque en menores de edad y siniestros viales.

Metas Cualitativas

- Fortalecer el modelo de atención integral, humanizada y diferencial en salud mental, garantizando la implementación territorial de rutas de atención desde la identificación del riesgo hasta el acceso efectivo a servicios especializados.
- Reducir el estigma y promover el posicionamiento de la salud mental como un componente esencial del bienestar, mediante campañas de comunicación, participación comunitaria y formación en primeros auxilios psicológicos.
- Fomentar la corresponsabilidad institucional e intersectorial, especialmente en coordinación con sectores como Educación, Integración Social y las Alcaldías Locales, para responder colectivamente a los determinantes sociales que afectan la salud mental.
- Consolidar los Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria y las mesas locales como instancias permanentes de participación, planeación y evaluación de las estrategias comunitarias en salud mental.

Frente al estrado actual, en las localidades de Engativá, Usaquén, Suba, Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo —áreas de intervención de la Subred Norte— se ha logrado un avance progresivo en la implementación de estas metas, reflejado en:

- La consolidación de equipos de vigilancia epidemiológica operativos en los cuatro subsistemas (SIVIM, VESPA, SISVECOS y SIVELCE).
 - La realización de grupos de apoyo estructurados por ciclos, con evaluación pre y postest, evidenciando mejoras en manejo emocional y reducción de síntomas en jóvenes.
 - Participación activa en Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria en articulación con alcaldías locales y actores sociales.
 - Fortalecimiento en las rutas de canalización de casos y derivación a servicios especializados, especialmente en contextos escolares y comunitarios.

10. ¿Cómo se ha gestionado la asignación de personal especializado en salud mental para Bogotá? ¿Existen brechas en la disponibilidad de estos profesionales?

Respuesta:

La gestión de la asignación de personal especializado en salud mental para Bogotá se ha realizado en el marco de las políticas distritales de fortalecimiento de la salud mental comunitaria, con énfasis en la articulación entre niveles de atención, la atención integral y la territorialización de los servicios. En este contexto, la Subred Norte de Servicios de Salud ha tenido un papel clave, adoptando estrategias diferenciadas de acuerdo con las características demográficas, sociales y epidemiológicas de su población.

Gestión en la Subred Norte

- Caracterización territorial y priorización de necesidades

La Subred Norte ha desarrollado diagnósticos situacionales que permiten identificar los sectores con mayor demanda de servicios en salud mental, incluyendo zonas con alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar o riesgo suicida. Esta información ha orientado la asignación de talento humano especializado, priorizando los puntos de atención con mayor presión asistencial.

- Fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios

Se han consolidado equipos de salud mental con enfoque psicosocial en los diferentes niveles de atención, integrados por psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales,

- Articulación con líneas estratégicas distritales

En coherencia con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan de Desarrollo Distrital, la Subred ha avanzado en la implementación de modelos de atención centrados en el cuidado comunitario, lo cual ha implicado el despliegue de profesionales especializados en entornos escolares, comunitarios y familiares, fortaleciendo la prevención y promoción de la salud mental.

- Gestión del talento humano y formación continua

Se han desarrollado estrategias para garantizar la permanencia y calidad del personal, incluyendo convocatorias específicas para especialistas en salud mental y capacitaciones continuas en temas como trauma psicosocial, intervención en crisis, salud mental perinatal y abordaje del suicidio.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., gestiona la consecución del talento humano para Salud Mental realizando: selección de talento humano revisando hojas de vida, en donde se tiene en cuantos varios aspectos:

- Revisión de Hoja de Vida: Donde se analiza la experiencia en manejo con personas con enfermedad -mental, educación como cursos, diplomados y/o especialización en Pacientes con enfermedad o trastornos del comportamiento en consumo de sustancias.
- Se realiza entrevistas con el talento humano en selección por parte de psicología para determinar competencias, destrezas, actitudes, aptitudes para el manejo de personas con enfermedad mental.
- Se realiza un entrenamiento en el área de Salud mental para el talento humano asignado al servicio de salud mental.
- En cuanto a las brechas en la disponibilidad de este personal la subred no cuenta con dificultades en la consecución del personal especializado en salud mental.

11. ¿Qué tipo de retroalimentación ha recibido la Administración Distrital de los usuarios de los servicios de salud mental en la ciudad? ¿Cómo se han utilizado estos comentarios para mejorar la prestación de servicios?

Respuesta:

La Subred Norte, ha recibido retroalimentación de los usuarios de los servicios de salud mental a través de diversos mecanismos de escucha, como encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias y espacios de participación ciudadana. Los comentarios más frecuentes se han relacionado con aspectos como la oportunidad en la atención y la continuidad en los tratamientos.

Estos aportes han sido fundamentales para orientar la toma de decisiones en la formulación y ajuste programas y rutas de atención en salud mental. se han implementado mejoras como:

Equipos interdisciplinarios en salud mental.

- Sensibilización y fortalecimiento de competencias del talento humano.
- Articulación con organizaciones sociales y comunitarias para fortalecer la promoción de la salud mental.

12. ¿Cómo se ha coordinado la Secretaría Distrital de Salud con otras entidades del distrito, ONGs y la comunidad en la evaluación y seguimiento de los programas de salud mental?

Respuesta:

Desde la Subred Norte se ha fortalecido la coordinación con la comunidad a través del trabajo realizado con los veedores en salud a nivel local, con el objetivo de asegurar un seguimiento constante y riguroso a las actividades de promoción de la salud mental. Esta colaboración garantiza la eficiencia, transparencia y pertinencia en la ejecución de las estrategias dirigidas a la comunidad.

