

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 GALAVIS

DESTINO: COMISION 2º 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-06562**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta a Proposición 058 – 2026. “Conducta suicida: ideación, intento y mortalidad – Cumplimiento de metas del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027”. Radicado SDS 2026ER02972 y 2026EE657**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 Proposición 058 – 2026. “Conducta suicida: ideación, intento y mortalidad – Cumplimiento de metas del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027”. Radicado SDS 2026ER02972 y 2026EE657*

Respetado doctor Garzón Fandiño:

Esta Secretaría Distrital de Salud recibió la proposición del asunto, y se permite dar respuesta a los numerales que son de su competencia, en los siguientes términos:

A todas las entidades citadas:

1. *¿Desarrolla el sector administrativo del que usted es responsable acciones (actividades, proyectos, planes, programas o instrumentos) específicamente orientadas a la prevención, atención y seguimiento de la conducta suicida en Bogotá D.C.? Para cada una de las acciones por favor informar:*
 - Entidad responsable (líder).
 - Otras entidades distritales que intervienen y su función específica.
 - Objetivo o propósito de la acción.
 - Descripción breve de la actividad.
 - Población objeto desagregada por ciclo de vida, sexo, orientación sexual, condición socioeconómica, discapacidad, pertenencia étnica y localidad.
 - Metas anuales previstas para 2024, 2025, 2026 y 2027.
 - Resultados alcanzados a diciembre de 2025.
 - Inversión ejecutada y prevista para 2024–2027, con fuentes de financiación.
 - Meta del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 a la que contribuye.
 - Indicadores de seguimiento.
 - Mecanismos de monitoreo.
 - Soportes técnicos.

Previo a dar respuesta y con el fin de dar un contexto a la misma, es importante precisar que el actual Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” tiene como meta: *“Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C e Implementar el 100% el plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá.”*, la



cual, entre otros, desde la prestación de servicios busca garantizar la atención integral que se brinda a las personas con cualquier afectación en salud mental, definida como la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social y la atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas de conformidad con lo establecido en la Ley 2460 de 2025 que establece un nuevo enfoque biopsicosocial para la atención integral y comunitaria, priorizando poblaciones vulnerables.

Para dar respuesta a estas metas, la Secretaría Distrital de Salud viene desarrollando acciones para fortalecer y posicionar la Salud Mental en el D.C, dentro de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, que se enmarcan en el actual modelo de salud "MAS Bienestar", el cual está centrado en una estrategia de Atención Primaria Social, que busca intervenir de manera anticipada en los riesgos que enfrentan los individuos, con el objetivo de mitigar su impacto. De esta forma, para dar respuesta a las necesidades de la población en salud mental, el Distrito cuenta con la ruta de salud mental, cuyo objetivo es brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de fortalecer las capacidades de afrontamiento ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas mentales y sus familias, garantizando así un manejo oportuno e integral.

A partir de este marco normativo, las acciones que se seguirán realizando están puestas en la implementación de la Ruta de atención integral en salud para el abordaje de los problemas, trastornos mentales y epilepsia, así como en la continuidad en el acompañamiento y seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS de Bogotá D.C., priorizando los eventos de ansiedad, depresión y conducta suicida, en donde se realizarán las siguientes acciones:

- Implementación del Modelo de salud mental en el marco del Modelo +MAS-BIENESTAR.
- Implementación estrategia de Educación y de Comunicación.
- Desarrollo de Asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB autorizadas e IPS priorizadas para operar en Bogotá en el abordaje de la conducta suicida y otros eventos a fin de fortalecer la adherencia terapéutica en la prestación de los servicios en salud mental con énfasis en la humanización de los servicios.
- Implementación estrategia comunitaria grupal de atención resolutive en salud mental por las EAPB.
- Monitoreo de la Conducta suicida en las EAPB que operan en el Distrito Capital, a partir de sus cohortes de riesgo y del seguimiento que se hace con cada una de ellas para generar acciones que permitan ampliar la capacidad de respuesta a este evento.

En ese marco, el evento de la conducta suicida, es prioritario para el Distrito y desde la Secretaría Distrital de Salud, se realizan asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias del talento humano para que se preste un servicio integral e interdisciplinario

que dé una respuesta integral a las necesidades de la población con problemas y trastornos mentales, incluyendo la conducta suicida, siguiendo el marco de la evidencia clínica a través de las guías de práctica clínica, protocolos y Rutas de Atención Integral en Salud.

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

Precisado lo anterior, con el fin de dar contestación a lo requerido, debe señalarse que en el marco del Plan de la Política Pública Distrital de Salud Mental adoptada mediante el CONPES 34 de 2023, se contempla como uno de los productos del plan de acción la implementación del plan de prevención y atención a la conducta suicida. Este plan fue construido bajo la metodología de sala situacional en el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental e integra acciones sectoriales e intersectoriales bajo cuatro líneas estratégicas.

