

SECRETARÍA DE
SALUD

CONCEJO DE BOGOTÁ 29-01-2026 11:27:47

2026ER1673 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALVIS

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

ASUNTO: RESPUESTA A PROPOSICION NO 048 DE 2026

OBS:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 29 de enero de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-06564**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a la Proposición No. 048 de 2026 "Avance de la infraestructura educativa y mejoramiento de la calidad educativa en Bogotá D.C." Radicado Concejo 2025EE657 Radicado SDS 2026ER02965.**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: *Respuesta a la Proposición No. 048 de 2026 "Avance de la infraestructura educativa y mejoramiento de la calidad educativa en Bogotá D.C." Radicado Concejo 2025EE657 Radicado SDS 2026ER02965.*

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 20 – 23 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

20. *¿Cuántos casos de ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado han sido identificados en instituciones educativas oficiales durante los últimos cinco (5) años, discriminados por año, localidad, institución educativa, nivel educativo, edad y sexo?*

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, el Distrito Capital cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), cuyo propósito es realizar el seguimiento a la conducta suicida mediante la identificación de los casos, su caracterización, la valoración del riesgo y la correspondiente canalización a los servicios competentes.

En este sentido, el SISVECOS se define como un conjunto de procesos dinámicos, integrales e interrelacionados, orientados a la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de la información relacionada con la conducta suicida en Bogotá, D.C. constituyéndose en un insumo fundamental para la toma de decisiones en salud pública.

Actualmente, las conductas suicidas objeto de vigilancia por parte del subsistema corresponden a la ideación suicida, la amenaza suicida y el intento de suicidio. Si bien, la muerte por suicidio es captada dentro del SISVECOS, es importante precisar que, tal como se ha mencionado previamente, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) constituye la fuente oficial de información para este evento, razón por la cual los análisis de mortalidad se realizan con base en dicha fuente.



La vigilancia epidemiológica tiene como propósito fundamental la caracterización, categorización, valoración del riesgo y canalización de cada caso notificado. Por su parte, la atención específica de los usuarios corresponde a la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), en el marco de sus competencias.

En cuanto a la operación del subsistema, esta se desarrolla a través de la captación de casos mediante la notificación del evento por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), así como la verificación de la información de acuerdo con la georreferenciación realizada por las subredes prestadoras de servicios de salud (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente). Posteriormente, se lleva a cabo la investigación epidemiológica de campo al usuario o, en los casos que aplique, a sus sobrevivientes.

De acuerdo con la solicitud, se puede mencionar que para el año 2025¹ se registraron en el Distrito 38 suicidios, en niños, niñas y adolescentes mientras en el año 2024 se registraron 31 suicidios, según la fuente oficial Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -INMLCF, de los cuales 18 se presentaron en los hombres. Con relación al curso de vida son los adolescentes los que acumula la mayor frecuencia absoluta con 38 casos.

En carpeta denominada Anexos “Pregunta 20” se adjunta archivo adjunto formato Excel donde se discrimina el comportamiento por localidad de residencia se registran, las primeras seis (6) localidades en orden descendente, encontrando la localidad de Bosa con nueve (9) casos, seguido de Engativá con cinco (5), continua, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar registra tres (3) suicidios cada una

Con relación al comportamiento de intento de suicidio en el año 2025² se han registrado 2.533 intentos de suicidio, de los cuales 1.812 (71,54%) ocurren en las mujeres y frente al curso de vida son las mujeres adolescentes las que aportan la mayor frecuencia con 1.680 casos de 2.282 eventos ocurridos en este curso de vida. Respecto al comportamiento por localidad en las cuales se presentan las mayores concentraciones corresponde a Engativá con 414, seguido de Kennedy con 313, continua Bosa con 286, Suba con 269 y Ciudad Bolívar con 257 intentos suicidas.

Respecto a la conducta de ideación suicida, se refleja un comportamiento para el año 2025³, se han registrado 11.456 casos de suicidio, de los cuales 7.260 (63,37%) se han presentado en las mujeres, respecto a la distribución territorial, según localidad e observa que la mayor concentración se encuentra en Engativá con 1.598 registros, seguido de la localidad de Kennedy con 1.431 casos, continua Ciudad Bolívar con 1.295, Bosa presenta 1.224 casos y Suba registra 1.096 casos, acumulando estas localidades el 58% de las ideaciones registradas en este periodo anual en niños niñas y adolescentes.

Con relación a la información desagregada por institución educativa, es pertinente aclarar que el subsistema actualmente no dispone de la variable “*institución educativa*”; en consecuencia, no es posible entregar información desagregada bajo este criterio. Lo anterior se debe a que el sistema de información SISVECOS recolecta datos provenientes de instituciones de salud, del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital

¹ Información preliminar

² Ibidem

³ Ibidem

(SED), de instituciones no gubernamentales y de la red de canales de atención psicosocial. Por tal motivo, en la presente respuesta se adjunta la información disponible de manera consolidada. De igual, forma ocurre con la información que provee el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), el cual no contempla la variable de institución educativa, por lo que no es posible generar esa desagregación en la información solicitada.