Asimismo, en las instancias de participación ciudadana se visibilizan las acciones y servicios que la Subred ofrece en salud mental, lo que permite a las entidades locales presentes realizar un monitoreo efectivo y fortalecer la articulación intersectorial. Este

proceso contribuye directamente al bienestar emocional de la población y a la mejora de su calidad de vida.

De manera complementaria, se están consolidando progresivamente los vínculos con organizaciones no gubernamentales (ONGs) y fundaciones comunitarias, incorporándolas activamente en los procesos de evaluación y seguimiento de los programas de salud mental. Esta integración busca ampliar el alcance y profundizar el impacto positivo de las intervenciones en el territorio.

13. Detalle cuál es el avance acumulado al primer semestre de 2025 en los indicadores estratégicos definidos en el Plan de Acción de la PPDSM 2023–2035, desagregados por componente (promoción, prevención, atención, rehabilitación) y por localidad, particularmente en relación con:

Respuesta:

A continuación, se presenta el avance acumulado a corte del mes de mayo de 2025 de las acciones desarrolladas en el marco del Convenio del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y su contribución al cumplimiento de los objetivos de la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2035, con resultados diferenciados por componente y localidad.

a. Cobertura de programas de promoción de la salud mental comunitaria

Respuesta:

Durante el primer trimestre de 2025, desde el proceso de Gestión y Análisis de Políticas se concertaron 18 compromisos intersectoriales enfocados principalmente en los cursos de vida de adolescencia y juventud, en espacios educativos como colegios y universidades. Las actividades desarrolladas incluyeron sensibilización y acciones educativas en torno al autocuidado en salud mental y la gestión emocional

En el Entorno Cuidador Comunitario, se realizaron un total de 960 sesiones entre enero y mayo de 2025, dirigidas por grupos de apoyo comunitario que trabajaron temas como habilidades para la vida, prevención del suicidio, autocuidado emocional y fortalecimiento de redes de apoyo. La distribución por localidad es la siguiente:

- Suba: 489 sesiones
- Engativá: 364 sesiones
- Usaquén: 66 sesiones
- Teusaquillo: 41 sesiones
- Chapinero y Barrios Unidos: No reportaron sesiones durante este periodo

A través del Entorno Cuidador Institucional, se enfocaron acciones en promoción y prevención, mientras que la atención y la rehabilitación se abordaron mediante la activación de rutas. Actualmente, se intervienen las siguientes instituciones por localidad:

- Usaquén: 39 instituciones
- Chapinero: 3 instituciones
- Engativá: 37 instituciones
- Suba: 89 instituciones
- Barrios Unidos: 6 instituciones

- Teusaquillo: 5 instituciones

En el Entorno Cuidador Laboral, se realizaron un total de 285 asesorías en la localidad de Usaquén, 96 en Chapinero, 527 en Engativá, 689 en Suba y 453 en Barrios Unidos.

b. Tasa de atención efectiva en situaciones de crisis psicosocial

Respuesta:

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se registraron 718 atenciones en crisis durante el primer semestre de 2025. Estas atenciones forman parte de un abordaje integral con enfoque psicosocial y diferencial que permite responder oportunamente a emergencias emocionales, activar rutas y fortalecer capacidades institucionales. La distribución por localidad es la siguiente:

- Engativá: 365 atenciones
- Suba: 156 atenciones
- Usaquén: 144 atenciones
- Barrios Unidos: 31 atenciones
- Chapinero: 16 atenciones
- Teusaquillo: Reporte reducido, sin cifra específica

c. Implementación de acciones de cuidado en entornos escolares y laborales

Respuesta:

En el Entorno Cuidador Educativo, se alcanzó una cobertura total de 8.275 personas, acompañada por 801 acciones de promoción del cuidado y 3.997 acciones de prevención. La distribución por localidad es la siguiente:

- Engativá: 3.278 personas cubiertas, 288 acciones de promoción y 1.978 de prevención
- Suba: 2.067 personas cubiertas, 180 acciones de promoción y 898 de prevención
- Usaquén: 1.592 personas cubiertas, 174 acciones de promoción y 786 de prevención
- Teusaquillo: 889 personas cubiertas, 103 acciones de promoción y 42 de prevención
- Barrios Unidos: 317 personas cubiertas, 44 acciones de promoción y 200 de prevención
- Chapinero: 132 personas cubiertas, 12 acciones de promoción y 93 de prevención

Por su parte, desde el Entorno Laboral, se desarrollaron acciones de sensibilización sobre el cuidado de la salud mental, prevención de factores de riesgo y gestión de eventos relacionados con salud mental en espacios de trabajo.

- Localidad Usaquén: 94 asesorías, donde se abordan 100 trabajadores informales.
- Localidad Chapinero: 83 asesorías, donde se abordan 95 trabajadores informales.
- Localidad Engativá: 106 asesorías, donde se abordan 123 trabajadores informales.
- Localidad Suba: 145 asesorías, donde se abordan 159 trabajadores informales.
- Localidad Barrios Unidos: 104 asesorías, donde se abordan 118 trabajadores informales.
- Localidad Teusaquillo: 58 asesorías, donde se abordan 69 trabajadores informales.