Con base en este plan se da respuesta a los interrogantes planteados:

- Entidad responsable (líder): Secretaría Distrital de Salud
- Otras entidades distritales que intervienen y su función específica:

Secretaría Distrital de Integración Social: Despliegue de acciones de prevención en población vulnerable (juventud, personas LGBT y ciudadanos habitantes de calle) y participación y apoyo para la definición de estrategia comunicativa.

Secretaría de Educación Distrital: Trabajo articulado con instituciones educativas para el despliegue de estrategias de acción pedagógica para la prevención, identificación de riesgos, acompañamiento, canalización y seguimiento en casos con riesgo de conducta suicida en la comunidad educativa.

Secretaría Distrital de la Mujer: Generación y fortalecimiento de capacidades psicoemocionales como aporte a los factores protectores en la salud mental de las mujeres en sus diferencias y diversidad; desarrollo de acciones pedagógicas para la eliminación de barreras y estigmas en salud mental, fortalecimiento de capacidades psicoemocionales para el cuidado y el bienestar emocional de las mujeres en sus diferencias y diversidad en conjunto con la promoción y consolidación del trabajo intersectorial. Desarrollo de espacios de sensibilización sobre prevención del suicidio en espacios como la red del Buen trato.

Adicional a estas entidades distritales, participan de manera permanente y activa delegados de la academia (Universidad de los Andes, Universidad el Bosque), Consejo Nacional de Trabajo Social, Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, Colegio Colombiano de Psicólogos, Consejero de Víctimas de Conflicto Armado y Personería.

- *Objetivo o propósito de la acción:* Fortalecer la respuesta intersectorial e integrada

para la prevención y atención primaria de la conducta suicida.

- *Descripción breve de la actividad.*

Este plan se fundamenta en una propuesta metodológica que se desarrolla bajo un enfoque de salud pública, curso de vida, derechos humanos e intersectorialidad; buscando de esta manera fortalecer no solo la atención cuando se presente el evento sino todo el componente de prevención e identificación temprana de riesgos. En ese sentido, este plan se organiza a la luz de cuatro líneas estratégicas:

1. Estrategia de comunicación: La comunicación es una herramienta esencial para prevenir el suicidio, sensibilizar a la población, reducir el estigma frente a los trastornos mentales y promover la búsqueda de ayuda. La evidencia internacional muestra que las narrativas responsables sobre el suicidio en medios y redes sociales disminuyen el riesgo de imitación (efecto Werther) y promueven la protección al mostrar alternativas frente a la crisis.

En Bogotá aún persisten barreras socioculturales para hablar abiertamente de salud mental, por lo cual una estrategia comunicacional masiva e intersectorial contribuye a informar sobre señales de alerta, visibilizar las rutas de atención disponibles, promover redes de apoyo, fortalecer factores protectores psicosociales, especialmente en jóvenes.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta línea contempla el desarrollo de una estrategia de intersectorial que permita unificar la línea técnica para hablar de prevención de suicidio en la ciudad.

2. Desarrollo de capacidades: El desarrollo de capacidades es una estrategia fundamental para prevenir la conducta suicida, pues permite fortalecer tanto la respuesta institucional como los factores protectores en la población general. En ese sentido en este eje se contempla fortalecer al personal de salud, educación, protección social, justicia, cultura, entre otros, para que puedan identificar riesgo suicida de forma temprana, brindar primeros auxilios psicológicos, activar rutas de atención integradas, acompañar desde una perspectiva ética, empática y no estigmatizante.

De otra parte, el fortalecimiento de capacidades en la población fomenta la inclusión de la comunidad en la generación de entornos protectores, resilientes y corresponsables. Esta línea promueve el fortalecimiento de:

- Habilidades sociales y competencias emocionales: manejo de emociones, solución de conflictos, empatía, expresión emocional, toma de decisiones.
- Redes de apoyo comunitario y familiar: promoción de vínculos saludables y mecanismos de ayuda mutua.
- Cultura del autocuidado y de la búsqueda de ayuda: reducir el estigma frente a la salud mental, fortalecer la conciencia individual y colectiva del bienestar emocional.
- Participación juvenil y comunitaria: formar agentes multiplicadores (pares,

líderes sociales, cuidadores, etc.) para expandir el alcance preventivo.

Para ello se propone la generación de espacios tanto para potenciar habilidades como para sensibilizar a la población en torno a los riesgos asociados a la conducta suicida desde el sector social, salud, educación y comunidad.