21. *¿Cuáles son las principales afectaciones en salud mental identificadas en la población estudiantil de los colegios oficiales del Distrito durante los últimos cinco (5) años, tales como ansiedad, depresión, trastornos del comportamiento u otras, indicando el número de casos registrados por tipo de afectación, año, localidad, nivel educativo y sexo?*

La información sobre las atenciones realizadas a personas diagnosticadas con los trastornos definidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), se obtiene a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), los cuales constituyen la fuente oficial de referencia a nivel nacional. Este sistema se rige por la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que define el flujo de la información, la periodicidad del reporte y las variables obligatorias a cargo de los prestadores de servicios de salud. La administración y validación de la base de datos es responsabilidad del Ministerio, quien entrega la información a los entes territoriales una vez culminados los procesos de revisión, generalmente con un rezago mínimo de tres (3) meses posteriores a la prestación del servicio.

Para el análisis, la Secretaría Distrital de Salud dispone de los archivos de consulta, hospitalización, urgencias con observación y procedimientos, tanto para población general como extranjera, según la información suministrada por el administrador de la base de datos. Esta disponibilidad limita la generación de reportes sobre otros servicios, como uso de medicamentos, tipos específicos de hospitalización o variables no incluidas en los RIPS, entre ellas el detalle del lugar de residencia de los usuarios. Adicionalmente, el sistema no contempla ajustes o correcciones a los datos una vez estos han sido aceptados, por lo que los valores reportados se mantienen aun cuando se identifiquen inconsistencias durante procesos de auditoría.

Dado que no existe un cierre definitivo de la base de datos, la interpretación y comparación de la información debe realizarse considerando las fechas de corte correspondientes a la última información disponible entregada por el Ministerio o reportada directamente a la Secretaría de Salud, según lo permita la normatividad vigente.

El total de personas atendidas se calcula con base en identificadores únicos y no corresponde a la suma de los valores parciales, ya que un mismo usuario puede registrar múltiples atenciones, cambios de grupo etario, régimen o prestador durante el periodo analizado. La validez del reporte depende de la definición precisa de los criterios de selección del evento y la población, los cuales se detallan en la respuesta correspondiente.

Los datos presentados de las atenciones por salud mental prestadas en la red pública y privada desde 2020 hasta el año 2025 (corte a febrero 28 del 2025), corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1702, residentes en el Distrito Capital, por año, edad, régimen de afiliación al sistema de salud, por sexo, no se cuenta con información de localidad de residencia, ni institución educativa, ni la pertenencia a colegios oficiales, ni estrato socioeconómico.

Como se observa en la Tabla N 1 se observa que, durante el periodo 2020–2025, se registraron 2.618.149 atenciones en salud mental en población menor de 17 años en Bogotá, correspondientes a 668.521 usuarios, con una tendencia general al incremento de las atenciones y personas atendidas entre 2020 y 2024, seguida de una disminución marcada en 2025, atribuible probablemente a un año con información parcial. Los trastornos del desarrollo neurológico constituyen de forma consistente la principal causa de atención, concentrando 869.410 atenciones y 214.079 usuarios, lo que evidencia la alta carga de estas condiciones en la infancia y adolescencia. Les siguen en magnitud el maltrato, abuso o negligencia (265.326 atenciones), la epilepsia (238.757 atenciones) y los trastornos de ansiedad (181.123 atenciones), estos últimos con un crecimiento sostenido hasta 2024. Asimismo, se evidencia un aumento progresivo en los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, lo que sugiere una mayor identificación de problemáticas emocionales, conductuales y psicosociales en esta población. La diferencia persistente entre el número de atenciones y de usuarios refleja procesos de seguimiento clínico y atención continua, característicos de la atención en salud mental infantil y adolescente.

Tabla N 1. Atenciones y número de usuarios con trastornos mentales en menores de 17 años, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico subcategoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atenciones	Total Usuarios
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Agresiones	648	288	897	364	1.248	579	1.174	483	1.090	431	36	21	5.093	2.133
Discordancia de género	134	69	266	134	355	166	368	182	449	213	33	23	1.605	598
Disfunciones Sexuales	126	115	209	190	175	159	193	160	202	163	29	27	934	799
Epilepsia	42.995	11.622	46.214	12.663	49.764	12.937	44.770	12.104	51.616	12.576	3.398	2.078	238.757	40.111
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	4.841	2.950	5.104	2.906	3.109	1.097	2.883	814	2.129	605	199	61	18.265	7.600
Eventos de intención no determinada	117	65	145	67	143	71	211	78	166	77	3	3	785	356
Maltrato abuso o negligencia	55.342	35.491	51.588	32.534	47.582	25.808	50.938	25.042	57.228	26.332	2.648	1.721	265.326	129.794
Otras circunstancias de la historia personal	11.869	8.496	15.392	10.147	15.269	9.017	15.563	9.192	15.756	9.928	2.064	1.508	75.913	43.172
Otros trastornos mentales y los no especificados	22.632	14.103	29.667	18.209	35.779	20.923	46.784	26.160	61.092	31.775	5.373	3.801	201.327	101.138