En cuanto al componente de rehabilitación, se continúa con la identificación de necesidades en salud mental para la activación de rutas de atención. Se ha mantenido la

divulgación de la Línea 106 y del portafolio intersectorial que incluye servicios como actividades recreativas con el IDRD, atención jurídica para casos de violencia de género a través de la Secretaría de la Mujer, y orientación psicosocial ofrecida por el Proyecto de Juventud de la Secretaría de Integración Social.

14. ¿Qué intervenciones intersectoriales con enfoque diferencial se han implementado entre 2024 y 2025 para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud mental en poblaciones priorizadas (niñez, adolescencia, personas en situación de discapacidad, víctimas del conflicto armado, comunidad LGBTIQ+, personas mayores, habitantes de calle), y qué indicadores evidencian el impacto positivo o brechas persistentes en estas intervenciones? Con la respectiva explicación o análisis cualitativo, remita la información cuantitativa de soporte en hoja de cálculo editable.

Respuesta:

En el marco del Convenio del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), desde el componente de Gestión y Análisis de Políticas, mediante la implementación local de la Política Distrital de Salud Mental en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, se han desarrollado canalizaciones sectoriales y gestionado rutas intersectoriales como respuesta a necesidades identificadas orientadas a garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud mental para poblaciones priorizadas en las localidades de Usaquén, Engativá, Suba, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. (Se anexa Excel con la información Consolidada)

Dentro de las acciones representativas se destacan:

- En Usaquén, se canalizó a RIAS de salud mental y a la EAPB a una persona mayor con conducta suicida, así como a un ciudadano habitante de calle con necesidad de atención urgente en salud mental.
- En Engativá, se llevó a cabo un encuentro con población en situación de habitabilidad en calle, aplicando estrategias de observación directa y diálogo comunitario que permitieron identificar eventos relevantes en salud física y mental. Ante estos hallazgos, se activaron rutas de atención en articulación con entidades competentes, garantizando el acceso a servicios médicos, apoyo psicosocial y acompañamiento institucional.
- En Suba, se canalizó a población en riesgo de habitabilidad de calle con consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida al sistema SISVECOS, en articulación con la Alcaldía Local y las rutas de salud mental. Además, se remitieron tres casos de infancia y adolescencia al Centro Amar de la Secretaría de Integración Social por problemas de salud mental relacionados con duelo y ansiedad. También se canalizaron habitantes de calle con trastorno dual desde el equipo de adultez de la Subdirección Local de Integración Social.
- En Chapinero, se realizaron canalizaciones a RIAS y a EAPB para ciudadanos habitantes de calle con necesidad de atención en salud mental. Asimismo, se conformó la Red Comunitaria “Manos Unidas por la Salud Mental”, que ha involucrado a personas de los cursos de vida juventud, adultez y persona mayor, incluyendo población diferencial. Esta red busca fortalecer las capacidades comunitarias para identificar señales de alarma, activar rutas, promover el autocuidado y prevenir la conducta suicida.

- En Barrios Unidos, se canalizó a ciudadanos habitantes de calle con reportes de afectaciones en salud mental, y se recibieron casos desde Integración Social relacionados con adultos con necesidades de atención en salud mental, activando las rutas integrales correspondientes.
- En Teusaquillo, se desarrolló un espacio de fortalecimiento emocional dirigido a niños y niñas, en el marco de la conmemoración del Día del Cáncer Infantil.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se han implementado intervenciones intersectoriales con enfoque diferencial orientadas a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud mental en población priorizada como niñez, adolescencia y personas en situación de discapacidad. Estas acciones se llevaron a cabo en articulación con instituciones educativas, redes de salud y equipos psicosociales, integrando estrategias de prevención, promoción y gestión del riesgo con enfoque de curso de vida, derechos y territorialidad.

Entre las acciones específicas se incluyen la aplicación de escalas abreviadas del desarrollo a estudiantes con sospecha de alteraciones, abordajes terapéuticos mediante actividades lúdico-artísticas para el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en primera infancia, canalización efectiva a servicios especializados como psiquiatría infantil, neuropsicología y pruebas de CI, así como acompañamiento a docentes y cuidadores en sesiones de fortalecimiento sobre crianza positiva, identificación de riesgos y manejo de situaciones emocionales complejas. Estas actividades se adaptaron mediante técnicas pedagógicas, recursos didácticos y materiales accesibles para personas con condiciones diferenciales. El impacto positivo de estas intervenciones se refleja en el cumplimiento del 100 % de la meta del producto “Salud Mental es MÁS Bienestar”, el 97% de ejecución programática en el entorno educativo, atención activa de casos individuales escolares en gestión emocional, y una tasa del 100 % de efectividad en canalizaciones autorizadas.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, se desarrollaron intervenciones colectivas dentro de la estrategia “Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores”, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de esta población, integrando acciones intersectoriales, promoción de hábitos saludables, y participación activa. La atención se coordina con EAPB, prestadores de servicios de salud, INPEC, USPEC, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de la Mujer, IDIPRON e ICBF, abordando de manera integral los riesgos en salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores.

Por otra parte, en el Entorno Comunitario, se ejecutaron intervenciones con enfoque diferencial dirigidas a población joven perteneciente a barras futboleras, como parte de la estrategia distrital de prevención y promoción de salud mental. Se llevaron a cabo sesiones con participación de 260 personas de Blue Rain, 280 de Comandos Azules, 160 de Los del Sur Bogotá, 120 de Nación Verdolaga, 95 de Disturbio Rojo y 260 de Guardia Albirroja Sur. Las temáticas abordadas incluyeron manejo de ansiedad, promoción de la salud mental mediante actividad física, gestión de emociones y prevención de la conducta suicida. Aunque no se cuenta con un indicador de medición cuantitativa directa, los barristas fueron canalizados hacia rutas de atención y redes de apoyo cuando se identificaron emociones negativas o señales de alerta, lo cual evidencia un avance en el acompañamiento comunitario a esta población priorizada.