3. Atención en salud: La atención oportuna y continua a personas con riesgo suicida es un componente central en el plan de prevención y atención. Esto evidencia la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta del sistema para detectar y actuar ante el riesgo. En ese sentido esta línea estratégica contempla el desarrollo de acciones de prevención de la conducta suicida en entornos priorizados, la canalización de personas con riesgo de suicidio a la atención individual, el fortalecimiento de capacidades de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la implementación de la ruta de atención en salud mental donde la conducta suicida es prioritaria; los procesos de atención pre hospitalaria en salud mental para los eventos que se activen con necesidades por riesgo de suicidio a través de la Línea 123 y las orientaciones derivadas de la Línea 106.

4. Gestión de la información: la gestión de la información permite tomar decisiones basadas en datos, focalizar acciones preventivas y hacer seguimiento al impacto del plan. Bogotá cuenta con el SISVECOS a través del cual se genera el seguimiento y monitoreo de los indicadores relacionados con la conducta suicida en sus diferentes expresiones así como el despliegue de investigaciones epidemiológicas de campo que posibilitan la caracterización de los eventos priorizados.

- *Población objeto desagregada por ciclo de vida, sexo, orientación sexual, condición socioeconómica, discapacidad, pertenencia étnica y localidad:*

El plan intersectorial de prevención y atención a la conducta suicida orienta acciones a desarrollar en todo el territorio y para toda la población, particularmente niños, niñas, adolescentes, personas mayores, mujeres y estudiantes universitarios.

- *Metas anuales previstas para 2024, 2025, 2026 y 2027.*

En el marco del plan de concerta acciones desde diferentes sectores, las acciones se despliegan acorde a la necesidad de la población y las dinámicas institucionales propias de cada entidad participante. En ese sentido se han concertado indicadores trazadores sin llegar a definir específicamente una meta anual, teniendo en cuenta que la respuesta se da a partir de criterios de priorización y planeación interna propia de cada institución.

Las acciones e indicadores concertados son los siguientes:

Tabla 1: Líneas estratégicas e indicadores del plan de prevención y atención a la conducta suicida

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROCESO	INDICADOR TRANSVERSAL
1. Estrategia de comunicación	Definir el contenido, objetivo y alcance de la estrategia de comunicaciones: población, cómo hablar de conducta suicida, qué	Ficha técnica diseñada Campaña comunicativa definida

	decir.	
2. Desarrollo de capacidades	Desarrollo de espacios de fortalecimiento de capacidades	<p>N° Acciones desarrolladas en fortalecimiento de capacidades</p> <p>N° de personas que participan en espacios informativos de socialización o sensibilización en torno a la prevención de la conducta suicida</p> <p>N° de personas que se fortalecen en capacidades para la prevención de la conducta suicida</p>
	Desarrollo de espacios de reflexión sobre factores de riesgo asociados a la conducta suicida	<p>N° Acciones desarrolladas en torno a la prevención de factores de riesgo asociados a la conducta suicida</p> <p>N° de personas que participan en espacios informativos de socialización o sensibilización en torno a factores de riesgo asociados a la conducta suicida</p>
3. Atención	Asistencias técnicas a EAPB en conducta suicida	<p>N° de asistencia técnica a las EAPB autorizadas e IPS priorizadas para operar en Bogotá en el abordaje de la conducta suicida.</p> <p>N° de personas que participan de las asistencia técnica a las EAPB autorizadas e IPS priorizadas para operar en Bogotá en el abordaje de la conducta suicida</p>
	Asistencias técnicas a organizaciones sociales y comunitarias	<p>N° de asistencia técnica a organizaciones sociales y comunitarias en prevención del suicidio</p> <p>N° de personas que participan en asistencias técnica a organizaciones sociales y comunitarias en prevención del suicidio</p>
	Activación de ruta por SIRC	N° personas con ideación, plan, amenaza, intento o sobrevivientes de suicidio canalizadas a través de SIRC con acceso efectivo
	Intervenciones en la línea 106	N° de intervenciones de la Línea 106 orientadas al abordaje de casos de conducta suicida
	Intervenciones en la línea 123	N° de intervenciones de la

4. Gestión de la información		Línea 123 orientadas al abordaje de casos de conducta suicida
	Acompañamiento psicosocial a personas con riesgos de conducta suicida en entornos de vida cotidiana priorizados (educativo y hogar)	N° Personas con acompañamiento psicosocial por riesgos en conducta suicida.
	Boletín intersectorial de análisis de la conducta suicida	Boletín intersectorial de conducta suicida
	Investigaciones epidemiológicas de campo.	N° de investigaciones epidemiológicas de campo a casos notificados por conducta suicida