Diagnóstico subcategoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atenciones	Total Usuarios
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Parkinson	25	5			1	1	3	2	1	1			30	9
Problemas de relación y familiares	16.878	10.552	19.169	11.993	16.152	9.652	15.651	8.980	23.198	12.412	2.456	1.574	93.504	50.327
Problemas relacionados con el entorno social y cultural	11.774	7.639	13.005	8.485	16.912	10.367	19.225	10.713	24.702	14.503	1.746	1.307	87.364	49.051
Trastorno de síntomas somáticos y otros relacionados	1.285	727	1.602	841	2.129	1.053	1.793	827	1.653	979	103	74	8.565	4.301
Trastorno Obsesivo Compulsivo y trastornos relacionados	1.407	824	1.813	1.186	3.679	2.317	3.181	2.069	2.617	1.591	241	119	12.938	7.336
Trastornos Cognitivos	2.144	1.162	2.038	1.096	2.598	1.511	3.188	1.807	3.090	1.959	751	560	13.809	7.144
Trastornos de Ansiedad	19.346	10.454	28.649	16.138	39.199	20.034	43.059	21.129	46.894	21.427	3.976	2.524	181.123	76.996
Trastornos de eliminación	2.113	1.384	2.103	1.449	2.034	1.461	1.915	1.394	2.297	1.564	165	136	10.627	6.545
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	13.519	9.818	16.685	11.208	15.378	8.802	12.763	7.629	15.247	8.797	1.470	1.080	75.062	43.203
Trastornos de la Personalidad	755	520	1.075	720	1.538	832	2.320	1.530	2.261	997	480	163	8.429	4.417
Trastornos del Desarrollo Neurológico	115.295	41.589	137.092	51.227	175.331	57.764	193.485	66.141	226.636	79.999	21.571	11.457	869.410	214.079
Trastornos del Estado de Animo	15.958	6.462	21.716	9.268	31.533	11.434	28.734	11.969	30.719	12.562	2.323	1.619	130.983	45.375
Trastornos del Sueño-Vigilia	9.461	5.957	10.498	6.642	10.136	6.688	14.819	9.630	22.466	12.895	2.104	1.813	69.484	35.078
Trastornos disociativos	192	92	152	88	230	118	159	91	150	87	23	10	906	465
Trastornos disruptivos del control de los	18.455	11.192	21.157	12.787	29.669	15.809	36.479	18.214	46.528	22.785	3.403	2.391	155.691	72.378

Diagnóstico subcategoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atenciones	Total Usuarios
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Impulsos y de la conducta														
Trastornos Parafílicos	23	16	26	21	32	21	26	11	9	8			116	76
Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas	7.518	2.343	7.808	2.599	8.128	2.607	9.367	2.669	8.247	2.425	492	253	41.560	11.247
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	7.034	3.884	8.368	4.673	10.692	5.607	12.019	6.100	11.577	5.864	853	565	50.543	24.448
Total general	381.886	153.564	442.438	176.536	518.795	182.453	561.070	195.507	658.020	222.493	55.940	32.164	2.618.149	668.521

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28).

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta

En la tabla No 2 se evidencia que, en la población menor de 17 años, se registraron 2.618.149 atenciones en salud mental, correspondientes a 668.521 usuarios, con una ligera mayor participación de hombres. Los diagnósticos con mayor carga de atención fueron los trastornos del desarrollo neurológico, predominantes en niños, seguidos por maltrato, abuso o negligencia, epilepsia, trastornos de ansiedad y trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta, estos últimos con mayor frecuencia en hombres. En contraste, los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, incluida la depresión, presentan un claro predominio en mujeres. Adicionalmente, se observa una alta proporción de atenciones asociadas a problemáticas familiares, sociales y relacionadas con traumas, así como una brecha entre el número de atenciones y usuarios, lo que refleja la necesidad de seguimientos prolongados y una demanda sostenida de servicios de salud mental infantil y adolescente en el Distrito Capital.

Tabla N 2 Atenciones y número de usuarios con trastornos mentales en menores de 17 años por sexo, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico subcategoría DSM5	Hombre		Mujer		Total atenciones	Total Usuarios
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Agresiones	1.673	773	3.420	1.360	5.093	2.133
Discordancia de género	693	262	912	336	1.605	598

Diagnóstico subcategoría DSM5	Hombre		Mujer		Total atenciones	Total Usuarios
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Disfunciones Sexuales	188	139	746	660	934	799
Epilepsia	132.919	21.766	105.838	18.345	238.757	40.111
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	10.558	4.162	7.707	3.438	18.265	7.600
Eventos de intención no determinada	376	183	409	173	785	356
Maltrato abuso o negligencia	107.429	60.027	157.897	69.767	265.326	129.794
Otras circunstancias de la historia personal	27.358	16.177	48.555	26.995	75.913	43.172
Otros trastornos mentales y los no especificados	99.594	51.409	101.733	49.729	201.327	101.138
Parkinson	25	5	5	4	30	9
Problemas de relación y familiares	48.498	25.657	45.006	24.670	93.504	50.327
Problemas relacionados con el entorno social y cultural	45.687	25.796	41.677	23.255	87.364	49.051
Trastorno de síntomas somáticos y otros relacionados	3.930	2.134	4.635	2.167	8.565	4.301
Trastorno Obsesivo Compulsivo y trastornos relacionados	6.347	3.570	6.591	3.766	12.938	7.336
Trastornos Cognitivos	7.762	3.861	6.047	3.283	13.809	7.144
Trastornos de Ansiedad	62.174	29.658	118.949	47.338	181.123	76.996
Trastornos de eliminación	6.368	4.040	4.259	2.505	10.627	6.545
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	33.688	20.506	41.374	22.697	75.062	43.203
Trastornos de la Personalidad	3.792	2.146	4.637	2.271	8.429	4.417
Trastornos del Desarrollo Neurológico	606.112	141.164	263.298	72.915	869.410	214.079
Trastornos del Estado de Animo	40.359	15.157	90.624	30.218	130.983	45.375
Trastornos del Sueño-Vigilia	40.010	19.857	29.474	15.221	69.484	35.078
Trastornos disociativos	312	157	594	308	906	465
Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta	90.368	42.596	65.323	29.782	155.691	72.378
Trastornos Parafilicos	51	30	65	46	116	76
Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas	28.042	7.360	13.518	3.887	41.560	11.247
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	19.375	9.956	31.168	14.492	50.543	24.448
Total general	1.423.688	348.134	1.194.461	320.387	2.618.149	668.521