Finalmente, desde el Entorno Cuidador Laboral, se ha implementado la estrategia entornos laborales saludables desarrollando asesorías en la Promoción del cuidado de la salud con énfasis en salud mental con trabajadores de la economía informal de las Unidades de Trabajo Informal, en las temáticas de promoción de la salud mental, trabajo y género,

violencias de género, así como relacionados con los factores de riesgo salud mental, consumo de SPA en el horario y lugar de trabajo y asesorías para la promoción de la salud mental e implementación de la estrategia de habilidades para la vida para fortalecer las dinámicas familiares para lograr la desvinculación del trabajo infantil

15. Informe, ¿cuáles son las principales barreras institucionales, financieras o técnicas identificadas en la implementación del Plan de Acción 2024–2025 de la PPDSM, y cuáles son los planes de mejora o medidas de ajuste adoptadas por la administración distrital para garantizar el cumplimiento de las metas del plan en los tiempos establecidos?

Respuesta:

Durante la implementación del Plan de Acción 2024–2025 de la Política Pública Distrital de Salud Mental (PPDSM), se han identificado diversas barreras institucionales, financieras y técnicas que han afectado el ritmo de ejecución y la articulación intersectorial esperada.

Entre las principales barreras institucionales, destaca la limitada coordinación entre las distintas entidades del distrito. Aunque todas están llamadas a implementar acciones en salud mental desde sus competencias, persiste una débil apropiación del enfoque intersectorial de la política. En varios espacios se percibe que la salud mental es responsabilidad exclusiva del sector salud, lo que dificulta una implementación efectiva, integral y sostenida. Esta fragmentación también ha generado duplicidad de esfuerzos en algunos casos, y ausencia de intervención en otros.

En el ámbito financiero, se ha evidenciado insuficiencia presupuestal para desarrollar con el alcance esperado las estrategias contempladas en el plan. Algunas entidades no cuentan con los recursos asignados para cumplir a cabalidad con las metas trazadas o han enfrentado dificultades para ejecutar los fondos disponibles debido a restricciones administrativas o a la priorización de otras líneas de inversión.

Desde la dimensión técnica, se han identificado la alta rotación del personal y la falta de continuidad en algunos equipos han afectado la consolidación de procesos comunitarios sostenibles y la apropiación de las acciones en salud mental por parte de la ciudadanía.

Para superar estas limitaciones, desde la Subred Norte en conjunto con las otras entidades en los espacios e instancias locales se ha adoptado diversas medidas de mejora y ajuste:

- Fortalecimiento de la gobernanza intersectorial, mediante la reactivación y dinamización de espacios como los Consejos Locales de Salud Mental y las mesas técnicas de articulación, promoviendo el compromiso activo de sectores como educación, integración social, cultura, mujer, juventud y justicia, entre otros.
- Priorización territorial de la política en localidades como Usaquén, Engativá, Barrios Unidos, Teusaquillo, Suba y Chapinero, donde se han intensificado los esfuerzos de articulación institucional, formación de redes comunitarias y acompañamiento técnico a equipos locales, con enfoque diferencial, poblacional y territorial.
- Gestión de recursos adicionales, aprovechando que la salud mental ha sido reconocida como un eje transversal en el Plan Distrital de Desarrollo y en el Plan Territorial de Salud. Esto ha permitido una mayor asignación presupuestal para iniciativas clave, como la ampliación de cobertura en promoción y prevención, y el fortalecimiento de la respuesta a situaciones de crisis psicosocial.
- Capacitación y asistencia técnica, dirigida al talento humano en salud y a equipos

intersectoriales, con el fin de mejorar la capacidad instalada, garantizar una atención humanizada y oportuna, y aplicar adecuadamente enfoques como el curso de vida, el enfoque diferencial y de derechos humanos.

16. Explique cuantitativa y cualitativamente cómo contribuye el programa Escuela con Emociones al logro de las metas y objetivos de la PPDSM.

Respuesta:

Dado que el programa Escuela con Emociones es liderado por la Secretaría de Educación del Distrito, el sector salud no realiza seguimiento ni análisis cuantitativo o cualitativo directo sobre su implementación, al no estar bajo su gestión operativa.

17. Sírvase indicar ¿cuántos profesionales están implementando el programa de Escuela con Emociones?

Respuesta:

Dado que el programa Escuela con Emociones es liderado por la Secretaría de Educación del Distrito, el sector salud no cuenta con información relacionada con el talento humano que la opera.

18. Por favor, presentar las acciones que se han implementado en las subredes integradas de servicios de salud para poner en marcha las rutas integrales de atención en salud mental, entre 2015 y lo corrido de 2025. Además, de los informes de seguimiento a esta implementación e información relacionada con los principales avances y obstáculos.

Respuesta:

Entre 2015 y el primer semestre de 2025, la Subred Integral de Servicios de Salud Norte ha desarrollado una serie de acciones progresivas y articuladas orientadas a la implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y de la Política Pública Distrital de Salud Mental.