Fuente: plan de prevención y atención a la conducta suicida

- Resultados alcanzados a diciembre de 2025 – Indicadores de seguimiento

Tabla 2: Resultados de indicadores del plan de prevención y atención a la conducta suicida
Año 2025

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR TRANSVERSAL	RESULTADO 2025
1. Estrategia de comunicación	Ficha técnica diseñada	Campaña diseñada y remitida a Alcaldía mayor para validación e implementación
	Campaña comunicativa definida	
2. Desarrollo de capacidades	N° Acciones desarrolladas en fortalecimiento de capacidades	537
	N° de personas que participan en espacios informativos de socialización o sensibilización en torno a la prevención de la conducta suicida	17.368
	N° de personas que se fortalecen en capacidades para la prevención de la conducta suicida	999
	N° Acciones desarrolladas en torno a la prevención de factores de riesgo asociados a la conducta suicida	16.728
	N° de personas que participan en espacios informativos de socialización o sensibilización en torno a factores de riesgo asociados a la conducta suicida	42.966
3. Atención	N° de asistencia técnica a las EAPB autorizadas e IPS priorizadas para operar en Bogotá en el abordaje de la conducta suicida.	33
	N° de personas que participan de las asistencia técnica a las EAPB autorizadas e IPS priorizadas para operar en Bogotá en el abordaje de la conducta suicida	1.282
	N° de asistencia técnica a organizaciones sociales y comunitarias en prevención del suicidio	30
	N° de personas que participan en asistencias	340

	técnica a organizaciones sociales y comunitarias en prevención del suicidio	
	N° personas con ideación, plan, amenaza, intento o sobrevivientes de suicidio canalizadas a través de SIRC con acceso efectivo	9.152
	N° de intervenciones de la Línea 106 orientadas al abordaje de casos de conducta suicida	8.354
	N° de intervenciones de la Línea 123 orientadas al abordaje de casos de conducta suicida	24.494
	N° Personas con acompañamiento psicosocial por riesgos en conducta suicida.	2.028
4. Gestión de la información	Boletín intersectorial de conducta suicida	1
	Capsulas pedagógicas dirigidas a la ciudadanía para promover la convivencia escolar y prevenir violencias en colegios, hogares, instituciones educativas y los demás entornos	20
	N° de investigaciones epidemiológicas de campo a casos notificados por conducta suicida	12.514

Fuente: Seguimiento al plan de prevención y atención a la conducta suicida

- *Inversión ejecutada y prevista para 2024–2027, con fuentes de financiación.*

Para el desarrollo de las acciones previstas en el plan de prevención y atención a la conducta suicida, como se ha mencionado previamente, confluyen diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud así como acciones de otros sectores; sin embargo, para el desarrollo del seguimiento de las mismas así como las acciones de promoción y prevención se ha vinculado la meta 32: Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C, al proyecto de inversión 8141: “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. En ese sentido, a continuación, se informa el presupuesto vinculado a dicha meta:

Tabla 3: Presupuesto meta 32 Proyecto 8141

Presupuesto comprometido 2024	Presupuesto comprometido 2025	Presupuesto Inicial 2026	Presupuesto Inicial 2027
7.658.757.249	22.629.913.152	32.547.507.254	15.277.207.898

Fuente: Matriz de proyección Proyecto 8141

- *Meta del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 a la que contribuye.*

Reducir la Tasa de mortalidad por suicidio a 5.2 por 100.000 habitantes.

- *Mecanismos de monitoreo.*

Para el monitoreo a través del desarrollo de mesa técnica de promoción y prevención del Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental se establecen acuerdos técnicos en torno a la definición de indicadores, entrega y consolidación de la información de las diferentes entidades vinculadas y concesión de informes semestrales en el marco seguimiento a la implementación del plan de acción de la política pública distrital de salud

mental.

- *Soportes técnicos.*

Informe de seguimiento del plan de prevención y atención a la conducta suicida para primer y segundo semestre de 2025 (Anexos)

Secretaría Distrital de Salud y Subredes Integradas de Servicios de Salud

1. *¿Cuáles han sido las tendencias de ideación, intento y suicidio consumado durante 2023, 2024 y 2025, desagregadas por sexo, edad y localidad?*

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, podemos mencionar que para el año 2025¹ se registraron en el Distrito 314 suicidios, mientras en el año 2024 se registraron 363 suicidio, y en el año 2023 se presentaron 439 suicidios, según la fuente oficial INMLCF. De los 314 suicidios ocurridos en el último año, 233 se presentaron en los hombres. Con relación al curso de vida son los adultos los que acumula la mayor frecuencia absoluta con 132 casos, seguido

¹ Información preliminar

de los jóvenes con 96 casos.