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta

22. ¿Cuántos casos de consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) han sido identificados en estudiantes de los colegios oficiales del Distrito durante los últimos

cinco (5) años, indicando tipo de sustancia, número de casos por año, localidad, nivel educativo, edad y sexo? Así mismo, ¿cuáles han sido las rutas de atención activadas, qué entidades han intervenido en cada caso, cuántos estudiantes han recibido acompañamiento psicosocial, terapéutico o de remisión a servicios de salud, y cuáles han sido los resultados de dichas intervenciones?

Las acciones que se desarrollan a nivel distrital para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran enmarcadas en el Modelo Territorial de Salud, el cual está centrado en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario, y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial, con base en la estrategia de Atención Primaria Social.

Este Modelo de Salud opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS establecidas mediante la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales son definidas como herramienta obligatoria que establece ante los integrantes del sector salud, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los mismos, en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para el efecto, se definen tres (3) tipos de rutas: (i) Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, (ii) Rutas para Grupos de Riesgo y (iii) Rutas para Eventos Específicos, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, abordando los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Dentro de las rutas de grupos de riesgo se encuentra la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento Manifiesto Debido al Uso de Sustancias Psicoactivas, cuyo objetivo es contribuir al disfrute del derecho a la salud y la calidad de vida, a través de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, basadas en la evidencia, con calidad y libre de cualquier práctica de estigma y discriminación.

Esta ruta se encuentra priorizada en el distrito y con sus acciones individuales busca brindar las atenciones necesarias para abordar el consumo de sustancias psicoactivas, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de diversos servicios de atención en salud, establecidos a partir de la Resolución 3100 de 2019⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, la atención de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, es competencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a través

⁴ *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”*

de su red de prestadores, y se efectúa en los servicios de consulta externa, internación o urgencias, en los cuales se desarrollan las siguientes intervenciones: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal y otras actividades individuales y grupales que se realizan según el plan terapéutico, y las necesidades y características del paciente, cumpliendo así con la Ley 1566 de 2012 *“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas”*, y que en su artículo 2 consagra que: *“Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”*. Acorde a ello, se precisa que el tratamiento de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas es competencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB autorizadas para operar en Bogotá, a través de su red de prestadores de servicios de salud, en el marco de la Ruta Integral en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas.

Con relación a la consulta sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se presenta información extraída de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), con corte a febrero 28 de 2025, ello según lo entregado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se incluyen exclusivamente los ingresos hospitalarios registrados en por los prestadores de la ciudad de Bogotá, clasificados según los códigos CIE-10 F10 a F19.

Desde la fuente RIPS no es posible dar respuesta a las variables solicitadas relacionadas con localidad de residencia, nivel educativo, ni identificación de estudiantes de colegios oficiales, dado que dichas variables no hacen parte de la estructura del sistema de información. Asimismo, RIPS no permite identificar las rutas de atención activadas, las entidades intervinientes, el acompañamiento psicosocial o terapéutico recibido, las remisiones a servicios de salud, ni los resultados de las intervenciones, ya que esta información corresponde a procesos de gestión, seguimiento y articulación intersectorial que no se registran en esta fuente. En resumen, los datos reportados reflejan eventos de atención en salud relacionados con el uso de SPA, por lo que no permiten inferir niveles, frecuencia ni patrones de consumo.

La Tabla 3 muestra la evolución de las atenciones por trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas entre 2020 y 2025, evidenciando un total de 41.560 atenciones correspondientes a 11.247 usuarios, lo que confirma una alta recurrencia y necesidad de seguimiento clínico. En todo el periodo, los trastornos relacionados con múltiples sustancias u otras no especificadas concentran la mayor carga asistencial 20.579 atenciones y 5.602 usuarios, seguidos por los trastornos asociados al cannabis 9.270 atenciones y al alcohol 4.754 atenciones, lo que señala a estas sustancias como las de mayor impacto en la demanda de servicios. Se observa un incremento progresivo de atenciones entre 2020 y 2023, con un pico en 2023, seguido de una leve disminución en 2024 y cifras aún incipientes en 2025, probablemente asociadas a corte parcial de información. Otras sustancias como sedantes, estimulantes, alucinógenos y opiáceos presentan volúmenes menores pero sostenidos a lo largo del tiempo, lo que evidencia patrones de consumo diversos.