Estas acciones buscan garantizar el acceso, la continuidad, la calidad y la oportunidad en la atención a las personas con necesidades en salud mental, incluyendo a aquellas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante un enfoque integral, diferencial y territorial. A continuación, se describen las principales estrategias implementadas:

a. Fortalecimiento de la capacidad institucional: la cual se logra a través de las siguientes estrategias:

- **Consolidación de equipo interdisciplinario:** a través de un equipo de profesionales que lideran el tema de salud mental en las Unidades de Servicios de Salud (USS), capacitados en la identificación, atención y seguimiento de casos en salud mental y trastornos por uso de sustancias.
- **Detección temprana y canalización efectiva** del riesgo de salud mental por medio de los tamizajes de identificación SQR y QRC.
- **Atención integral y resolutoria:** Consulta Médica General enfocada a la valoración e intervención resolutoria para los pacientes canalizados según su necesidad en salud.
- **Atención especializada:** Atención integral de las personas con diagnóstico de

problemas y trastornos mentales, el equipo interdisciplinario realiza atención de acuerdo con la modalidad requerida por cada paciente. Diagnóstico de pacientes adherentes a la ruta de salud Mental y remisión a profesionales en: Psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional.

- **Seguimiento y monitoreo:** Seguimiento vía telefónica a los usuarios tamizados. Monitoreo casos priorizados. Seguimiento a bases de datos consolidadas (egresos de hospitalizaciones, ingreso puertas de entrada); Evaluación de fortalecimientos brindados (pertinencia y nuevas ne

b. Actualización y operativización de las RIAS

A partir del año 2018, se realiza actualización y operativización de las RIAS en Salud mental, siendo fortalecido el tema en el año 2020, donde se realizó la adopción técnica de las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, alineadas con las resoluciones del Ministerio de Salud, donde la Secretaria de Salud dio línea técnica para la implementación. Como parte de los convenios interadministrativos con el nivel central se desarrollaron protocolos y guías clínicas para la atención de condiciones prioritarias como la conducta suicida, la depresión, la ansiedad, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y los trastornos del comportamiento en la niñez y adolescencia. En 2023 y 2024, se avanzó en el mapeo territorial de rutas y nodos de atención, priorizando la articulación intersectorial y la integración con servicios de salud física y protección social.

c. Capacitación y sensibilización del talento humano

Como parte de la implementación se llevaron a cabo jornadas de formación continua para el personal de salud en temas de atención integral en salud mental, intervención en crisis, prevención del suicidio, y enfoque de derechos, curso de vida y diversidad. Se promovió el uso de herramientas de tamizaje y detección temprana, como las escalas de riesgo suicida, síntomas depresivos y trastornos de ansiedad, Factores asociados a la Conducta Suicida y Duelo aplicadas por personal clínico y no clínico. Entre los temas que se reforzaron al talento humano se encuentran:

- Estrés - Ansiedad.
- Disminución del estigma en Salud Mental.
- Aplicación de Tamizajes SQR y RQC.
- Abordaje Médico de Paciente Agitado.
- Seguimiento a la adherencia terapéutica en Salud Mental.
- Resolución de Conflictos y Manejo de la Comunicación Asertiva.
- Riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.
- Cuidando al cuidador.
- Primeros Auxilios Psicológicos
- Entrenamiento mhGAP

d. Articulación con el sistema de vigilancia en salud pública

Se fortaleció la vinculación de la atención clínica con los subsistemas de vigilancia epidemiológica (SISVECOS, VESPA, SIVIM), permitiendo una mejor identificación, notificación, análisis y respuesta frente a eventos en salud mental. Estas acciones facilitaron la activación oportuna de rutas y el seguimiento continuo de casos críticos, especialmente en población infantil, adolescentes, personas mayores y usuarios reincidentes.

e. Coordinación intersectorial e interinstitucional

Se ha trabajado de manera articulada con entidades como Integración Social, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Educación, IDIPRON, ICBF y Justicia, para garantizar el abordaje

integral y la referencia cruzada de casos, conforme a las rutas definidas. Además, se promovieron espacios de articulación técnica como comités locales de salud mental y mesas de trabajo interinstitucional para mejorar la atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

f. Promoción de la participación comunitaria y redes de apoyo

En articulación con los entornos cuidadores del Plan de Intervenciones Colectivas se han articulado estrategias comunitarias como grupos de apoyo psicosocial, redes comunitarias de salud mental y proyectos de salud mental comunitaria con población priorizada (niñez, juventud, personas mayores, víctimas, población LGBTIQ+). Adicionalmente en articulación con los Equipos Básicos Extramurales Hogar (antes denominados Equipos de atención en casa) se fortalece la adherencia a tratamientos, la contención emocional y la reducción del estigma, especialmente en barrios de alta vulnerabilidad psicosocial.

Frente a los informes de seguimiento a la implementación desde la Secretaría Distrital de Salud, se monitorea de manera mensual los datos sobre el número de usuarios adscritos y activaciones realizadas en las diferentes rutas, así como sobre el porcentaje de usuarios con seguimiento y adherencia a las rutas activadas y con relación al envío de reportes sobre la formación y competencias del personal encargado de la implementación de las RIAS.

Adicionalmente desde las diferentes EAPB se realiza visitas de asistencia técnica a las Unidades de Atención frente a la implementación de las RIAS, proporcionando lineamientos técnicos y guías para su adecuada ejecución.