Frente al comportamiento por localidad de residencia se registran, las primeras seis localidades en orden descendente, encontrando la localidad de Kennedy con 37 casos, seguido de Suba con 34, continúa Engativá con 32 registros, Bosa con 31 casos, Ciudad Bolívar registra 28 suicidios y Usaquén 26 casos (Ver archivo adjunto formato XLS hoja 1. Suicidio).

Con relación al comportamiento de intento de suicidio en el año 2025² se han registrado 9.463 casos según las cifras preliminares, en el año 2024 se registraron 8.582 eventos y en el año 2023 se registraron 8.212, el año 2025 sugiere un incremento del 10,26%, respecto al año inmediatamente anterior. De los datos recabados en el año 2025, 6.016 intentos (63,67%) ocurren en las mujeres y frente al curso de vida son las mujeres jóvenes las que aportan la mayor frecuencia con 2.403 casos de 3.861 eventos ocurridos en este curso de vida. Respecto al comportamiento por localidad en las cuales se presentan las mayores concentraciones corresponde a Engativá con 1.484, seguido de Kennedy con 1.190, continúa Suba con 1.008, Bosa con 900 y Ciudad Bolívar con 774.

Para los años 2024 y 2025*, la mayoría de las localidades muestran una disminución en el número de casos y en las tasas, destacándose reducciones en localidades históricamente priorizadas como Kennedy, Suba, Engativá, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe. Este comportamiento sugiere una estabilización del evento y una posible efectividad de las estrategias distritales de prevención, detección temprana, seguimiento de casos y articulación intersectorial

Respecto a la conducta de ideación suicida, se refleja un comportamiento para el año 2025³, se han registrado 33.402 casos de suicidio, periodo anual que muestra un incremento del 10,57% respecto al año 2024 en el cual se registra 30.209 casos, y en el año 2023 se registraron 28.032 ideaciones.

Frente a los datos recabados en el año 2025⁴, podemos mencionar, que 21.403 ideaciones (64,08%) se han presentado en las mujeres, respecto a la distribución territorial, según localidad se observa que la mayor concentración se encuentra en Engativá con 4.786 registros, seguido de la localidad de Kennedy con 4.207 casos, continúa Suba con 3.512, Bosa presenta 3.277 casos y Ciudad Bolívar registra 2.929 casos, acumulando estas localidades el 56% de las ideaciones registradas en este periodo anual.

2. *¿Qué intervenciones específicas adelanta la SDS a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en las localidades con mayor número de casos (Suba, Kennedy, Engativá, Bosa y Ciudad Bolívar)?*

En atención al requerimiento, la Secretaría Distrital de Salud, adelanta intervenciones específicas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, con la implementación de acciones diferenciadas y territorializadas orientadas a la prevención, detección temprana, atención oportuna y seguimiento integral de los eventos relacionados con conducta suicida en las localidades priorizadas con mayor carga de casos, al igual que la totalidad de las localidades de influencia en Bogotá.

² Ibidem

³ Ibidem

⁴ Información preliminar

Estas acciones se desarrollan en el marco de los lineamientos del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar y del componente de Vigilancia en Salud Pública, articulando equipos interdisciplinarios, rutas de abordaje clínico-asistencial y estrategias comunitarias dirigidas al fortalecimiento de factores protectores y la mitigación de riesgos psicosociales, en las modalidades de prestación de servicios que hacen parte de la puerta de entrada de identificación de estos casos. A continuación, se relacionan algunas de estas acciones:

1. Acciones de Prevención:

Detección y atención oportuna:

Ante la identificación de una conducta suicida de manera extramural, se realiza:

- Notificación inmediata al sistema de vigilancia SISVECOS, que activa la investigación epidemiológica de campo para la calificación y tipificación del evento.
- Despliegue de los Equipos de Más Bienestar en tu hogar (EMBH), las intervenciones en salud mental realizadas por la operación de los Equipos se orientan a población general que ha presentado diferentes eventos entre ellos conducta suicida y que ha sido priorizada a partir de la identificación de riesgos en salud mental, con base en las notificaciones registradas en el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica para la Conducta Suicida-SISVECOS. En estas personas se han identificado factores de riesgo asociados a su estabilidad emocional y bienestar mental, razón por la cual se implementa una estrategia estructurada de acompañamiento y asesoría en salud mental dirigida a las familias. Dicha estrategia se enfoca en el fortalecimiento de capacidades individuales y familiares, mediante el desarrollo de habilidades de afrontamiento que permitan a las personas y a sus núcleos familiares gestionar de manera adecuada eventos estresores o sucesos vitales, promoviendo competencias protectoras orientadas a la prevención, mitigación y superación de los riesgos identificados los cuales integran un componente psicosocial encargado de ejecutar acciones de promoción y prevención en el entorno domiciliario, en coordinación con la familia del usuario, durante un periodo máximo de dos meses.
- Las acciones se orientan al cumplimiento de hitos estratégicos como el acceso a procesos de promoción y prevención, la detección temprana del riesgo, la canalización efectiva, la atención integral y el seguimiento y monitoreo. En el entorno educativo se desarrollan intervenciones de promoción del bienestar emocional y prevención de eventos como la conducta suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales, dirigidas a estudiantes, familias y docentes. En el entorno comunitario se implementan dispositivos grupales, espacios de soporte socioemocional y estrategias diferenciales para poblaciones priorizadas, incluyendo jóvenes, personas cuidadoras, población LGBTI, mujeres y personas en habitabilidad en calle.
- Desde el entorno cuidador laboral e institucional, el portafolio contempla asesorías psicosociales, fortalecimiento de habilidades para la vida, promoción del autocuidado, aplicación de tamizajes en salud mental (SRQ, ASSIST y RQC) y gestión integral del riesgo, con énfasis en la activación oportuna de rutas de atención.