Tabla N 3 Atenciones y número de usuarios con trastornos de consumo de sustancia psicoactivas en menores de 17 años, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico subcategoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atenciones	Total Usuarios
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Trastornos relacionados con el alcohol	857	478	1.525	900	678	363	817	305	810	303	67	31	4.754	2.283
Trastornos relacionados con el cannabis	1.459	572	1.492	597	1.909	710	2.207	726	2.091	700	112	60	9.270	2.947
Trastornos relacionados con el tabaco	98	78	84	63	152	120	163	117	214	128	11	10	722	495
Trastornos relacionados con los alucinógenos	1.273	273	415	178	511	218	832	286	300	94	17	5	3.348	950
Trastornos relacionados con los estimulantes	116	69	85	37	167	70	204	80	281	89	25	10	878	346
Trastornos relacionados con los inhalantes	63	25	95	25	96	36	107	35	30	15	1	1	392	130
Trastornos relacionados con los opiáceos	36	20	89	47	179	43	136	46	87	36	4	2	531	190
Trastornos relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	114	41	194	66	334	86	234	68	196	65	14	5	1.086	327
Trastornos relacionados con Múltiples sustancias u otras no especificadas	3.502	1.076	3.829	1.058	4.102	1.322	4.667	1.400	4.238	1.328	241	141	20.579	5.602
Total general	7.518	2.343	7.808	2.599	8.128	2.607	9.367	2.669	8.247	2.425	492	253	41.560	11.247

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta

La información evidencia que, para el periodo analizado, se registraron 41.435 atenciones por trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en 10.781 usuarios menores de 17 años, observándose una mayor concentración de atenciones y usuarios en hombres, quienes representan 28.003 atenciones y 7.123 usuarios, frente a 13.432 atenciones y 3.658 usuarias en mujeres. El principal motivo de atención en ambos sexos corresponde a los trastornos relacionados con el consumo de múltiples sustancias u otras no especificadas, con una carga mayor en hombres (14.908 atenciones y 3.849 usuarios), lo que sugiere patrones de policonsumo o dificultades en la identificación específica de la sustancia. En cuanto a sustancias específicas, el cannabis se posiciona como la principal causa de atención, especialmente en hombres (7.047 atenciones y 2.179 usuarios), seguido del alcohol, que presenta una distribución más equilibrada entre sexos, aunque con mayor número absoluto en hombres. Los trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos muestran un comportamiento diferencial, con mayor número de atenciones y usuarias mujeres (719 atenciones y 203 usuarias), a diferencia del patrón observado en la mayoría de las demás sustancias. En conjunto, la diferencia entre el total de atenciones y el número de usuarios indica atenciones repetidas a una misma persona, lo que refleja procesos de seguimiento clínico y continuidad en la atención en salud de esta población.

Tabla N 4 Atenciones y número de usuarios con trastornos de consumo de sustancia psicoactivas en menores de 17 años por sexo, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico subcategoría DSM5	Hombre		Mujer		Total atenciones	Total Usuarios *
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Trastornos relacionados con el alcohol	2.620	1.313	2.134	970	4.754	2.283
Trastornos relacionados con el cannabis	6.965	2.187	2.305	760	9.270	2.947
Trastornos relacionados con el tabaco	470	305	252	190	722	495
Trastornos relacionados con los alucinógenos	2.032	601	1.316	349	3.348	950
Trastornos relacionados con los estimulantes	529	212	349	134	878	346
Trastornos relacionados con los inhalantes	143	63	249	67	392	130
Trastornos relacionados con los opiáceos	315	113	216	77	531	190
Trastornos relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	354	116	732	211	1.086	327
Trastornos relacionados con Múltiples sustancias u otras no especificadas	14.614	3.886	5.965	1.716	20.579	5.602
Total general	28.042	7.360	13.518	3.887	41.560	11.247

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28).

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta.

Una primera consideración relevante que ha de tenerse en cuenta es que el subsistema VESPA sólo capta casos de consumo problemático y abusivo. Los consumos iniciales sin estas características no son ingresados al subsistema enunciado. Para ello deben consultarse el sistema de alertas a través de la Secretaría de Educación Distrital – SED quien puede disponer de los casos de consumos iniciales captados a través de los establecimientos educativos de origen público y privado. A continuación, presentamos el análisis de los datos disponibles en el sistema VESPA. Las tablas editables en Excel se adjuntan a la presente respuesta.

Con base en la información del subsistema VESPA para Bogotá, D.C., los datos sobre consumo abusivo de sustancias psicoactivas en menores de 18 (Adolescencia) años muestran que las sustancias de mayor consumo corresponden principalmente a marihuana, seguida de alcohol y tabaco (cigarrillo). La marihuana concentra la mayor proporción de casos reportados a lo largo de los años analizados, lo que confirma su relevancia como sustancia de inicio y de consumo abusivo en población adolescente, mientras que el alcohol mantiene una presencia constante, asociada a patrones de normalización social del consumo temprano.

En relación con la distribución territorial, las localidades que presentan las mayores frecuencias de casos reportados incluyen de manera reiterada a Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Kennedy y Rafael Uribe Uribe, evidenciando una mayor carga del evento en zonas con condiciones sociales y económicas que incrementan la vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes. Estas localidades concentran una proporción significativa de los reportes, lo que permite identificar territorios prioritarios para la intervención preventiva y el fortalecimiento de entornos protectores.