Entre los principales avances evidenciados, se observan los siguientes:

- Incremento en la activación de rutas
- Se reporta un aumento significativo en la activación de rutas, especialmente en salud mental
- Mejora en la trazabilidad y seguimiento a usuarios en rutas como la de salud mental,
- Mayor acceso a servicios
- Se ha avanzado en el acceso efectivo a servicios sociales y de salud para los casos identificados en salud mental
- Fortalecimiento de la gestión territorial
- Implementación de acciones de fortalecimiento institucional y comunitario, articulando estrategias con sectores como Educación, Integración Social e IDIPRON, especialmente en territorios priorizados.
- Capacitación del talento humano
- Se ha invertido en la formación de equipos interdisciplinarios y personal de salud sobre atención en crisis, prevención del suicidio, abordaje del consumo de SPA y enfoque diferencial.
- Acompañamiento técnico a las EAPB
- La SDS ha realizado asistencias técnicas periódicas a las EPS e IPS, mejorando la comprensión e implementación operativa de las RIAS.

Entre los principales obstáculos evidenciados se encuentran:

- Persisten fallas de coordinación entre entidades del Distrito y entre las EAPB y los servicios de la red pública, lo que limita la continuidad y efectividad de las rutas.
- Algunas localidades como Barrios Unidos y Chapinero muestran menor cobertura y

activación de rutas, revelando brechas territoriales significativas en el acceso a los servicios.

- Limitada interoperabilidad de los sistemas de información
- Las plataformas usadas por EPS, IPS y Subredes no siempre están interconectadas, lo que dificulta el seguimiento de los usuarios a lo largo de la ruta.
- Alta rotación de profesionales especializados en salud mental (psiquiatras, lo que fracciona los procesos, sumado a la demanda creciente resulta en una oferta insipiente de psiquiatras.

19. Por favor, presentar la información relativa a las estrategias y sus resultados en materia de seguimiento a las personas que ingresan a la ruta de atención en salud mental y la evaluación de los efectos producidos por los tratamientos realizados, entre 2020 y lo corrido de 2025. Además, los niveles de adherencia a los tratamientos que han tenido las personas ingresadas a la ruta de atención en salud mental del Distrito

Respuesta:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ha implementado diversas estrategias para el seguimiento de las personas que ingresan a las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental (RIAS). A continuación, se detallan las principales acciones y sus resultados:

a. Centralización de la referencia y contrarreferencia: Desde noviembre de 2021, la Subred Norte centralizó los procesos de traslado y recepción de pacientes en el Hospital Fray Bartolome. Esta medida ha permitido mejorar la oportunidad, continuidad e integralidad de la prestación de los servicios de salud, facilitando la comunicación con las EAPB y optimizando los tiempos de respuesta. Esta unidad ambulatoria atiende en promedio a 100 pacientes al mes, ofreciendo atención integral que incluye consultas psiquiátricas, terapias psicológicas, ocupacionales y fonoaudiológicas, así como talleres psicoeducativos y actividades grupales. Además, se involucra a los familiares en el proceso terapéutico, fortaleciendo el apoyo social del paciente.

b. Fortalecimiento del modelo MAS Bienestar: La Subred ha adoptado el modelo MAS Bienestar, que integra la atención en salud mental con un enfoque diferencial. Durante 2024, se realizaron más de 14,000 atenciones con enfoque de género, incluyendo servicios para población LGBTIQ+, comunidades indígenas muiscas y kichwa. Además, se certificaron 12 unidades de atención como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII).

c. Estrategia "Más cerca de los tuyos": Durante la pandemia, se implementó esta estrategia para mantener la comunicación entre pacientes en estado crítico y sus familias. Se realizaron más de 153,000 interacciones a través de llamadas, videollamadas y chats virtuales, permitiendo el acompañamiento emocional y el seguimiento de los pacientes.

d. Cruce de bases de datos RIPS: busca la identificación y captación de los pacientes con diagnóstico en salud mental sin continuidad en su proceso de atención, quienes son ingresados a la corte de salud mental para inicio de seguimiento.

e. Seguimiento y monitoreo: Se realiza llamada telefónica a los usuarios que han sido tamizados, como parte del fortalecimiento del control y acompañamiento en la ruta de atención.

A continuación, se presentan los resultados de la medicación de seguimiento y adherencia de los pacientes con problemas o trastornos mentales, inscritos en la RIASM, no obstante, no se presentan datos del año 2025 dado que la medición se realiza de otra manera y no son datos comparables:

Tabla 7. Seguimiento y Adherencia de pacientes inscritos RIASM, 2023 - 2024

AÑO	RIAS	Seguimientos	Adherencia
2020	Seguimiento	14.254	15.364
	Inscritos	16.189	16.189
	Porcentaje	88,0%	94,9%
2021	Seguimiento	36.509	36.509
	Inscritos	42.224	42.224
	Porcentaje	86,5%	86,5%
2022	Seguimiento	41.861	41.861
	Inscritos	57.497	57.497
	Porcentaje	72,8%	72,8%
2023	Seguimiento	37.831	37.237
	Inscritos	55.883	55.883
	Porcentaje	67,7%	66,6%
2024	Seguimiento	32.256	25.685
	Inscritos	50.341	50.341
	Porcentaje	64,1%	51,0%

Fuente: Gestión del Riesgo - Tablero Indicadores RIAS SM ene – diciembre 2020- 2024

20. Por favor, presentar el estado actual de la capacidad de respuesta de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en materia de salud mental. Por favor, acompañar de cuadros, datos o gráficas que muestren el talento humano con el que cuentan y los déficits identificados en esta materia.