Ante intento suicida o ante la presencia de ideación suicida estructurada y con método en la atención intramural, se realiza:

- **Urgencias:** El ingreso del paciente puede darse a través de los servicios de urgencias, ya sea posterior a un intento suicida o ante la presencia de ideación

suicida estructurada y con método. En este contexto, se brinda: a) Contención emocional y estabilización del estado de ánimo, o b) Valoración inicial por psiquiatría y/o medicina de urgencias para determinar nivel de riesgo y plan terapéutico, ya sea intramural o ambulatorio.

- **Urgencias y hospitalización:**

- Estabilización clínica y emocional: Manejo psicofarmacológico según criterio médico, Intervenciones psicoterapéuticas de contención y evaluación diagnóstica.
- Vigilancia permanente: Según protocolos de seguridad del paciente (supervisión 24/7, control de objetos de riesgo, ambiente seguro).
- Evaluación interdisciplinaria: Psicología, trabajo social, enfermería y psiquiatría definen factores protectores, necesidades psicosociales y plan de intervención.
- Plan de egreso: Se formula un plan de seguridad, pautas de alarma, continuidad en consulta externa y articulación con servicios comunitarios o de redes de apoyo.

- **Consulta externa:** La consulta externa constituye un espacio fundamental para la detección temprana, el seguimiento clínico y las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales dirigidas a prevenir nuevos eventos de conducta suicida.

2. Acciones de seguimiento integral

- Tras el egreso del servicio de urgencias y hospitalización, se garantiza el seguimiento asistencial para asegurar el cumplimiento de las citas programadas y evaluar la evolución clínica del paciente.
- Diseño y seguimiento del plan terapéutico:
 - a. Psicoterapia individual o familiar.
 - b. Ajuste farmacológico cuando es necesario.
 - c. Educación en signos de alarma para el paciente y su red de apoyo.
- Plan de seguridad y apoyo psicosocial:
 - a. Identificación de desencadenantes, estrategias de afrontamiento y líneas de emergencia.
 - b. Articulación con programas comunitarios, EPS/IPS y redes institucionales.
- Seguimiento continuo:
 - a. Frecuencia de citas ajustada según nivel de riesgo (semanal, quincenal o mensual).
 - b. En caso de aumento del riesgo, se activa ruta de urgencias o se gestiona hospitalización.

Finalmente, las Subredes Integradas de Servicios de Salud disponen de una red organizada de servicios para la canalización efectiva, que incluye consulta externa en psicología y psiquiatría, urgencias en salud mental, hospitalización, hospital día y servicios especializados de rehabilitación, distribuidos en las localidades. Este portafolio consolida una respuesta institucional integral, intersectorial y territorializada, orientada a la gestión del riesgo, la atención oportuna y el fortalecimiento del bienestar mental de la población de

Bogotá.

3. *¿Cuál es el avance en el cumplimiento de la meta del PDD de reducir la mortalidad por suicidio a 5,2 por cada 100.000 habitantes?*

De acuerdo con la información presentada, el comportamiento de la mortalidad por suicidio en Bogotá, se evidencia una tendencia sostenida a la reducción tanto en el número absoluto de casos como en la tasa por 100.000 habitantes, durante el período 2023–2025⁵. En el año 2023 se registraron 439 casos, con una tasa de 5,5 por 100.000 habitantes, valor que supera las cifras registradas hasta el momento, siendo la línea de base los datos del año 2019, en donde se registró una tasa de 5,5 por 100.000 hb.