Finalmente, el análisis conjunto por sustancia y localidad sugiere la necesidad de acciones focalizadas que respondan a las particularidades territoriales del consumo abusivo en menores de edad. El predominio de marihuana y alcohol en las localidades con mayores frecuencias resalta la importancia de estrategias intersectoriales que integren prevención escolar, trabajo comunitario y acompañamiento familiar, utilizando la información de VESPA como insumo clave para orientar decisiones basadas en evidencia y reducir el impacto del consumo en el ejercicio de derechos de esta población. Anexo pregunta 22

23. Con base en los registros oficiales de morbilidad atendida en salud mental en Bogotá D. C., ¿cuál es la magnitud del fenómeno en la población en edad escolar del Distrito? En particular, indique el número de atenciones y personas atendidas en niños, niñas y adolescentes durante los últimos cinco (5) años, desagregadas por tipo de afectación en salud mental (ansiedad, depresión, trastornos del comportamiento, consumo problemático de SPA, otros trastornos mentales), grupo etario, sexo y localidad. Así mismo, señale las principales tendencias identificadas en dicho periodo y cómo estas cifras se reflejan en el contexto educativo del Distrito.

La Tabla 5 evidencia que, entre 2020 y 2025, en la población menor de 17 años del Distrito Capital se registraron 2.618.149 atenciones en salud mental correspondientes a 668.521 usuarios, lo que da cuenta de una magnitud alta y sostenida del fenómeno, con una tendencia creciente de la demanda hasta 2024 y cifras parciales para 2025; esta relación refleja además una diferencia entre atenciones y usuarios, cercana a cuatro (4) atenciones por persona en promedio, lo que sugiere procesos de atención continua y la necesidad de seguimientos prolongados. Los diagnósticos con mayor carga asistencial corresponden a los trastornos del desarrollo neurológico, que concentran la mayor proporción de atenciones

y usuarios a lo largo de todo el periodo, seguidos por maltrato, abuso o negligencia, epilepsia, trastornos de ansiedad, trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta y trastornos del estado de ánimo, incluidos los depresivos; se observa además un incremento sostenido en los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y del sueño-vigilia, lo que refleja un deterioro progresivo del bienestar emocional en niños, niñas y adolescentes. Asimismo, la presencia constante de problemas relacionados con el entorno familiar, social y cultural, así como de trastornos asociados a traumas y factores de estrés, evidencia el peso de los determinantes sociales en la salud mental infantil y adolescente, consolidando este panorama como un problema de salud pública prioritario que requiere una respuesta integral, sostenida y diferenciada por edad y sexo en Bogotá.

Tabla N 5 Atenciones y número de usuarios con en menores de 17 años con trastornos de salud mental, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico categoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atencio nes	Total Usuar ios
	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios		
Agresione s	648	288	897	364	1.248	579	1.174	483	1.090	431	36	21	5.093	2.133
Discordan cia de género	134	69	266	134	355	166	368	182	449	213	33	23	1.605	598
Disfuncio nes Sexuales	126	115	209	190	175	159	193	160	202	163	29	27	934	799
Epilepsia	42.995	11.622	46.214	12.663	49.764	12.937	44.770	12.104	51.616	12.576	3.398	2.078	238.757	40.111
Espectro de la esquizofr enia y otros trastornos psicóticos	4.841	2.950	5.104	2.906	3.109	1.097	2.883	814	2.129	605	199	61	18.265	7.600
Eventos de intención no determina da	117	65	145	67	143	71	211	78	166	77	3	3	785	356
Maltrato abuso o negligenci a	55.342	35.491	51.588	32.534	47.582	25.808	50.938	25.042	57.228	26.332	2.648	1.721	265.326	129.794
Otras circunsta ncias de la historia personal	11.869	8.496	15.392	10.147	15.269	9.017	15.563	9.192	15.756	9.928	2.064	1.508	75.913	43.172
Otros trastornos mentales y los no especifica dos	22.632	14.103	29.667	18.209	35.779	20.923	46.784	26.160	61.092	31.775	5.373	3.801	201.327	101.138
Parkinson	25	5			1	1	3	2	1	1			30	9
Problema s de relación y familiares	16.878	10.552	19.169	11.993	16.152	9.652	15.651	8.980	23.198	12.412	2.456	1.574	93.504	50.327
Problema s relaciona dos con el entorno social y cultural	11.774	7.639	13.005	8.485	16.912	10.367	19.225	10.713	24.702	14.503	1.746	1.307	87.364	49.051
Trastorno de	1.285	727	1.602	841	2.129	1.053	1.793	827	1.653	979	103	74	8.565	4.301