Respuesta:

El estado actual de la capacidad de respuesta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte en materia de salud mental presenta avances significativos, reflejados en un equipo de salud mental conformado por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y trabajadoras sociales.

Desde la Subred se brinda atención por Urgencias en Salud Mental en el Hospital Simón Bolívar, donde los pacientes ingresan y son atendidos inicialmente en el área de triage. Posteriormente, reciben valoración por el médico de urgencias, seguida de una interconsulta con psiquiatría (primera valoración). De acuerdo con la evolución clínica, se realiza seguimiento por parte del equipo de psiquiatría y del médico hospitalario de salud mental. Para la atención de los usuarios en urgencias se cuenta con profesionales de psicología y médicos psiquiatras. Con relación a los psiquiatras la distribución es la siguiente: 3 psiquiatras en la mañana, 2 psiquiatras en la tarde y 1 psiquiatra en la noche. En la unidad de extensión se cuenta con dos psiquiatras, médico hospitalario en salud mental y medico familiarista. Adicionalmente, se cuenta con psicólogos de enlace en los demás pisos y/o servicios. En cada ambiente al que llega el paciente, se hace valoración.

Se cuenta con unidad de extensión de observación en Salud Mental en el Hospital Simón Bolívar con capacidad de 15 pacientes separados en tres zonas: dos zonas con camillas

según sexo y una zona con 4 poltronas, las cuales son usadas para permanencia de pacientes del mismo sexo según ocupación.

Asimismo, la Subred Norte, cuenta con la Unidad de Salud Mental referente para el distrito por la atención que brinda a pacientes con problemas y Trastornos mentales con las particularidades asociadas a estos en el Hospital Fray Bartolomé, donde se cuenta con servicio de hospitalización para comorbilidades en Salud Mental en donde se tienen 102 camas para adultos y la única unidad hospitalaria Infanto - juvenil del distrito con 16 camas. Durante su estancia se realiza seguimiento diario de evolución. Los criterios para hospitalización son: cuando el médico psiquiatra considera necesario la hospitalización o cuando el paciente requiere estudios, donde no se supera 6 horas para la atención.

Tabla 8. Capacidad Instalada en Salud Mental Subred Norte ESE

CAPACIDAD INSTALADA SALUD METAL SUBRED NORTE									
PRESTACION DE SERVICIOS			TALENTO HUMANO POR SERVICIO						
LOCALIDAD	SERVICIO	UNIDAD	NEURO PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA INFANTIL	TRABAJO SOCIAL	AUX Y ENFERMERAS JEFE	OTROS PROFESIONALES
USAQUEN	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR CSS VERBENAL		1	1	0	0	0	0
	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA	CSS SAN CRISTOBAL		1	0		0	0	0
	URGENCIAS EN SALUD MENTAL	HOSPITAL SIMON BOLIVAR		1	9				
	UNIDAD DE EXTENSION - OBSERVACION EN SALUD MENTAL	HOSPITAL SIMON BOLIVAR. Psiquiatría y psicología de enlace para hospitalización no psiquiátrica		1	11		1	0	0
SUBA	HOSPITALIZACION SALUD MENTAL	HOSPITAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS (Unidad de Salud Mental - Hospitalización Adultos 102 camas y niños 16 camas) Trastornos mentales graves y agudos		4	7	1	0	56	20 enfermeras profesionales 36 Auxiliares de enfermería 4 Terapistas Ocupacionales
	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA	HOSPITAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS		3	0		0	0	0
		HOSPITAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS - NEUROPSICOLOGIA	1						
		HOSPITAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS - HOSPITAL DIA		2	1	1	2	0	2
		HOSPITAL DE SUBA Para pacientes hospitalizados por patología no psiquiátrica		1	1	0	0	0	0
	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA	CSS GAITANA		1	0	0	0	0	0
		CSS RINCON		1	0	0	0	0	0
ENGATIV A	CONSULTA EXTERNA	CSS SUBA		1	1	0	0	0	0
		HOSPITAL DE ENGATIVA Para pacientes		1	1	0	0	0	0

	PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA	hospitalizados por patología no psiquiátrica y atención de urgencias.							
		HOSPITAL EMAUS		1	1	0	0	0	0
	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA	CSS BOYACA REAL		1	0	0	0	0	0
		CSS GARCES NAVAS		1	0	0	0	0	0
		CSS BACHUE		1					
		CSS QUIRIGUA		1					
		CSS ESPAÑOLA		1	0	0	0	0	0
BARRIOS UNIDOS	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA	HOSPITAL CHAPINERO		1	1	0	0	0	0

Subred Norte - Referente técnico Salud Mental - equipo RIAS SM 2025

21. Detalle las acciones realizadas en favor de la constitución y articulación de la Red Distrital de Salud Mental establecida en el artículo 10.4, programa 10, del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”

Respuesta:

La constitución y articulación de la Red Distrital de Salud Mental, como lo establece el artículo 10.4, programa 10, del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”, es una responsabilidad liderada por la Secretaría Distrital de Salud como ente rector del sistema de salud en Bogotá. Por tanto, esta acción no se encuentra dentro del ámbito de competencia directa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

22. ¿Cuál es la estrategia de fortalecimiento de la plataforma web ‘LiteralMente’?

Respuesta:

La estrategia de fortalecimiento de la plataforma web ‘LiteralMente’ corresponde a la gestión directa de la Secretaría Distrital de Salud, como parte de las acciones de comunicación y participación en el marco de la Política Pública Distrital de Salud Mental. Por tanto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte no tiene competencia directa ni participa en el diseño, implementación o fortalecimiento técnico de esta plataforma.

23. ¿Cuántas personas se encuentran actualmente atendiendo en la línea 106? Detalle la respuesta por cada uno de los canales de atención: teléfono, WhatsApp, correo electrónico y Facebook.

Respuesta:

La operación y administración de la Línea 106 es responsabilidad directa de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por lo tanto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte no tiene competencia en la gestión, supervisión ni en la generación de reportes estadísticos relacionados con el personal asignado o los canales de atención habilitados (teléfono, WhatsApp, correo electrónico y redes sociales).

24. ¿Cuál es la estrategia de implementación de instancias de participación local en torno a la salud mental?

Respuesta:

La estrategia de implementación de instancias de participación local en torno a la salud mental se basa en el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana como

eje fundamental de la Política Pública Distrital de Salud Mental. Esta estrategia busca promover la corresponsabilidad, el empoderamiento comunitario y la construcción colectiva de soluciones a las problemáticas psicosociales identificadas en los territorios.

Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, en articulación con el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud, se avanza en la creación, activación y dinamización de espacios de participación local, tales como los Consejos Locales de Salud y otros escenarios intersectoriales vinculados con el bienestar emocional y la salud mental.

Estas instancias permiten:

- Involucrar activamente a diversos actores comunitarios, como líderes sociales, cuidadores, jóvenes, personas con experiencia vivida en salud mental, organizaciones sociales y representantes de poblaciones priorizadas.
- Recoger y analizar las necesidades psicosociales específicas de cada localidad (Usaquén, Suba, Engativá, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero).
- Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción en salud mental desde un enfoque participativo e intersectorial.
- Proponer ajustes y acciones de mejora a partir de la voz de la comunidad.
- La estrategia se desarrolla con un enfoque diferencial, territorial y de curso de vida, garantizando que las acciones sean pertinentes culturalmente, inclusivas y sostenibles en el tiempo.

En síntesis, estas instancias de participación no solo fortalecen el control social y la transparencia institucional, sino que también promueven una respuesta más ajustada a las realidades locales en salud mental, consolidando el papel activo de la ciudadanía en la gestión pública.

25. Detalle los principales desafíos y estrategias de mejora para el cumplimiento del producto 1.1.2 de la Política Pública de Salud Mental 2023–2032 referida a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad.

Respuesta:

El cumplimiento del producto 1.1.2 de la Política Pública de Salud Mental 2023–2032, centrado en la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), enfrenta varios desafíos que son tanto estructurales como culturales y sociales.

Desafíos principales:

- Estigmatización y desconocimiento: Aunque se ha incrementado el reconocimiento de la importancia de la salud mental en la agenda pública, especialmente tras la pandemia por COVID-19, aún persiste una visión reduccionista que asocia salud mental únicamente con trastornos graves. Esto limita la participación de la ciudadanía y perpetúa estigmas que dificultan la inclusión de las personas en los procesos comunitarios de rehabilitación.
- Baja participación de ciertos grupos poblacionales: Se ha identificado una menor asistencia de hombres adultos, quienes por razones laborales o personales presentan barreras de tiempo y disposición para involucrarse en procesos grupales. Igualmente, los jóvenes tienden a participar activamente solo en contextos escolares, mostrando menor vinculación en actividades comunitarias relacionadas con salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

- Homogeneidad en la conformación de grupos: Si bien los espacios construidos con personas que comparten experiencias similares pueden fomentar mayor empatía y confianza, esto puede también restringir la diversidad de perspectivas y limitar el alcance inclusivo de la estrategia.

Estrategias de mejora implementadas:

Articulación intersectorial territorial: Se ha fortalecido el trabajo colaborativo entre sectores a través del entorno cuidador comunitario, integrando actores institucionales, sociales y comunitarios para ampliar la cobertura y pertinencia de las acciones de rehabilitación.

Intervenciones creativas y participativas: Se han implementado metodologías innovadoras como la musicoterapia, la danza terapéutica, el arte comunitario y el diálogo transformador, con el objetivo de facilitar la expresión emocional, fortalecer habilidades psicosociales y fomentar la participación activa de personas de diferentes ciclos de vida.

Promoción de redes de apoyo comunitario: Se avanza en la consolidación de redes locales de apoyo emocional y acompañamiento psicosocial, favoreciendo la corresponsabilidad entre la comunidad, las familias y los servicios de salud. Estas redes permiten mantener procesos continuos, sostenibles y cercanos a las necesidades de los territorios.

Sensibilización y reducción del estigma: Se desarrollan acciones de formación y sensibilización comunitaria orientadas a disminuir las barreras sociales asociadas a los problemas de salud mental, promoviendo una visión más integral, basada en derechos y orientada a la inclusión social.

Participación diversa y contextualizada: Con un enfoque diferencial y territorial, se fomenta la vinculación de personas en distintas condiciones de vulnerabilidad (personas mayores, jóvenes, personas con discapacidad, víctimas del conflicto, entre otros), adaptando los contenidos y metodologías a sus realidades y capacidades.

Atentamente,



VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
Gerente

Se anexa Matriz Excel Punto 14

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para la firma.		
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Fecha
Aprobado por:	DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ SPSS	16 de junio de 2025
Revisado por:	. NATHALY PUERTO BONILLA / DSA	16 de junio de 2025

Elaborado por:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES / DGR	16 de junio de 2025
----------------	----------------------------------	---------------------