Para 2024, los casos descendieron a 363, con una tasa de 4,6, y en 2025⁶ se observa una nueva reducción, alcanzando 314 casos y una tasa de 4,0 por 100.000 habitantes. Este comportamiento indica que el Distrito no solo ha cumplido, sino que ha superado anticipadamente la meta establecida en el PDD “Bogotá Camina Segura”, que plantea reducir la mortalidad por suicidio a 5,2 por 100.000 habitantes, reflejando un avance significativo en las acciones de prevención, detección temprana y atención integral en salud mental.

No obstante, pese al cumplimiento del indicador, la persistencia de más de 300 muertes anuales por esta causa reafirma la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias intersectoriales, con especial énfasis en los grupos etarios de adultez, juventud, adolescencia y vejes y localidades de mayor riesgo.

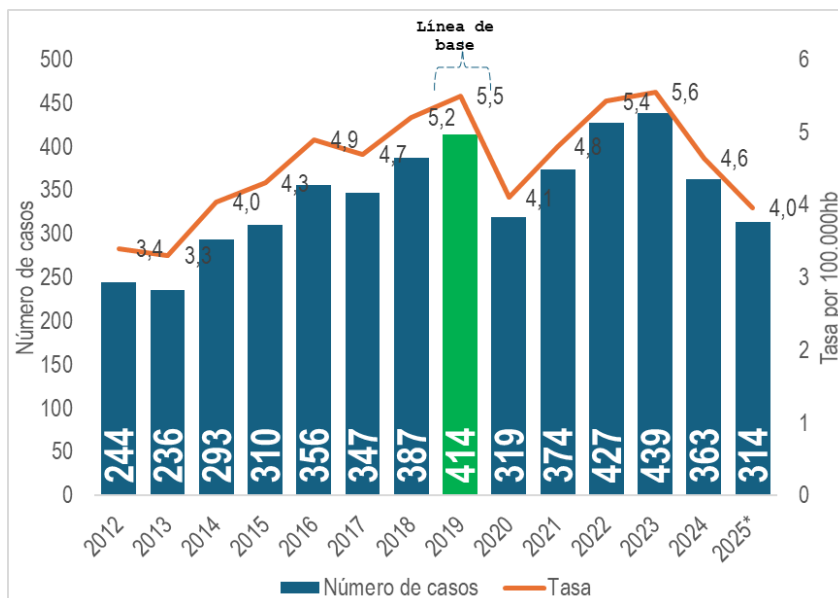
El análisis reafirma el valor del suicidio como evento trazador en salud mental, dado que permite identificar desigualdades territoriales, orientar la focalización de acciones preventivas y evaluar el impacto de la política pública distrital. La reducción observada en el último bienio constituye un resultado relevante; no obstante, la persistencia de tasas elevadas en algunas localidades evidencia la necesidad de mantener y profundizar las estrategias diferenciales, comunitarias y territoriales para la prevención de la conducta suicida en Bogotá.

Gráfica No 1. Tasa por 100.000 hb y número de casos de muerte por suicidio. Bogotá D.C. Años 2012 a 2025⁷

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem



FUENTE: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia - GCERN - Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC - años 2023 - 2025* (2025* información preliminar). Última actualización metadatos 06 de enero de 2025. Información disponible en: https://www.datos.gov.co/Justicia-y-Derecho/Lesiones-fatales-de-causa-externa-Informaci-n-prel/2kpi-cktv/about_data

4. *¿Cuántas atenciones ha realizado la Línea 106 en 2023, 2024 y 2025? ¿Cuántas corresponden a conducta suicida? ¿Cuál es la tasa de efectividad de la intervención en crisis?*

En el marco de sus competencias, La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá dispone de la Línea 106 “El poder de ser escuchado”, que es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a los habitantes de la ciudad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. La Línea 106 inició su operación desde el año 1997 y opera las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año.

Con el fin de favorecer el acceso a los servicios, la línea cuenta con diferentes canales de atención que operan actualmente, a los cuales se pueden contactar de la siguiente forma:

- Chat por WhatsApp: 3007548933
- Marcar de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- Redes sociales (Facebook): @linea106.

Respecto a la pregunta es necesario realizar varias aclaraciones: El sistema de información de la Línea 106 no registra personas individuales, sino intervenciones realizadas a los usuarios que se contactan a este servicio, en este sentido en un contacto se pueden realizar varias intervenciones tales como asesoría psicológica, suministro de información, remisión sectorial o intersectorial, referenciación hacia otros servicios para que el usuario realice el contacto con ellos, entre otros, los cuales se llevan a cabo según las necesidades específicas de cada persona.

Adicionalmente, existe la posibilidad de recibir atención de forma anónima y al ser una línea de escucha, no se condiciona a los usuarios a suministrar, si no lo desean, ningún dato de identificación personal. Por todo lo anterior, se aclara que los datos suministrados de la Línea 106 a esta pregunta y las demás de esta proposición, corresponden a intervenciones, no a número de personas.