Diagnóstico categoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atencio nes	Total Usuar ios
	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios		
síntomas somáticos y otros relaciona dos														
Trastorno Obsesivo Compulsi vo y trastornos relaciona dos	1.407	824	1.813	1.186	3.679	2.317	3.181	2.069	2.617	1.591	241	119	12.938	7.336
Trastorno s Cognitivo s	2.144	1.162	2.038	1.096	2.598	1.511	3.188	1.807	3.090	1.959	751	560	13.809	7.144
Trastorno s de Ansiedad	19.346	10.454	28.649	16.138	39.199	20.034	43.059	21.129	46.894	21.427	3.976	2.524	181.123	76.996
Trastorno s de eliminació n	2.113	1.384	2.103	1.449	2.034	1.461	1.915	1.394	2.297	1.564	165	136	10.627	6.545
Trastorno s de la conducta alimentari a y de la ingesta de alimentos	13.519	9.818	16.685	11.208	15.378	8.802	12.763	7.629	15.247	8.797	1.470	1.080	75.062	43.203
Trastorno s de la Personalidad	755	520	1.075	720	1.538	832	2.320	1.530	2.261	997	480	163	8.429	4.417
Trastorno s del Desarroll o Neurológi co	115.295	41.589	137.092	51.227	175.331	57.764	193.485	66.141	226.636	79.999	21.571	11.457	869.410	214.079
Trastorno s del Estado de Animo	15.958	6.462	21.716	9.268	31.533	11.434	28.734	11.969	30.719	12.562	2.323	1.619	130.983	45.375
Trastorno s del Sueño- Vigilia	9.461	5.957	10.498	6.642	10.136	6.688	14.819	9.630	22.466	12.895	2.104	1.813	69.484	35.078
Trastorno s disociativ os	192	92	152	88	230	118	159	91	150	87	23	10	906	465
Trastorno s disruptivo s del control de los impulsos y de la conducta	18.455	11.192	21.157	12.787	29.669	15.809	36.479	18.214	46.528	22.785	3.403	2.391	155.691	72.378
Trastorno s Parafilico s	23	16	26	21	32	21	26	11	9	8			116	76
Trastorno s relaciona dos con el Consumo de Sustancia s	7.518	2.343	7.808	2.599	8.128	2.607	9.367	2.669	8.247	2.425	492	253	41.560	11.247

Diagnóstico categoría DSM5	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Total atencio nes	Total Usuar ios
	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios	Atencio nes	Usuar ios		
Psicoactivas														
Trastornos relaciona dos con traumas y factores de estrés	7.034	3.884	8.368	4.673	10.692	5.607	12.019	6.100	11.577	5.864	853	565	50.543	24.448
Total general	381.886	153.564	442.438	176.536	518.795	182.453	561.070	195.507	658.020	222.493	55.940	32.164	2.618.149	668.521

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta

La Tabla 6 muestra que, en la población menor de 17 años, se registraron 2.618.149 atenciones en salud mental correspondientes a 668.521 usuarios, concentrándose la mayor carga asistencial en los grupos de seis (6) a 13 años y 14 a 17 años, que en conjunto explican la mayoría de las atenciones y usuarios. Los trastornos del desarrollo neurológico constituyen el principal motivo de atención en todos los grupos etarios, especialmente entre los uno (1) a cinco (5) años y seis (6) a 13 años, lo que refleja la detección temprana y la necesidad de seguimiento prolongado de estas condiciones. En la primera infancia menores de un (1) año y en niños de uno (1) a cinco (5) años también destaca el peso de la epilepsia y del maltrato, abuso o negligencia, evidenciando vulnerabilidades tempranas. A partir de los seis (6) años, y con mayor intensidad en adolescentes de 14 a 17 años, aumentan de forma marcada los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta, así como los problemas relacionados con el entorno familiar, social y con traumas, lo que sugiere una mayor expresión de problemáticas emocionales y psicosociales en edades mayores.

Tabla N 6 Atenciones y número de usuarios con en menores de 17 años con trastornos de salud mental por grupo de edad, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico categoría DSM5	1. Menores de 1 año		2. De 1 a 5 años		3. De 6 a 13 años		4. De 14 a 17 años		Total atenciones	Total Usuarios *
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Agresiones	9	8	161	88	1544	715	3379	1343	5093	2133
Discordancia de género	0	0	9	5	327	163	1269	468	1605	598
Disfunciones Sexuales	1	1	5	4	205	183	723	615	934	799
Epilepsia	13738	3542	72902	15589	91463	16491	60654	10229	238757	40111
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	6	6	1298	794	6105	3599	10856	3410	18265	7600
Eventos de intención no determinada	16	9	245	127	202	93	322	129	785	356
Maltrato abuso o negligencia	26870	19121	96708	59619	105003	47204	36745	9729	265326	129794

Diagnóstico categoría DSM5	1. Menores de 1 año		2. De 1 a 5 años		3. De 6 a 13 años		4. De 14 a 17 años		Total atenciones	Total Usuarios *
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Otras circunstancias de la historia personal	6220	4566	12670	7875	16842	10352	40181	22210	75913	43172
Otros trastornos mentales y los no especificados	2649	1819	18318	11636	109302	56482	71058	34996	201327	101138
Parkinson	0	0	3	2	25	5	2	2	30	9
Problemas de relación y familiares	2130	1299	22371	13216	49705	26601	19298	10617	93504	50327
Problemas relacionados con el entorno social y cultural	8229	4120	13528	8135	42503	25225	23104	13036	87364	49051
Trastorno de síntomas somáticos y otros relacionados	200	91	1227	502	3646	2040	3492	1725	8565	4301
Trastorno Obsesivo Compulsivo y trastornos relacionados	1950	1215	2412	1599	3837	2435	4739	2416	12938	7336
Trastornos Cognitivos	281	167	1209	548	7254	3763	5065	2901	13809	7144
Trastornos de Ansiedad	470	375	4819	3387	62348	31939	113486	45156	181123	76996
Trastornos de eliminación	75	66	1816	1231	8190	5135	546	315	10627	6545
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	12818	6136	32757	22052	16291	11444	13196	5119	75062	43203
Trastornos de la Personalidad	161	130	420	300	2996	1612	4852	2461	8429	4417
Trastornos del Desarrollo Neurológico	8568	5611	253392	81276	498554	124215	108896	24723	869410	214079
Trastornos del Estado de Animo	1265	994	2331	1723	39526	15810	87861	29139	130983	45375
Trastornos del Sueño-Vigilia	4029	1984	21573	10616	31793	17262	12089	7427	69484	35078
Trastornos disociativos	8	4	36	14	264	146	598	312	906	465
Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta	999	811	20884	13158	87329	42867	46479	18676	155691	72378
Trastornos Parafilicos	0	0	1	1	42	27	73	49	116	76
Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas	879	423	1232	749	4388	1760	35061	8784	41560	11247
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	593	206	2875	1791	22537	11596	24538	11542	50543	24448
Total general	92164	47571	585202	197774	1212221	326148	728562	175003	2618149	668521