Cabe mencionar que este servicio no presta atenciones del Plan de Beneficios en Salud (diagnóstico y tratamiento) que, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, están a cargo de las Entidades Administradoras de planes de beneficios en Salud, a través de su red de prestadores de Servicios de Salud.

En el marco de sus competencias, La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá dispone de la Línea 106 “El poder de ser escuchado”, que es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a los habitantes de la ciudad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. La Línea 106 inició su operación desde el año 1997 y opera las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año.

Con el fin de favorecer el acceso a los servicios, la línea cuenta con diferentes canales de atención que operan actualmente, a los cuales se pueden contactar de la siguiente forma:

- Chat por WhatsApp: 3007548933
- Marcar de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- Redes sociales (Facebook): @linea106.
- Plataforma LiteralMente: <https://literalmente.saludcapital.gov.co/>

Respecto a la pregunta es necesario realizar varias aclaraciones: El Sistema de Información de la Línea 106 – SIL 106, no registra personas individuales, sino intervenciones realizadas a los usuarios que se contactan a este servicio, en este sentido en un contacto se pueden realizar varias intervenciones tales como asesoría psicológica, suministro de información, remisión sectorial o intersectorial, referenciación hacia otros servicios para que el usuario realice el contacto con ellos, entre otros, los cuales se llevan a cabo según las necesidades específicas de cada persona.

Adicionalmente, existe la posibilidad de recibir atención de forma anónima y al ser una línea de escucha, no se condiciona a los usuarios a suministrar, si no lo desean, ningún dato de identificación personal. Por todo lo anterior, se aclara que los datos suministrados de la Línea 106 a esta pregunta corresponden a intervenciones, no a número de personas

Frente al número de intervenciones realizadas por la Línea 106 durante los tres últimos años se realizaron un total de 349.283 distribuidas de la siguiente forma:

- 2023: 97.450
- 2024: 91.454
- 2025: 159.879

De las anteriores intervenciones registradas en el SIL 106, corresponde a conducta suicida (gesto suicida, ideación suicida, intento de suicidio y suicidio de personas cercanas) un total

de 31.757, distribuidas así:

- 2023: 8.367
- 2024: 7.676
- 2025: 15.714

Respecto a la pregunta sobre tasa de efectividad de la intervención en crisis, es necesario aclarar que el alcance de una línea de escucha en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, no incluye la prestación de atenciones del Plan de Beneficios en Salud (diagnóstico y tratamiento) que, los cuales están a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, a través de su Red de Prestadores de Servicios de Salud. En este sentido, el alcance del beneficio medible puede determinarse mediante el número de activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales que se realizan para gestionar las necesidades de los usuarios del servicio.

En este sentido, la Línea 106 realizó un total de 75.948 activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales durante los tres últimos años, entre las cuales cabe resaltar las siguientes:

- 6.054 remisiones al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE, para gestionar atención prehospitalaria en salud en situaciones de urgencia.
- 34.488 canalizaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud para la atención a sus correspondientes afiliados.
- 8.113 notificaciones al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género – SIVIM.
- 19.758 notificaciones al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida - SISVECOS.
- 3.415 notificaciones al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública del Consumo Abusivo o Problemático de Sustancias Psicoactivas – VESPA.
- 570 remisiones a la fiscalía general de la Nación para la intervención de presuntos delitos relacionados con violencia.
- 861 remisiones a Comisarías de Familia 861 y 2.468 al ICBF para la intervención a situaciones de violencia intrafamiliar y contra niños, niñas y adolescentes.
- 3.385 remisiones a la Línea Púrpura Distrital de casos relacionados con violencia basada en género para su contacto por parte de dicho servicio.

En los anteriores términos se da respuesta a la proposición del asunto.


Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Rodrigo Lopera – María Fernanda Romero – Subdirección de Determinantes en Salud
 Jhoana Cortes - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Diana Lucía Ulloa, Karen Andrea Parrado – Equipos MAS Bienestar en tu Hogar
 Angela María Gualdrón - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
 Constanza Hernández-Referente Salud Mental- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
 Consolidó: Katherine Arenas – contratista OAJ/ María Cabrera – OAJ
 German A. Sterling - OAJ
 Revisó: Diana Sofía Ríos Oliveros – subdirectora de Determinantes en Salud
 Elkín de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Johanna Andrea Torres Ruiz – Asesora de Despacho
 Manuel Alejandro Godoy – Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
 Linda Victoria Ariza Romero —Directora de Provisión de Servicios de Salud
 Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
 Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
 José Ignacio Argote López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
 Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho
 José Ignacio Gutiérrez Bolívar - Asesor de Despacho