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados

(vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta

La tabla No 7 evidencia que, entre 2020 y 2025, en la población menor de 17 años se registraron 2.618.149 atenciones en salud mental correspondientes a 668.521 usuarios, con una mayor participación masculina en el total de atenciones y usuarios; esta diferencia se explica principalmente por el peso de los trastornos del desarrollo neurológico, la epilepsia y los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta, que se presentan con mayor frecuencia en hombres. En contraste, se observa un predominio femenino en diagnósticos como trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos disociativos, trastornos de la conducta alimentaria, así como en agresiones, discordancia de género y disfunciones sexuales, lo que sugiere una mayor carga de problemáticas emocionales y afectivas en niñas y adolescentes. El maltrato, abuso o negligencia constituye uno de los principales motivos de atención en ambos sexos, con mayor número absoluto de atenciones en mujeres, reflejando condiciones de vulnerabilidad compartidas.

Tabla N 7 Atenciones y número de usuarios con en menores de 17 años con trastornos de salud mental por sexo, Bogotá 2020 a 2025.

Diagnóstico categoría DSM5	Hombre		Mujer		Total atenciones	Total Usuarios *
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Agresiones	1.673	773	3.420	1.360	5.093	2.133
Discordancia de género	693	262	912	336	1.605	598
Disfunciones Sexuales	188	139	746	660	934	799
Epilepsia	132.919	21.766	105.838	18.345	238.757	40.111
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	10.558	4.162	7.707	3.438	18.265	7.600
Eventos de intención no determinada	376	183	409	173	785	356
Maltrato abuso o negligencia	107.429	60.027	157.897	69.767	265.326	129.794
Otras circunstancias de la historia personal	27.358	16.177	48.555	26.995	75.913	43.172
Otros trastornos mentales y los no especificados	99.594	51.409	101.733	49.729	201.327	101.138
Parkinson	25	5	5	4	30	9
Problemas de relación y familiares	48.498	25.657	45.006	24.670	93.504	50.327
Problemas relacionados con el entorno social y cultural	45.687	25.796	41.677	23.255	87.364	49.051
Trastorno de síntomas somáticos y otros relacionados	3.930	2.134	4.635	2.167	8.565	4.301
Trastorno Obsesivo Compulsivo y trastornos relacionados	6.347	3.570	6.591	3.766	12.938	7.336
Trastornos Cognitivos	7.762	3.861	6.047	3.283	13.809	7.144
Trastornos de Ansiedad	62.174	29.658	118.949	47.338	181.123	76.996
Trastornos de eliminación	6.368	4.040	4.259	2.505	10.627	6.545

Diagnóstico categoría DSM5	Hombre		Mujer		Total atenciones	Total Usuarios *
	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios		
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	33.688	20.506	41.374	22.697	75.062	43.203
Trastornos de la Personalidad	3.792	2.146	4.637	2.271	8.429	4.417
Trastornos del Desarrollo Neurológico	606.112	141.164	263.298	72.915	869.410	214.079
Trastornos del Estado de Animo	40.359	15.157	90.624	30.218	130.983	45.375
Trastornos del Sueño-Vigilia	40.010	19.857	29.474	15.221	69.484	35.078
Trastornos disociativos	312	157	594	308	906	465
Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta	90.368	42.596	65.323	29.782	155.691	72.378
Trastornos Parafílicos	51	30	65	46	116	76
Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas	28.042	7.360	13.518	3.887	41.560	11.247
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	19.375	9.956	31.168	14.492	50.543	24.448
Total general	1.423.688	348.134	1.194.461	320.387	2.618.149	668.521

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1702. Salud Mental en Bogotá 2020-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/12/29) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta.

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,





GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Una (1) carpeta Zip

Elaboró: Adriana Aminta Vásquez Rojas / Dirección de Planeación Sectorial
Constanza Hernández-Referente Salud Mental- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Jhoana Cortes – Henry Alejo - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Consolidó: Geraldine Cárdenas - Oficina de Asuntos Jurídicos / María Cabrera - OAJ
Jhanny Andrea Osorio- Abogada-Dirección de Provisión de Servicios de Salud
German A. Sterling - OAJ
Revisó: Luz Marina Galindo Caro / Directora de Planeación Sectorial
Linda Victoria Ariza Romero —Directora de Provisión de Servicios de Salud

Elkín de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Jhoana Andrea Torres Riz - Asesora de Despacho

Aprobó: José Ignacio Argote López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial 
Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
José Ignacio Gutiérrez – Asesor de Despacho
Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho