



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Bogotá D.C.; 17 de febrero de 2026

Honorables Concejales
JULIÁN RODRÍGUEZ SASTOQUE
ANDRÉS DARIO ONZAGA NIÑO
Concejo de Bogotá, D.C.
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co
Calle 36 No. 28 A - 41
Bogotá

Asunto: Respuesta - Proposición No. 142, cuyo tema es: "La salud mental: una forma de cuidar a Bogotá", de la Subred Centro Oriente E.S.E.

Respetados Concejales, un cordial saludo,

En atención al requerimiento del asunto, dentro de la Proposición No. 142, aprobada el 03 de febrero de 2026, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., emite respuesta a los puntos respecto de los cuales la Entidad es competente, en los siguientes términos:

1. Sírvese informar:

a. ¿Cuáles son las principales problemáticas de salud mental priorizadas por la Administración Distrital en Bogotá D.C., según registros oficiales del sector salud, y qué indicadores respaldan dicha priorización?

Respuesta: En el marco del Modelo de Atención en Salud adoptado por el Distrito, el Plan Decenal de Salud Pública, los lineamientos de la Administración Distrital y el enfoque de gestión integral del riesgo en salud, la priorización de problemáticas de Salud Mental en Bogotá D.C. se fundamenta en el análisis de los registros oficiales del sector salud, en coherencia con el abordaje territorial, poblacional y diferencial, considerando su magnitud, tendencia y carga de enfermedad.

Trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión), años 2021-2025
Constituyen las principales causas de atención en salud mental y concentran la mayor prevalencia atendida en la población asignada, para el periodo analizado.

Indicadores de respaldo: prevalencia atendida de trastornos mentales, personas atendidas en servicios de salud mental, consultas ambulatorias en salud mental.

Conducta suicida, (Fuente de datos notificación subsistema SISVECOS)
Incluye intento de suicidio y eventos asociados al riesgo de autolesión, priorizados por su impacto en salud pública y mortalidad evitable (Según el momento de consulta).



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Indicadores de respaldo: Tasa de intento de suicidio notificada al sistema de vigilancia en salud pública, atenciones de urgencias por conducta suicida, tasa de suicidio consumado.

Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas
Problemática priorizada por su asociación con eventos de urgencia, comorbilidad y determinantes sociales, que se relacionados a las seis (6) localidades de la SISSCO.

Indicadores de respaldo: Atenciones por trastornos por uso de sustancias, hospitalizaciones relacionadas, demanda de servicios de salud mental por consumo de SPA.

Enfoque específico desde la Dirección de Gestión del Riesgo – Subred Centro Oriente

La Dirección de Gestión del Riesgo en Salud de la Subred Centro Oriente implementa acciones de identificación de población en riesgo, detección temprana en atención primaria, gestión integral del riesgo en salud mental e intervenciones preventivas, comunitarias e intersectoriales, canalizaciones del aplicativo SIRC con priorización de poblaciones vulnerables y territorios con mayor carga de eventos. En coherencia con el modelo de atención y el enfoque de gestión del riesgo, la cohorte poblacional constituye el mecanismo operativo para el seguimiento de la población nominal asignada a la Subred conforme a la contratación vigente, permitiendo la caracterización del riesgo, el monitoreo de eventos y la orientación de intervenciones integrales en salud mental.

Desde el proceso de Análisis de condiciones de calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSyE) se cuenta con un documento diagnóstico por localidad. Las principales problemáticas en salud mental identificadas son:

Tabla 1. Problemáticas en Salud Mental, Análisis de situación de calidad de vida, salud y enfermedad, 2025

Problemáticas	Indicadores
Conducta suicida: Incluye ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado. Es una de las problemáticas de mayor impacto en salud pública por su gravedad, recurrencia y consecuencias individuales, familiares y comunitarias	Tasa de Ideación Suicida Tasa de Intento de Suicidio Tasa de Suicidio Consumado
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) el cual comprende el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. Está estrechamente relacionado con trastornos mentales, violencia, conductas de riesgo y afectaciones sociales y familiares.	No aplica
Violencias y afectaciones psicosociales asociadas, las cuales incluyen violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencias de género, maltrato y otras experiencias adversas	Tasa de Violencia Intrafamiliar



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

que generan impactos significativos en la salud mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y mujeres.	Tasa de Violencia Sexual
Barreras geográficas y una oferta limitada de servicios de salud mental especializados	No aplica
Violencia y discriminación a poblaciones diferenciales, étnicas y de inclusión	No aplica

Fuente: Elaboración propia, proceso ACCVSYE

b. Cuáles son los trastornos mentales con mayor prevalencia reportados en Bogotá D.C. durante los últimos cinco (5) años, desagregados por grupo etario, sexo y régimen de aseguramiento?

Respuesta: Durante el periodo analizado, en la población afiliada asignada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente residente en Bogotá D.C., los trastornos mentales con mayor prevalencia atendida corresponden principalmente a otros trastornos del estado de ánimo 28,7% (n=6210) y a la conducta suicida 28,5% (n=6164) los cuales concentran más de la mitad de los casos registrados en la cohorte poblacional objeto de seguimiento. En orden de frecuencia les siguen los episodios y trastornos depresivos recurrentes 12,4% (n=2676), los trastornos del comportamiento en la infancia 11,6% (n=2676) y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas 8,9% (n=1934).

Por curso de vida, la mayor concentración de casos se presenta en población adultez 27% (n=5948) y en vejez 25% (n=5366), grupos en los que predominan los trastornos del estado de ánimo, la conducta suicida y los trastornos depresivos. En población infancia 14% (n=3097) y adolescente 14% (n=3009) se destacan los trastornos del comportamiento y los trastornos del neurodesarrollo, mientras que en juventud y adultez adquieren mayor relevancia los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos psicóticos. Estos resultados corresponden al análisis de la cohorte poblacional nominal asignada a la Subred Centro Oriente y se interpretan en el marco del enfoque de gestión integral del riesgo en salud mental.

Tabla 2. Distribución por curso de vida, trastornos agrupados primeras 10 causas, periodo 2021 - 2025

CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS AGRUPADOS	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total	PREVALENCIA
Otros trastornos del estado de animo	89	496	847	1039	2060	1679	6210	28,7



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Conducta suicida	455	827	891	618	1502	1871	6164	28,5
Episodio depresivo y trastornos depresivos recurrentes	1	8	92	480	944	1151	2676	12,4
Trastornos del comportamiento en infancia	258	1046	1008	175	12	6	2505	11,6
Consumo de sustancias psicoactivas	3	4	60	412	1090	365	1934	8,9
Trastornos del neurodesarrollo	572	713	95	22	27	74	1503	6,9
Trastornos psicóticos	0	0	2	79	241	72	394	1,8
Trastornos de ansiedad	0	3	14	37	70	48	172	0,8
Trastornos mentales por uso de sustancias	0	0	0	0	2	60	62	0,3
Demencias	0	0	0	0	0	40	40	0,2
Total general	1378	3097	3009	2862	5948	5366	21660	100

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, SIVIGILA, años 2021 – 2025 preliminar.

Según sexo, se observa mayor prevalencia en mujeres para los trastornos del estado de ánimo, la conducta suicida y los trastornos depresivos, mientras que en hombres predominan los trastornos del comportamiento en la infancia, los trastornos del neurodesarrollo, los trastornos psicóticos y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Estos resultados corresponden al análisis de la cohorte poblacional nominal asignada a la Subred Centro Oriente y se interpretan en el marco del enfoque de gestión integral del riesgo en salud mental.

Tabla 3. Distribución de la proporción por sexo, trastornos agrupados primeras 10 causas, periodo 2021 - 2025

CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS AGRUPADOS	F	M	Total	PROPORCIÓN
Otros trastornos del estado de animo	3825	2385	6210	29%
Conducta suicida	4017	2147	6164	28%
Episodio depresivo y trastornos depresivos recurrentes	1896	780	2676	12,4%
Trastornos del comportamiento en infancia	1031	1474	2505	11,6%
Consumo de sustancias psicoactivas	436	1498	1934	9%
Trastornos del neurodesarrollo	530	973	1503	7%



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Trastornos psicóticos	92	302	394	2%
Trastornos de ansiedad	118	54	172	1%
Trastornos mentales por uso de sustancias	41	21	62	0,3%
Demencias	29	11	40	0,2%
Total	12015	9645	21660	100%

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, SIVIGILA, años 2021 – 2025 preliminar.

Por régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentra en el régimen subsidiado, el cual agrupa más del 95% (n=20.650) el 5% (n=1010) se encuentran en régimen contributivo, de los registros de atención en salud mental cohorte de riesgo, patrón consistente en todos los grupos diagnósticos priorizados.

Tabla 4. Distribución de la prevalencia por régimen, trastornos agrupados primeras 10 causas, periodo 2021 – 2025

CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS AGRUPADOS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	POBLACIÓN	PREVALENCIA
Otros trastornos del estado de animo	333	5877	6210	28,7
Conducta suicida	244	5920	6164	28,5
Episodio y trastornos depresivos recurrentes	121	2555	2676	12,4
Trastornos del comportamiento en infancia	142	2363	2505	11,6
Consumo de sustancias psicoactivas	66	1868	1934	8,93
Trastornos del neurodesarrollo	77	1426	1503	6,94
Trastornos psicóticos	11	383	394	1,82
Trastornos de ansiedad	14	158	172	0,79
Trastornos mentales por uso de sustancias	0	62	62	0,29
Demencias	2	38	40	0,18
Total	1010	20650	21660	100

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, SIVIGILA, años 2021 – 2025 preliminar.

c. ¿Qué variaciones y tendencias se observan en los principales indicadores de salud mental en Bogotá D.C. entre 2019 y 2025, y cómo las interpreta la Administración Distrital?

Respuesta: Desde el proceso de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE), se realiza monitoreo y seguimiento a indicadores trazadores de morbilidad y mortalidad evitable de acuerdo con los indicadores de salud mental se identifica:

ORIGEN:

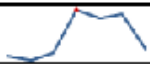




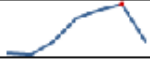
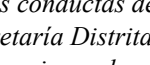
 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Ideación Suicida

La conducta de ideación suicida se refiere a pensamientos en el que la persona considera la opción de atentar contra su propia vida. De acuerdo con los casos notificados al Subsistema vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), para el primer semestre del 2025, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente se notificaron 2.307 casos de ideación suicida con una tasa de 21,5 por 10.000 habitantes. El indicador distrital fue de 19,3 por 10.000 habitantes, es decir que, en el período la Subred presenta un incremento en comparación con el indicador distrital.

Las localidades que registran tasas de ideación Suicida por encima del indicador Distrital son: La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.

Tabla 5. Comportamiento del evento de Ideación Suicida, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2012-2024 y I semestre del 2025.

Localidad		2019	2020	2021	2022	2023	2024	I- Semestre 2025	Tendencia
Santa Fe	casos	198	171	225	548	490	524	261	
	Tasa	18,7	15,9	20,5	49,3	43,7	46,4	23,0	
San Cristóbal	casos	568	479	774	1379	1456	1589	769	
	Tasa	14,5	12,0	19,3	34,3	36,2	39,6	19,2	
Los Martires	casos	139	145	196	346	369	391	219	
	Tasa	16,8	17,2	23,1	40,9	43,7	46,4	26,1	
Antonio Nariño	casos	125	116	193	308	314	320	172	
	Tasa	15,6	14,3	23,8	38,1	39,0	39,9	21,6	
La Candelaria	casos	43	38	43	116	127	117	60	
	Tasa	24,8	21,7	24,8	67,6	74,5	69,1	35,7	
Rafael Uribe Uribe	casos	572	468	729	1223	1349	1379	826	
	Tasa	15,3	12,3	19,1	32,1	35,4	36,3	21,8	
Bogotá	casos	10519	10229	15284	24615	28031	30190	15344	
	Tasa	13,9	13,2	19,5	31,3	35,4	38,1	19,3	

Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) para las conductas de Ideación e intento de suicidio 2012- 2024. periodo 2025 (I semestre) datos preliminares. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Fecha de consulta 10-02-2026. Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018. Proyecciones de población con la actualización Post Covid-19 DANE 2025.

Intento Suicida

La conducta de intento suicida se entiende como “Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no independientemente de la letalidad del método” (1).


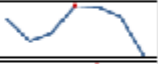
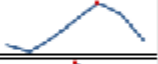
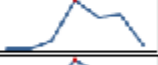


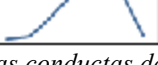
Durante el primer semestre de 2025 en la Subred Centro Oriente, se registraron 654 intentos suicidas, registrando una tasa del 6,1 por 10.000 habitantes. El indicador distrital fue de 5,4



ORIGEN:
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

por 10.000 habitantes, es decir que, en el período analizado la Subred presenta un incremento en comparación con el indicador distrital. Localidades como La Candelaria, Los Mártires, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe registran tasas por encima del indicador Distrital.

Tabla 6. Comportamiento del Intento de Suicidio, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2012-2024 y I semestre del 2025.

Localidad		2019	2020	2021	2022	2023	2024	I Semestre 2025	Tendencia
Santa Fe	casos	97	79	115	168	163	169	61	
	Tasa	9,2	7,3	10,5	15,1	14,5	15,0	5,4	
San Cristóbal	casos	385	279	318	472	466	409	204	
	Tasa	9,8	7,0	7,9	11,8	11,6	10,2	5,1	
Los Mártires	casos	65	56	77	106	135	118	75	
	Tasa	7,8	6,6	9,1	12,5	16,0	14,0	8,9	
Antonio Nariño	casos	57	58	64	98	83	85	60	
	Tasa	7,1	7,1	7,9	12,1	10,3	10,6	7,5	
La Candelaria	casos	18	25	26	35	30	29	20	
	Tasa	10,4	14,3	15,0	20,4	17,6	17,1	11,9	
Rafael Uribe Uribe	casos	242	226	299	417	429	440	234	
	Tasa	6,5	6,0	7,8	10,9	11,3	11,6	6,2	
Bogotá	casos	3772	4011	6074	8332	8208	8562	4283	
	Tasa	5,0	5,2	7,8	10,6	10,4	10,8	5,4	

Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) para las conductas de Ideación e intento de suicidio 2012- 2024. periodo 2025 (I semestre) datos preliminares. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Fecha de consulta 10-02-2026. Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018. Proyecciones de población con la actualización Post Covid-19 DANE 2025.

Tasa de Suicidio Consumado

De acuerdo con los datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, es importante precisar que los datos Medicina Legal no cuentan con desagregación a UPZ. Para el año 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud se registra 38 casos de suicidio consumado con una tasa de 3,5 por 100.000 habitantes, ubicándose por debajo del indicador del Distrito que correspondió a una tasa de mortalidad de 4,0 por 100.000 habitantes.

Las mayores tasas de mortalidad por suicidio se registran en las localidades Santa Fe, La Candelaria, y Antonio Nariño. El mayor número de casos de suicido se concentran en San Cristóbal y Santa Fe, agrupando el 68,4% de los casos de suicidio de la Subred. En el periodo de análisis Los Mártires no registra muertes por esta causa.

Tabla 7. Tasa de Mortalidad por Suicidio, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2019-2025.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTA - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Localidad		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Santa Fe	casos	10	6	9	14	13	9	10	
	Población	105926	107824	109831	111068	112.146	112.945	113387	
	Tasa	9,4	5,6	8,2	12,6	11,6	8,0	8,8	
San Cristóbal	casos	22	18	26	33	29	17	16	
	Población	392322	399766	401341	401520	401.706	401.769	401414	
	Tasa	5,6	4,5	6,5	8,2	7,2	4,2	4,0	
Los Mártires	casos	10	6	7	4	7	3	0	
	Población	82957	84302	84690	84501	84.395	84.284	83987	
	Tasa	12,1	7,1	8,3	4,7	8,3	3,6	0,0	
Antonio Nariño	casos	4	1	7	3	6	2	4	
	Población	80095	81356	81238	80791	80.412	80.107	79758	
	Tasa	5,0	1,2	8,6	3,7	7,5	2,5	5,0	
La Candelaria	casos	1	1	3	1	4	0	1	
	Población	17345	17508	17361	17171	17.047	16.927	16801	
	Tasa	5,8	5,7	17,3	5,8	23,5	0,0	6,0	
Rafael Uribe Uribe	casos	20	15	15	17	24	10	7	
	Población	372981	379794	381878	381509	381.011	380.283	379109	
	Tasa	5,4	3,9	3,9	4,5	6,3	2,6	1,8	
Bogotá	casos	414	319	374	427	439	347	314	
	Población	7592871	7732161	7823334	7873316	7907281	7929539	7937898	
	Tasa	5,5	4,1	4,8	5,4	5,6	4,4	4,0	

Fuente Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF. Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. información definitiva desde el año 2019 hasta el año 2023. Año 2024 p: Información preliminar sujeta a cambios por actualización (Consulta base: 02 de Enero del 2025 - fecha de corte: 31 de Diciembre del 2024). Meses 2025 Información preliminar sujeta a cambios por actualización Consulta 10-02-2026.*

Tasa de Violencia Intrafamiliar

Para el año 2025, con base en datos preliminares del subsistema SIVIM, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente se notificaron 6.534 presuntas víctimas de violencia intrafamiliar y de género, lo que representa un decremento del 3% (n=216) en comparación con el año 2024, cuando se notificaron 6.750 casos.

La tasa de violencia intrafamiliar para el año 2025 fue de 608,1 por cada 100.000 habitantes, ubicándose por debajo del indicador distrital. No obstante, localidades como Santa Fe y Los Mártires registraron tasas de violencia intrafamiliar superiores al indicador del distrito.

Tabla 8. Tasa de Violencia Intrafamiliar, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2019-2025



ORIGEN:
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Localidad		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Santa Fe	casos	862	496	662	821	732	788	769	
	Tasa	813,8	460,0	602,7	739,2	652,7	697,7	678,2	
San Cristóbal	casos	2899	1481	2030	2481	2372	2487	2351	
	Tasa	738,9	370,5	505,8	617,9	590,5	619,0	585,7	
Los Mártires	casos	715	330	487	549	569	598	625	
	Tasa	861,9	391,4	575,0	649,7	674,2	709,5	744,2	
Antonio Nariño	casos	436	266	346	435	402	408	408	
	Tasa	544,4	327,0	425,9	538,4	499,9	509,3	511,5	
La Candelaria	casos	136	83	109	166	135	122	116	
	Tasa	784,1	474,1	627,8	966,7	791,9	720,7	690,4	
Rafael Uribe Uribe	casos	2466	1353	1711	2294	2028	2347	2265	
	Tasa	661,2	356,2	448,0	601,3	532,3	617,2	597,5	
Bogotá	casos	32877	23649	30340	41318	45879	51070	50830	
	Tasa	433,0	305,9	387,8	524,8	580,2	644,0	640,3	

Fuente: Numerador: Subsistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar y de género (SIVIM). Bases definitivas 2013 a 2024. Preliminar 2025. Observatorio de Salud pública Fecha consulta 10-02-2026. Denominador: Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018. Actualización Post Covid-19. Proyecciones de población a nivel departamental periodo 2020-2050. DANE 2025

d. ¿Cuáles son las localidades con mayores niveles de afectación en salud mental, según los registros distritales, y qué criterios utiliza la Administración para dicha clasificación?

Respuesta: En la población afiliada asignada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, las localidades con mayor concentración de registros de eventos en salud mental corresponden a San Cristóbal (33%), Rafael Uribe Uribe (26%) y Santa Fe (14%), las cuales en conjunto agrupan aproximadamente el 73% de los casos identificados en la cohorte poblacional bajo seguimiento.

En menor proporción se registran casos en Los Mártires (9%), Antonio Nariño (4%) y La Candelaria (2%). Adicionalmente, el 10% de los registros no presenta ubicación territorial específica, lo cual se asocia a limitaciones en el registro de la información o a población en movilidad.

Desde el enfoque institucional, la clasificación de territorios con mayor afectación en salud mental se fundamenta en criterios de magnitud de eventos atendidos, concentración poblacional en riesgo, condiciones de vulnerabilidad social y priorización territorial definida en el modelo de atención en salud y en la gestión integral del riesgo.

Tabla 9. Distribución por localidad de residencia, periodo 2021 – 2025

LOCALIDADES	POBLACION	PROPORCIÓN
04 - San Cristobal	7142	33%



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

18 - Rafael Uribe Uribe	5672	26%
03 - Santa Fe	2957	14%
99 - Sin Ubicación	2234	10%
14 - Los Mártires	1892	9%
15 - Antonio Nariño	965	4%
17 - La Candelaria	477	2%
00 - Otras Localidades	321	1%
Total general	21660	100%

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2021 – 2025 preliminar.

Desde el proceso de ACCVSyE, frente a la priorización de problemáticas por localidad se utilizó la metodología de Hanlon adaptada, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta metodología contempló los siguientes criterios de priorización:

- **Magnitud:** Se valoró mediante una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje, mayor magnitud), considerando el tamaño e impacto del problema en términos de sus consecuencias en salud, expresadas principalmente a través de la carga de enfermedad. Las preguntas orientadoras se enfocaron en la comparación de indicadores locales con los niveles de subred y distrital, así como en el análisis de la tendencia histórica y el cumplimiento de metas estratégicas.
- **Gravedad:** Se evaluó mediante una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje, mayor gravedad), estimando las repercusiones y consecuencias psicosociales y socioeconómicas del problema para la persona, su familia y la comunidad. Las preguntas orientadoras indagaron si el problema causa o contribuye a incapacidad temporal o permanente, muertes prematuras, años de vida perdidos, altos costos económicos o si afecta de manera diferencial a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- **Viabilidad de la intervención:** Para este criterio se asignó un puntaje de 0,5 cuando el problema no es susceptible de intervención, 1 cuando es posible una intervención parcial y 1,5 cuando se considera viable una intervención integral.
- **Factibilidad de la intervención:** La factibilidad se valoró mediante el método PEARL, asignando un valor de 0 a 1 a cada uno de sus componentes: pertinencia, factibilidad económica, aceptabilidad, disponibilidad de recursos y legalidad. En caso de que alguno de estos elementos obtuviera un valor de 0, el problema se consideró no factible de intervenir, asignándose en consecuencia un valor de 0 para este criterio.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

De acuerdo con lo anterior, las problemáticas con mayor afectación en la salud mental, según la localidad de injerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, son:

Tabla 10. Localidad de afectación con problemáticas en Salud Mental, Análisis de situación de calidad de vida, salud y enfermedad, 2025.

Problemáticas	Localidad afectación en Salud Mental
Conducta suicida: Incluye ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado. Es una de las problemáticas de mayor impacto en salud pública por su gravedad, recurrencia y consecuencias individuales, familiares y comunitarias	San Cristóbal Los Mártires
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) el cual comprende el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. Está estrechamente relacionado con trastornos mentales, violencia, conductas de riesgo y afectaciones sociales y familiares.	Los Mártires Rafael Uribe Uribe Antonio Nariño
Violencias y afectaciones psicosociales asociadas, las cuales incluyen violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencias de género, maltrato y otras experiencias adversas que generan impactos significativos en la salud mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y mujeres.	San Cristóbal Los Mártires La Candelaria Santa Fe Rafael Uribe Uribe Antonio Nariño
Barreras geográficas y una oferta limitada de servicios de salud mental especializados	Santa Fe
Violencia y discriminación a poblaciones diferenciales, étnicas y de inclusión	Los Mártires Santa Fe Rafael Uribe Uribe Antonio Nariño

Fuente Elaboración propia, proceso ACCVSyE

e. ¿Cómo se distribuyen las principales problemáticas y trastornos de salud mental en Bogotá D.C. según grupos etarios (niñez, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores), y cuáles han sido las variaciones más relevantes en los últimos cinco (5) años?

Respuesta: En la población afiliada asignada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, la distribución de las problemáticas y trastornos de salud mental presenta una mayor concentración en población adulta y personas mayores durante el periodo 2021–2025.

La población adulta concentra el 34% del total de registros (n=15.566), seguida por personas

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

mayores con el 26% ((n=12.187) y población joven con el 14% (n=6.425). En menor proporción se ubican adolescencia con el 11% (n= 5.170), infancia con el 10% (n=4.538) y primera infancia con el 5% (n=2.228).

En términos de variación temporal, se observa un incremento sostenido en el número total de registros de eventos en salud mental, pasando de 5.266 casos en 2021 a 19.911 casos en 2025. El crecimiento más marcado se presenta en población adulta, que pasa de 1.759 registros en 2021 a 7.166 en 2025, y en personas mayores, que pasan de 2.028 a 4.437 registros en el mismo periodo. Asimismo, se evidencia incremento progresivo en juventud y adolescencia a partir de 2024.

Estos resultados evidencian una mayor carga de atención en cursos de vida avanzados y un aumento progresivo en la identificación y atención de eventos en salud mental en todos los grupos etarios.

Tabla 11. Distribución de población cohorte salud mental, por curso de vida, periodo 2021 – 2025

CURSO DE VIDA	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
Primera Infancia	0	31	86	719	1392	2228	5%
Infancia	216	619	680	1086	1937	4538	10%
Adolescencia	480	662	737	1146	2145	5170	11%
Juventud	783	785	783	1240	2834	6425	14%
Adulthood	1759	1382	1848	3411	7166	15566	34%
Vejez	2028	1207	1702	2813	4437	12187	26%
Total general	5266	4686	5836	10415	19911	46114	100%

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2021 – 2025 preliminar

Desde el proceso de ACCVSyE, de acuerdo con la priorización de problemáticas en los documentos de análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad, de acuerdo con las problemáticas priorizadas en salud mental, se presentan los grupos etarios de mayor afectación según su localidad de residencia:

Tabla 12. Localidad de afectación con problemáticas en Salud Mental, Análisis de situación de calidad de vida, salud y enfermedad, 2025



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Problemáticas	Localidad	Grupos etarios con afectación en Salud Mental
Conducta suicida: Incluye ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado. Es una de las problemáticas de mayor impacto en salud pública por su gravedad, recurrencia y consecuencias individuales, familiares y comunitarias	San Cristóbal	Adolescencia y juventud.
	Los Mártires	niñez, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) el cual comprende el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. Está estrechamente relacionado con trastornos mentales, violencia, conductas de riesgo y afectaciones sociales y familiares.	Los Mártires	Habitantes de Calle Personas en ASP Población adulta y joven
	Rafael Uribe Uribe	niñez, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores
	Antonio Nariño	niñez, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores
Violencias y afectaciones psicosociales asociadas, las cuales incluyen violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencias de género, maltrato y otras experiencias adversas que generan impactos significativos en la salud mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y mujeres.	San Cristóbal	Mujeres de todos los grupos etarios
	Antonio Nariño	Mujeres de todos los grupos etarios
	Rafael Uribe Uribe	Mujeres de todos los grupos etarios
	Santa Fe	Población de todos los grupos etarios
	La Candelaria	Mujeres de todos los grupos etarios
	Los Mártires	Mujeres de todos los grupos etarios



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Problemáticas	Localidad	Grupos etarios con afectación en Salud Mental
Barreras geográficas y una oferta limitada de servicios de salud mental especializados	Santa Fe	Población de todos los grupos etarios
Violencia y discriminación a poblaciones diferenciales, étnicas y de inclusión	Los Mártires	Población LGBTI Personas en ASP Habitantes de calle Población étnica-Indígenas
	Santa Fe	Poblaciones Étnicas diferenciales y de inclusión
	Rafael Uribe Uribe	Poblaciones Étnicas diferenciales y de inclusión
	Antonio Nariño	Población LGBTI

Fuente Elaboración propia, proceso ACCVSyE

f. ¿Qué diferencias existen en la prevalencia, el acceso y la atención en salud mental entre la población de estratos 1 y 2 frente a los estratos 3, 4, 5 y 6, y cómo se reflejan estas brechas en los registros oficiales del sector salud?

Respuesta: En la población de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, las diferencias observadas en la prevalencia atendida y en la utilización de servicios de salud mental entre los estratos socioeconómicos bajos (estratos 1 y 2) y medios-altos (estratos 3 a 6) se reflejan principalmente en la concentración territorial de los casos en localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad social.

De acuerdo con los registros de la cohorte poblacional bajo seguimiento, la mayor proporción de eventos en salud mental se concentra en localidades como San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Santa Fe, territorios que históricamente presentan mayor proporción de población perteneciente a estratos 1 y 2 y mayor carga de determinantes sociales asociados al riesgo en salud mental.

Los registros de la cohorte poblacional evidencian mayor magnitud de eventos en salud mental en localidades como San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Santa Fe, territorios con alta proporción de población de estratos 1 y 2 y mayor exposición a determinantes sociales de riesgo en salud mental.

Esta heterogeneidad socioeconómica territorial explica variaciones en la distribución de la demanda de servicios, sin que ello represente diferencias en la calidad, oportunidad o integralidad de la atención en salud mental, la cual se garantiza bajo los mismos estándares



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

técnicos para toda la población, independientemente del estrato socioeconómico o régimen de aseguramiento.

En este marco, las brechas observadas en los registros oficiales del sector salud reflejan principalmente diferencias en la exposición a determinantes sociales y en la concentración poblacional atendida por territorio, más que inequidades en la prestación de los servicios de salud. La Subred Centro Oriente aborda estas diferencias mediante priorización territorial, seguimiento de cohortes poblacionales en riesgo y estrategias de gestión integral del riesgo con enfoque diferencial y comunitario.

2. Sírvase informar el número total de atenciones, consultas y remisiones en salud mental registradas en la red pública de salud del Distrito desde el año 2019 hasta la fecha, discriminadas por año, tipo de servicio (consulta externa, urgencias, hospitalización), diagnóstico principal y localidad de atención.

Respuesta: A continuación, se presenta la información relacionada al número de atenciones, consultas en salud mental registradas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente a partir del año 2022 a la fecha, así:

Tabla 13. Atenciones, Consultas realizadas en Salud Mental por tipo de servicio año 2022 a la fecha.

Tipo de Servicio	2022	2023	2024	2025	2026	Total general
consulta externa	65.837	96.024	88.259	97.402	6.295	353.817
hospitalización	2.233	1.566	947	1.185	37	5.968
urgencias	7.496	7.986	8.571	14.899	1.222	40.174
Total general	75.566	105.576	97.777	113.486	7.554	399.959

Fuente: Oficina Asesora Desarrollo Institucional / Dinámica Gerencial

Tabla 14. Atenciones, Consultas en Salud Mental realizadas por Localidad año 2022 a la fecha.

Localidad de atenc	2022	2023	2024	2025	2026	Total general
ANTONIO NARIÑO	40.624	62.857	51.695	40.840	3.012	199.028
CANDELARIA	607	561	621	1.131	53	2.973
MARTIRES	1.252	1.453	1.414	2.776	167	7.062
RAFAEL URIBE	7.433	13.311	13.794	23.503	1.562	59.603
SAN CRISTOBAL	22.932	23.821	26.380	37.428	2.402	112.963
SANTA FE	2.718	3.573	3.873	7.808	358	18.330
Total general	75.566	105.576	97.777	113.486	7.554	399.959

Fuente: Oficina Asesora Desarrollo Institucional / Dinámica Gerencial



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Tabla 15. Atenciones, Consultas en Salud Mental realizadas por Diagnóstico año 2022 a la fecha.

Diagnóstico Principal	2022	2023	2024	2025	2026	Total general
F432	5.144	7.459	7.774	7.693	653	28.723
F412	5.273	10.375	6.574	5.845	383	28.450
F200	5.320	4.959	4.907	4.944	390	20.520
F819	1.433	4.882	6.022	6.990	490	19.817
G409	4.181	4.369	4.463	5.170	387	18.570
G473	2.664	2.977	4.000	3.765	302	13.708
F419	2.358	4.458	3.260	3.110	261	13.447
F818	2.637	2.693	2.435	2.139	120	10.024
F800	1.430	2.494	2.946	2.633	172	9.675
G448	558	892	1.273	5.892	366	8.981
G439	1.790	1.879	1.915	2.927	205	8.716
F813	1.630	2.092	2.860	1.982	118	8.682
F900	1.097	1.302	2.342	2.696	185	7.622
F209	1.759	1.895	1.846	1.520	95	7.115
F320	1.160	2.784	1.895	1.064	32	6.935
F319	1.480	1.689	1.793	1.724	122	6.808
F321	1.833	2.671	1.351	871	46	6.772
G442	927	1.161	996	3.179	201	6.464
F03X	1.409	1.589	1.487	1.380	111	5.976
F317	1.753	1.575	1.369	1.192	70	5.959
F808	1.143	1.179	1.223	2.153	141	5.839
F801	589	1.470	1.319	1.054	90	4.522
F411	1.176	1.418	697	872	47	4.210
F989	424	1.389	795	755	53	3.416
F430	221	1.078	829	982	37	3.147
G430	568	686	641	1.132	72	3.099
F329	465	1.175	746	650	42	3.078
F840	638	689	804	793	27	2.951
T742	674	638	680	919	40	2.951
F99X	29	840	893	1.129	50	2.941
F809	442	722	545	1.030	66	2.805



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

F067	361	651	580	932	53	2.577
G470	398	565	651	823	62	2.499
F259	406	459	638	846	71	2.420
F938	437	671	536	718	18	2.380
G431	400	445	432	1.000	75	2.352
F901	361	417	495	883	22	2.178
F312	557	552	444	540	60	2.153
G402	479	489	670	477	25	2.140
F339	267	372	581	839	69	2.128
F919	578	454	396	641	40	2.109
F988	330	479	340	765	40	1.954
G408	391	522	465	514	41	1.933
F069	386	394	400	562	39	1.781
F83X	760	434	181	376	20	1.771
F799	324	524	477	407	23	1.755
G438	219	343	388	724	60	1.734
F719	456	428	367	442	25	1.718
F841	219	391	469	583	44	1.706
G401	285	348	331	631	64	1.659
F205	632	398	341	258	19	1.648
F700	386	399	348	481	30	1.644
F929	410	326	286	556	51	1.629
F948	405	314	410	482	17	1.628
F710	276	417	413	399	34	1.539
F009	391	434	387	272	30	1.514
Z724	39	327	512	527	1	1.406
F208	376	347	318	320	22	1.383
F322	283	684	190	197	13	1.367
F711	337	369	316	301	18	1.341
F798	290	508	356	167	8	1.329
F331	408	336	249	291	15	1.299
F729	478	335	208	242	18	1.281



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Z636	153	993	76	5	1	1.228
Z637	74	440	621	58	8	1.201
F709	253	337	250	332	17	1.189
F939	69	276	246	531	26	1.148
F928	167	173	258	481	26	1.105
F708	248	311	316	215	8	1.098
F603	202	242	203	424	26	1.097
F328	300	305	210	259	12	1.086
G403	304	270	271	211	11	1.067
G400	270	294	241	241	11	1.057
F918	271	202	219	345	11	1.048
F721	241	264	238	249	15	1.007
F949	146	227	269	331	15	988
G440	222	298	217	184	8	929
F239	161	264	197	264	31	917
G433	99	289	346	143	10	887
F001	184	243	216	186	6	835
G432	133	217	177	253	14	794
F509	35	51	106	541	53	786
F909	4	1	14	682	68	769
F413	164	264	140	184	13	765
T740	223	171	259	99	7	759
F418	123	205	126	245	13	712
F341	144	226	186	142	7	705
F318	163	127	160	215	13	678
F431	104	192	211	149	14	670
F701	196	200	119	132	14	661
F313	170	157	157	165	9	658
F69X	82	103	102	331	17	635
G441	68	87	59	395	14	623
F064	111	123	111	262	12	619
F019	115	150	145	148	12	570



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

G443	86	122	112	216	13	549
F688	89	121	157	169	8	544
F338	92	87	115	233	13	540
F410	159	155	100	92	6	512
F913	46	214	138	94	3	495
T741	37	37	46	336	28	484
F718	71	94	107	194	12	478
F330	150	130	82	74	7	443
F066	5	25	16	392	3	441
F609	91	111	93	101	9	405
F332	48	132	106	111	3	400
F068	59	68	129	129	8	393
F54X	17	254	62	52	3	388
F849	85	76	99	117	3	380
F82X	15	9	22	317	8	371
F059	99	60	91	104	6	360
F982	55	54	68	167	13	357
G478	61	79	74	119	13	346
F731	133	99	60	43	5	340
F720	77	115	73	70	2	337
F450	45	250	7	24	-	326
F252	58	64	73	107	8	310
F454	3	10	18	253	22	306
F790	83	65	72	77	6	303
F848	70	69	59	100	5	303
F985	34	47	96	111	12	300
F334	108	75	70	33	2	288
F980	70	55	69	87	6	287
F920	43	81	94	63	2	283
F429	49	75	63	91	4	282
G459	63	56	65	88	3	275
F203	60	84	54	67	2	267



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

F445	37	6	15	189	16	263
F310	50	78	66	60	6	260
F258	35	63	71	74	4	247
G479	57	52	47	85	4	245
F910	43	62	48	82	3	238
Z634	19	119	88	12	-	238
F409	55	80	25	53	2	215
F930	9	128	55	20	1	213
F232	37	54	50	61	9	211
F238	44	51	49	60	6	210
F323	36	48	48	73	5	210
F791	28	60	50	66	3	207
Z596	57	56	94	-	-	207
F220	34	53	55	62	2	206
G404	54	49	43	58	2	206
Z628	2	58	85	60	-	205
F311	62	64	24	50	1	201
F518	31	67	76	23	2	199
F649	49	49	34	61	5	198
F728	42	49	46	48	4	189
F000	47	63	42	24	4	180
F063	58	38	39	40	1	176
F316	32	37	42	55	2	168
F512	26	38	83	17	1	165
F438	5	44	82	29	-	160
F508	47	42	32	35	-	156
F018	30	54	27	39	5	155
F638	25	40	27	58	-	150
T743	39	34	26	46	2	147
F013	30	61	39	15	-	145
F639	33	33	20	52	1	139
F314	39	55	27	16	1	138



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

F519	16	42	33	43	4	138
F428	40	45	19	31	-	135
T749	38	20	36	39	2	135
F206	22	26	54	28	4	134
F011	20	38	42	32	-	132
F932	55	42	12	18	1	128
Z629	2	15	39	64	-	120
F408	35	44	13	24	3	119
F231	35	26	16	36	3	116
G454	45	12	21	36	1	115
F802	47	28	21	16	-	112
Z601	23	57	26	6	-	112
F250	6	15	19	61	6	107
F201	10	9	40	40	6	105
T748	54	22	15	13	-	104
G467	27	26	31	13	4	101
F528	15	10	24	49	2	100
F602	17	32	21	30	-	100
F051	22	20	27	27	-	96
Z630	11	45	37	3	-	96
F348	7	58	9	18	2	94
F529	14	13	25	39	2	93
G405	24	22	20	26	1	93
Z723	4	1	-	88	-	93
F606	8	26	32	24	1	91
F739	10	26	22	27	5	90
F39X	7	10	23	44	4	88
F55X	8	24	13	43	-	88
F09X	15	10	13	45	4	87
F420	12	31	26	17	1	87
T543	16	13	18	35	2	84
Z632	10	35	34	4	1	84
Z638	7	31	12	32	2	84



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Z720	18	11	23	31	1	84
Z620	36	27	16	4	-	83
F251	13	17	22	28	1	81
F401	20	13	27	20	-	80
F608	16	25	24	15	-	80
F349	7	19	15	36	-	77
F449	16	17	15	28	1	77
F810	11	10	16	38	2	77
F600	7	10	14	42	2	75
F002	22	34	14	2	1	73
G458	9	23	15	25	1	73
F520	11	10	19	31	-	71
F88X	9	8	20	34	-	71
Z658	43	4	10	13	-	70
F012	2	47	15	5	-	69
F230	18	14	12	22	3	69
F908	39	17	4	8	1	69
F640	20	12	12	24	-	68
F648	13	24	12	18	-	67
F89X	10	20	12	25	-	67
Z594	9	18	29	7	-	63
F662	13	15	8	25	1	62
F912	6	13	19	24	-	62
Z563	6	30	19	6	-	61
F062	38	13	2	7	-	60
F738	17	25	13	5	-	60
Z597	18	23	9	8	-	58
T511	35	21	-	-	-	56
G453	11	14	12	16	2	55
F058	19	11	16	8	-	54
F333	16	9	19	10	-	54
Z725	1	1	50	1	-	53



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Z560	25	16	11	-	-	52
F439	5	17	5	22	2	51
F422	28	17	2	3	-	50
X640	19	20	8	2	-	49
T510	11	5	20	12	-	48
F981	15	19	5	7	1	47
F448	9	8	8	21	-	46
F524	8	9	9	20	-	46
X605	10	25	11	-	-	46
F984	10	5	12	18	-	45
Z635	10	28	5	2	-	45
F61X	8	9	10	13	3	43
Z600	7	31	5	-	-	43
F315	11	8	9	14	-	42
F400	6	9	17	5	1	38
G444	-	5	3	26	4	38
Z602	9	18	1	10	-	38
F079	5	15	5	12	-	37
F202	1	10	15	10	1	37
Z659	2	9	22	1	3	37
F458	6	3	16	10	1	36
Z633	6	15	14	1	-	36
F022	12	13	4	6	-	35
F028	7	6	11	11	-	35
G471	9	7	6	12	1	35
Z567	6	19	8	2	-	35
F447	5	4	11	12	2	34
F730	9	11	10	4	-	34
F402	9	11	4	9	-	33
F952	8	7	8	8	2	33
T549	29	1	2	1	-	33
F023	2	10	13	6	1	32



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Z598	10	18	4	-	-	32
F459	6	10	-	14	1	31
F525	16	4	2	6	3	31
F440	7	5	1	14	3	30
F010	14	8	4	3	-	29
F050	8	12	2	7	-	29
F931	4	1	7	15	2	29
G460	12	4	3	10	-	29
F229	7	13	5	2	1	28
F380	-	14	-	14	-	28
Z566	9	13	2	4	-	28
Z736	10	11	3	4	-	28
T519	10	1	2	13	1	27
F21X	5	9	8	3	1	26
T604	6	8	5	5	1	25
Z758	1	5	3	16	-	25
F444	1	1	-	20	2	24
Z759	3	-	15	5	1	24
F04X	3	9	1	10	-	23
F607	4	4	8	7	-	23
Z553	9	11	-	3	-	23
F078	2	13	1	5	1	22
F228	8	10	3	1	-	22
F59X	3	7	3	9	-	22
F381	5	9	4	3	-	21
F789	1	3	6	11	-	21
Z599	8	9	4	-	-	21
Z828	-	-	-	21	-	21
F514	2	11	5	2	-	20
F526	-	5	3	12	-	20
F788	3	6	5	6	-	20
F911	5	3	1	11	-	20



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

F388	3	7	6	2	1	19
F505	1	1	5	12	-	19
Z640	13	1	4	1	-	19
F530	2	3	12	1	-	18
F633	3	5	5	4	1	18
X780	3	7	5	3	-	18
Z604	1	6	8	3	-	18
Z625	-	7	9	2	-	18
Z733	8	6	2	2	-	18
F628	2	2	9	4	-	17
F630	2	4	1	10	-	17
F660	4	5	3	5	-	17
F940	-	4	3	9	1	17
Z610	-	-	17	-	-	17
F451	1	-	1	13	1	16
F452	2	6	2	6	-	16
F503	2	6	4	3	1	16
F523	7	4	2	3	-	16
F668	4	2	2	8	-	16
F513	7	2	1	4	1	15
F601	4	5	2	3	1	15
F669	5	2	1	7	-	15
T579	3	6	1	5	-	15
T600	8	1	4	2	-	15
X610	5	6	2	1	-	14
Z734	-	2	12	-	-	14
F204	6	1	4	1	1	13
F480	3	8	1	1	-	13
F489	5	6	1	1	-	13
F629	1	-	7	5	-	13
F842	1	1	4	7	-	13
X700	3	3	3	4	-	13



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

X840	2	1	-	10	-	13
Z554	1	10	-	1	1	13
F502	2	7	1	1	1	12
F642	4	-	3	5	-	12
F658	3	6	1	2	-	12
F812	1	3	5	3	-	12
T560	2	5	1	4	-	12
Z728	2	2	4	4	-	12
F421	4	5	2	-	-	11
F983	1	-	10	-	-	11
G464	-	6	1	3	1	11
Z631	4	7	-	-	-	11
Z731	6	-	5	-	-	11
F527	7	3	-	-	-	10
F959	2	2	6	-	-	10
T578	3	-	4	3	-	10
Z608	-	7	-	3	-	10
Z721	8	2	-	-	-	10
F309	1	1	6	1	-	9
F780	2	-	-	7	-	9
F845	2	1	5	1	-	9
G406	4	-	5	-	-	9
G418	2	1	4	2	-	9
Z611	-	9	-	-	-	9
F302	1	1	5	-	1	8
F340	-	-	3	5	-	8
F515	2	4	1	1	-	8
F661	1	3	-	4	-	8
F844	1	2	1	4	-	8
G410	-	-	7	1	-	8
T598	2	-	1	5	-	8
T599	1	-	-	7	-	8
T602	1	-	2	5	-	8



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

X642	-	1	-	7	-	8
X649	3	4	1	-	-	8
X660	3	2	3	-	-	8
X788	3	2	3	-	-	8
Z609	2	6	-	-	-	8
F060	2	2	-	2	1	7
F442	-	-	-	6	1	7
F652	1	-	6	-	-	7
G407	2	-	1	4	-	7
T561	2	4	1	-	-	7
X630	2	5	-	-	-	7
X655	3	1	3	-	-	7
Z654	-	7	-	-	-	7
Z753	-	-	7	-	-	7
Z818	-	1	-	6	-	7
F065	-	-	2	4	-	6
F070	2	-	1	3	-	6
F481	2	-	4	-	-	6
X654	2	1	3	-	-	6
X690	1	1	3	1	-	6
Z641	6	-	-	-	-	6
F488	-	1	1	3	-	5
F521	-	1	1	2	1	5
F605	1	3	-	1	-	5
F803	-	1	4	-	-	5
G412	1	1	1	2	-	5
T518	3	-	-	2	-	5
T536	3	-	1	1	-	5
T594	1	-	1	3	-	5
X609	2	1	2	-	-	5
X619	2	2	1	-	-	5
X620	3	-	2	-	-	5



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

X789	2	1	1	1	-	5
Z550	-	-	5	-	-	5
Z551	1	4	-	-	-	5
Z614	-	4	1	-	-	5
Z621	-	-	5	-	-	5
Z622	-	3	2	-	-	5
Z639	1	3	1	-	-	5
Z722	-	1	4	-	-	5
Z740	-	5	-	-	-	5
Z822	2	3	-	-	-	5
F072	-	3	-	1	-	4
F500	1	3	-	-	-	4
F538	2	1	1	-	-	4
F539	4	-	-	-	-	4
F680	-	1	-	3	-	4
F781	-	1	-	3	-	4
F811	2	1	-	1	-	4
F843	1	1	2	-	-	4
F958	2	1	-	1	-	4
T528	-	1	1	2	-	4
T529	1	1	-	2	-	4
T541	-	1	1	2	-	4
T542	2	-	1	1	-	4
T590	1	-	-	3	-	4
X644	1	2	1	-	-	4
X650	4	-	-	-	-	4
X659	1	1	2	-	-	4
Z591	-	1	3	-	-	4
Z605	1	1	2	-	-	4
Z618	1	1	-	2	-	4
Z732	2	1	1	-	-	4
Z739	-	1	1	2	-	4



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

F441	1	-	2	-	-	3
F504	-	2	-	1	-	3
F511	2	-	-	1	-	3
F522	-	2	1	-	-	3
F681	1	2	-	-	-	3
F951	-	1	-	-	2	3
G474	-	-	1	1	1	3
T603	-	-	-	3	-	3
X600	-	1	-	2	-	3
X606	1	1	1	-	-	3
X652	2	1	-	-	-	3
X658	-	1	2	-	-	3
X680	-	2	-	1	-	3
X740	1	1	1	-	-	3
Z562	2	-	1	-	-	3
Z603	-	3	-	-	-	3
Z624	-	-	3	-	-	3
Z643	1	2	-	-	-	3
Z651	-	-	-	2	1	3
F301	-	1	-	1	-	2
F604	1	1	-	-	-	2
F620	-	-	1	1	-	2
F654	1	1	-	-	-	2
F933	-	-	-	2	-	2
F941	-	-	-	2	-	2
Q860	-	1	1	-	-	2
T597	-	1	-	1	-	2
X611	1	1	-	-	-	2
X639	-	-	2	-	-	2
X669	1	1	-	-	-	2
X699	2	-	-	-	-	2
X781	2	-	-	-	-	2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Z558	-	-	-	2	-	2
Z578	1	1	-	-	-	2
Z592	1	1	-	-	-	2
Z617	1	-	-	1	-	2
Z738	-	-	1	1	-	2
Z749	1	1	-	-	-	2
Z754	-	2	-	-	-	2
Z810	-	1	-	1	-	2
F020	-	-	1	-	-	1
F061	-	-	1	-	-	1
F24X	1	-	-	-	-	1
F300	1	-	-	-	-	1
F501	-	-	-	1	-	1
F621	1	-	-	-	-	1
F632	-	1	-	-	-	1
F659	-	1	-	-	-	1
F942	-	-	1	-	-	1
F950	-	-	1	-	-	1
G411	-	-	1	-	-	1
G451	-	-	-	1	-	1
G462	1	-	-	-	-	1
G463	-	1	-	-	-	1
G466	-	1	-	-	-	1
G472	-	-	1	-	-	1
T533	-	1	-	-	-	1
T539	-	-	-	-	1	1
T540	-	-	1	-	-	1
T608	1	-	-	-	-	1
X601	-	-	-	1	-	1
X603	1	-	-	-	-	1
X604	-	-	1	-	-	1
X612	-	-	1	-	-	1
X614	-	-	1	-	-	1



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

X617	1	-	-	-	-	1
X618	1	-	-	-	-	1
X621	1	-	-	-	-	1
X626	1	-	-	-	-	1
X632	1	-	-	-	-	1
X633	-	1	-	-	-	1
X638	1	-	-	-	-	1
X641	1	-	-	-	-	1
X643	-	-	1	-	-	1
X646	-	-	1	-	-	1
X647	1	-	-	-	-	1
X648	-	-	1	-	-	1
X661	-	1	-	-	-	1
X668	-	1	-	-	-	1
X684	1	-	-	-	-	1
X689	1	-	-	-	-	1
X701	1	-	-	-	-	1
X702	-	-	1	-	-	1
X708	-	1	-	-	-	1
X709	1	-	-	-	-	1
X718	-	-	1	-	-	1
X720	-	1	-	-	-	1
X749	1	-	-	-	-	1
X784	-	1	-	-	-	1
X790	1	-	-	-	-	1
X800	-	1	-	-	-	1
X804	1	-	-	-	-	1
X830	-	-	1	-	-	1
X839	1	-	-	-	-	1
X842	1	-	-	-	-	1
Z559	-	1	-	-	-	1
Z561	1	-	-	-	-	1
7590	1	-	-	-	-	1



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Z595	-	-	-	1	-	1
Z615	-	-	-	1	-	1
Z619	-	-	-	1	-	1
Z655	-	1	-	-	-	1
Z730	1	-	-	-	-	1
Z743	-	-	1	-	-	1
Z748	-	-	1	-	-	1
Z752	-	-	-	1	-	1
Z809	-	-	1	-	-	1
Z825	1	-	-	-	-	1
X681	-	-	-	-	-	-
Total general	75.566	105.576	97.777	113.486	7.554	399.959

Fuente: Oficina Asesora Desarrollo Institucional / Dinámica Gerencial

3. Sírvase informar el número total de profesionales de salud mental disponibles en la red pública de Bogotá D.C., discriminados por perfil (psicología, psiquiatría, trabajo social u otros), localidad y nivel de atención).

Respuesta: A continuación, relacionamos el número total de profesionales de salud mental disponibles en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., discriminados por perfil:

Tabla 15. 1 Distribución talento humano Salud Mental

SERVICIO	PERFILES	TALENTO HUMANO EN HOSPITAL SANTA CLARA		TALENTO HUMANO EN HOSPITAL LA VICTORIA		TALENTO HUMANO EN HOSPITAL SAN BLAS		TOTAL TALENTO HUMANO		TOTAL GENERAL
		PLANTA	OPS	PLANTA	OPS	PLANTA	OPS	PLANTA	OPS	
SALUD MENTAL	PSIQUIATRA	3	9	1	10	1	1	5	20	25
	MÉDICO GENERAL	0	3	0	0	0	0	0	3	3
	TERAPEUTAS OCUPACIONALES	1	2	1	2	2	1	4	5	9
	FONOAUDIÓLOGOS	0	0	0	0	1	0	1	0	1
	TALLERISTAS	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	PSICOLOGOS	2	5	2	1	0	1	4	7	11
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	23	0	0	0	0	1	23	24
	ENFERMERIA	0	16	0	16	0	0	0	32	32



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

	TRABAJO SOCIAL	0	2	0	2	0	1	0	5	10
--	----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fuente: Matriz de contratación 2025

4. Sírvase informar la capacidad instalada del Distrito para la atención de salud mental, indicando número de camas hospitalarias, unidades especializadas, centros comunitarios y líneas de atención disponibles.

Respuesta: A continuación, relacionamos la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para la atención de salud mental, así:

Tabla 16. 1 Capacidad instalada Dirección Técnica Servicios Ambulatorios

UNIDADES DE SERVICIOS	Consultorios	Camas de hospitalización	Consultorios en el servicio de urgencias	Hospital día (cupos)
HOSPITAL SANTA CLARA	10	53	1	100
HOSPITAL LA VICTORIA	4	69	1	30
HOSPITAL SAN BLAS	5	0	0	60
CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA	1	0	0	0
DIANA TURBAY	1	0	0	0
TOTAL	19	122	2	190

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, cuenta con 20 unidades asistenciales de las cuales en cinco (5) unidades se presta el servicio de Consulta externa de Psiquiatría y Psicología: La Victoria, Santa Clara, San Blas, Perseverancia y Diana Turbay; el servicio de Hospitalización se presta en las unidades Santa Clara y La Victoria con presencia de especialistas en Psiquiatría, Psicología, Trabajo social y Terapia Ocupacional.

Se cuenta con una capacidad instalada de 122 camas para Hospitalización, distribuidas en Hospital Santa Clara 53 camas y Hospital La Victoria 69 camas; en estas dos unidades se cuenta también con el programa de Hospital día para adultos. En el Hospital San Blas se cuenta con el programa Hospital día para atención en niños, niñas y adolescentes.

5. Sírvase informar si el número actual de profesionales de salud mental disponibles en la red pública del Distrito Capital (psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería en salud mental y otros perfiles afines) es suficiente para atender de manera oportuna, continua y con calidad la demanda creciente de servicios de salud mental en Bogotá D.C. durante los últimos años, indicando los criterios técnicos



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. SISSCO-2026-CS-002861
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

utilizados para determinar dicha suficiencia, la relación profesional–población, los tiempos promedio de espera para atención especializada y remitiendo los estudios, diagnósticos, análisis de brechas o documentos técnicos que sustenten esta evaluación.

Respuesta: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., el número actual de profesionales en salud mental (psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería en salud mental y perfiles afines) se considera suficiente para garantizar la atención oportuna, continua y con calidad a la población adscrita, de acuerdo con el perfil epidemiológico y la demanda de servicios registrada.

La suficiencia se determina mediante:

- Análisis de demanda histórica y producción de servicios.
- Caracterización epidemiológica del territorio.
- Evaluación de capacidad instalada y cargas laborales.
- Seguimiento a indicadores de oportunidad, continuidad y resolutiveidad.
- Implementación y monitoreo de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental.

Los tiempos de espera para atención especializada se mantienen dentro de los estándares institucionales, con priorización según riesgo y criterio clínico, garantizando continuidad del tratamiento.

Existe articulación efectiva entre la atención intramural y extramural a través de la Ruta de Salud Mental, lo que permite identificación temprana, intervención oportuna y seguimiento en territorio.

Sin embargo, la Subred contempla el fortalecimiento progresivo de los equipos de salud mental, conforme al comportamiento epidemiológico y al análisis periódico de brechas en la prestación del servicio.

6. En caso de que la capacidad actual de talento humano en salud mental resulte insuficiente, sírvase informar qué estrategias ha adoptado o prevé adoptar la Administración Distrital para el fortalecimiento del personal de salud mental, incluyendo ampliación de planta, esquemas de contratación, redistribución territorial, formación y especialización, incentivos para la permanencia del personal y el cronograma previsto para su implementación.

Respuesta: Si bien en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. la capacidad actual de talento humano en salud mental es suficiente para atender la demanda existente, la entidad contempla acciones de fortalecimiento progresivo, conforme al comportamiento de la demanda y al análisis periódico de brechas.

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Las estrategias previstas incluyen:

- Evaluación continua de la necesidad de ampliación del talento humano según indicadores de producción, oportunidad y carga asistencial.
- Optimización y redistribución territorial del personal, de acuerdo con la dinámica de los servicios intramurales y extramurales.
- Fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental.
- Desarrollo de procesos de formación continua y actualización técnica del personal.
- Implementación de acciones orientadas a la permanencia y estabilidad del talento humano, conforme a la normatividad vigente y disponibilidad presupuestal.

Estas acciones se integran a la planeación institucional anual y se ajustan de acuerdo con el seguimiento a indicadores, necesidades del territorio y lineamientos distritales.

7. Sírvase informar el número de casos de ideación suicida, intentos de suicidio y suicidios consumados en personas adultas mayores (60 años o más) registrados en Bogotá D.C. desde 2021 hasta la fecha, discriminados por año, sexo, localidad y método reportado.

Respuesta: Se han reportado casos en las UPGD públicas de la Subred Centro Oriente para los años 2024 y 2025, se tiene un total de 104 casos notificados de conducta suicida en mayores de 60 años, en donde la ideación suicida es la conducta más presentada con el 64.4% (n=67); en cuanto al sexo, la tendencia más alta se presenta en las mujeres con el 52.88% (n= 55).

Tabla 17. Notificación casos SISVECOS mayores de 60años, por sexo y tipo de conducta, años 2024 y 2025 Subred Centro Oriente

Años	IDEACON SUICIDA		INTENTO SUICIDA		SUICIDIO CONSUMADO		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
2024	10	12	9	5	2	0	38
2025	17	28	10	10	1	0	66
Total	27	40	19	15	3	0	104

Fuente: Dirección de gestión del riesgo, SIVIGILA 2024-20205

De acuerdo a la localidad de residencia de los casos notificados en las UPGD públicas de la Subred Centro Oriente por conducta suicida en mayores de 60 años de edad, para los años 2024 y 2025, se tiene un total de 104 casos notificados, siendo la localidad de Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal en donde más se presentaron casos con el 26% y 24% respectivamente.

Tabla 18. Notificación casos SISVECOS mayores de 60años, por localidad de residencia años 2024 y 2025 Subred Centro Oriente



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2025	AÑO 2024	TOTAL
Rafael Uribe	18	8	26
San Cristóbal	16	9	25
Tunjuelito	7	1	8
Usme	6	3	9
Antonio Nariño	3	2	5
Chapinero	2	2	4
Santa Fe	2	5	7
Fontibón	2	0	2
Mártires	2	1	3
Barrios Unidos	1	0	1
Candelaria	1	0	1
Suba	1	0	1
Kennedy	1	1	2
Usaquén	1	0	1
Ciudad Bolívar	1	1	2
Engativá	1	0	1
N.A.	1	1	2
Puente Aranda	0	4	4
TOTAL	66	38	104

Fuente: Dirección de gestión del riesgo, SIVIGILA 2024-20205

Desde el subsistema de vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS) en el marco de la vigilancia en salud pública se realiza la vigilancia de 4 eventos los cuales son Ideación suicida, amenaza suicida, intento de suicidio y suicidio consumado. De los cuales el último se resalta que la fuente oficial para cualquier información es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Acorde a la información reportada en la fuente oficial de Saludata para el evento de conducta suicida de Secretaría distrital de salud se reporta la información correspondiente a las localidades de Santa fe, san Cristóbal, los mártires, Antonio Nariño, la candelaria y Rafael Uribe Uribe las cuales comprenden la subred Centro Oriente, para los eventos de ideación suicida e intento de suicidio, en población en curso de vida vejez.

Identificando una tendencia de incremento en el número de casos para cada año reportado evidenciando una tendencia constante. Las principales localidades de la subred con número de casos notificados en este curso de vida corresponden a la localidad de San Cristobal y Rafael Uribe Uribe como se evidencia en la tabla. Se cuenta con un total de casos para el año

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

2021 (n=60), 2022 (n=111), 2023 (n=134), 2024 (n=162) y parcial para el año 2025 corte enero a noviembre (n=168). Es importante la disminución de consultas que en salud mental que se presentaron para el año 2021 por restricciones planteadas para COVID 19, por lo tanto, la captación de datos en la vigilancia del evento de conducta suicida pudo verse disminuida, pero no necesariamente el evento.

Tabla 19. Eventos de ideación suicida por localidad de la subred Centro Oriente, entre los años 2021 a noviembre 2025 por sexo, en curso de vida vejez.

IDEACION SUICIDA	2021		2022		2023		2024		2025	
localidad/corso de vida vejez	hombre	mujer	hombre	mujer	homb	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer
santa fe	1	5	10	8	8	6	11	12	9	14
san cristobal	4	10	16	17	15	34	23	32	22	20
los martires	5	7	5	7	6	7	11	6	4	11
antonio nariño	3	4	2	12	7	6	8	5	8	8
la candelaria	2	0	3	1	3	1	0	3	6	5
rafael uribe	8	11	10	20	23	18	26	25	29	32
total	23	37	46	65	62	72	79	83	78	90

Fuente: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/> datos años 2021 al 2024 recuperado el 10/02/2026. Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. enero a noviembre 2025, información preliminar.

Para el evento de intento de suicidio el volumen de casos es substancialmente menor comparado con la ideación suicida, pero, en el comparativo anual desde el año 2022 se mantiene un promedio anual de 30 casos, señalando así que no hay una gran variación anual entre el 2022 (n=30), 2023(n=31), 2024 (n=28) y preliminar 2025 (n=32), para el año 2021 (n=10) el número de casos es menor lo cual se tienen en cuenta nuevamente la reducción de servicios en salud mental por estrategias de atención COVID 19.

Tabla 20. Eventos de intento suicida por localidad de la subred Centro Oriente, entre los años 2021 a noviembre 2025 por sexo en curso de vida vejez.

INTENTO DE SUICIDIO	2021		2022		2023		2024		2025	
localidad/corso de vida vejez	hombre	mujer	hombre	mujer	homb	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer
santa fe	1	0	3	2	3	0	3	1	1	1
san cristobal	3	1	6	4	6	8	4	3	6	6
los martires	0	0	4	0	2	1	1	1	2	2
antonio nariño	0	0	2	3	2	0	3	1	0	2
la candelaria	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2
rafael uribe	3	1	2	2	6	3	7	3	8	2
total	7	3	17	13	19	12	18	10	17	15

Fuente: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/> datos años 2021 al 2024 recuperado el 10/02/2026. Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. enero a noviembre 2025, información preliminar.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Suicidio Consumado

De acuerdo con la información publicada por el **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)**, es importante precisar que, para el año 2025, el visor de datos no presenta desagregación por momento del curso de vida.

En la **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente**, durante el cuatrienio **2021–2024**, se registraron **37 casos de suicidio consumado** en población adulta mayor de **60 años y más**, de los cuales el **84% (n=31)** correspondió a hombres y el **16% (n=6)** a mujeres. Las localidades con mayor número de registros de suicidio en este grupo poblacional fueron **Rafael Uribe Uribe**, con el **35%** de los casos, seguida de **San Cristóbal**, con el **32%**, y **Santa Fe**, con el **16%**.

Tabla 21. Casos de suicidio consumado, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2021-2024.

Localidad	2021		2022		2023		2024		Total	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Santa Fe	2	0	0	0	1	1	2	0	5	1
San Cristóbal	2	0	4	1	3	1	1	0	10	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Mártires	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0
Antonio Nariño	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	4	0	3	0	4	1	1	0	12	1
Bogotá	52	7	47	11	58	17	31	7	188	42

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF. Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. **información definitiva desde el año 2021 hasta el año 2023.**
Año 2024 p*: Información preliminar sujeta a cambios por actualización (Consulta base: 02 de enero del 2025 - fecha de corte: 31 de diciembre del 2024). Consulta 10-02-2026.

8. Sírvase informar cuáles son los trastornos mentales más frecuentes diagnosticados en personas adultas mayores en el Distrito, tales como depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, demencias u otros, indicando cifras absolutas y tasas de prevalencia por localidad.

Respuesta: En cumplimiento de la solicitud relacionada con la identificación de los trastornos mentales más frecuentes en la población adulta mayor de la SISS CO, se realizó el



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

análisis de la población adulta identificada en la subred, correspondiente a 12.187 personas, considerando los diagnósticos de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo, con estimación de frecuencias absolutas y tasas de prevalencia por localidad encontrando:

Los resultados evidencian que el trastorno de mayor frecuencia en la población adulta mayor corresponde a la ansiedad, con 1.870 personas afectadas y una prevalencia global de 15,3%. Le sigue el deterioro cognitivo, con 1.142 casos y una prevalencia de 9,4%, y en tercer lugar la depresión, con 815 casos y una prevalencia de 6,7%. Este patrón indica un predominio de sintomatología ansiosa dentro del perfil de salud mental de las personas mayores atendidas en la subred, con una carga aproximadamente dos veces superior a la observada para depresión.

Desde el punto de vista territorial, la mayor carga absoluta de casos se concentra en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, lo cual se relaciona con su mayor volumen poblacional dentro de la población adulta mayor identificada. San Cristóbal registra 266 casos de depresión, 640 de ansiedad y 434 de deterioro cognitivo, mientras Rafael Uribe Uribe reporta 234, 523 y 271 casos respectivamente, constituyéndose en los principales territorios que concentran la demanda potencial de servicios de salud mental para este grupo etario.

En términos de riesgo epidemiológico medido mediante tasas de prevalencia, se observan diferencias territoriales moderadas. Para depresión, las prevalencias más altas se registran en Otras Localidades 8,96%, La Candelaria 7,57% y Antonio Nariño 7,46%. En ansiedad, la mayor prevalencia se presenta en Otras Localidades (19,4%), seguida de Rafael Uribe Uribe 15,9%, San Cristóbal 15,7% y la categoría Sin Ubicación 15,4%. En deterioro cognitivo, las prevalencias más elevadas corresponden a Otras Localidades 15,7%, Sin Ubicación 10,9% y San Cristóbal 10,7%, mientras que Los Mártires presenta la menor prevalencia para este evento 5,9%.

En conjunto, los resultados muestran un patrón epidemiológico caracterizado por alta frecuencia de trastornos ansiosos, presencia significativa de deterioro cognitivo y menor, aunque relevante, prevalencia de depresión en la población adulta mayor atendida. Asimismo, se identifican territorios con mayor concentración de casos por volumen poblacional y otros con mayor riesgo relativo según tasas, lo cual constituye un insumo técnico para la priorización de intervenciones en salud mental dirigidas a personas mayores dentro del ámbito territorial de la subred.

Tabla 22. Distribución por tasas de prevalencias adulto mayor por localidad y trastornos en Ansiedad, Depresión y Deterioro cognitivo, 2025

LOCALID ADES	POBLA CIÓN	DEPRES IÓN	TASA DE PREVALE NCIA	ANSIE DAD	TASA DE PREVALE NCIA	DETERI ORO	TASA DE PREVALE NCIA
-----------------	---------------	---------------	----------------------------	--------------	----------------------------	---------------	----------------------------



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

			DEPRESI ÓN		ANSIEDA D	COGNIT IVO	DETERIO RO COGNITI VO
04 - San Cristobal	4066	266	6,54	640	15,7	434	10,7
18 - Rafael Uribe Uribe	3296	234	7,10	523	15,9	271	8,2
03 - Santa Fe	1678	109	6,50	239	14,2	146	8,7
99 - Sin Ubicación	1400	76	5,43	215	15,4	153	10,9
14 - Los Mártires	733	52	7,09	101	13,8	43	5,9
15 - Antonio Nariño	563	42	7,46	82	14,6	46	8,2
17 - La Candelaria	317	24	7,57	44	13,9	28	8,8
00 - Otras Localidades	134	12	8,96	26	19,4	21	15,7
Total general	12187	815	6,7	1870	15,3	1142	9,4

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2025 preliminar.

9. Sírvase informar el número de consultas en salud mental realizadas por personas adultas mayores en la red pública de salud, discriminando por tipo de atención, diagnóstico y localidad, e indicando el promedio anual de atenciones desde el 2021 a la fecha.

Respuesta: Se adjunta en formato Excel, información del número de consultas en salud mental realizadas por personas adultas mayores en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., discriminando por tipo de atención, diagnóstico y localidad, e



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

indicando el promedio anual de atenciones desde el 2021 a la fecha. Archivo denominado "PUNTO 9".

10. Sírvase informar cuántos puntos, programas o servicios especializados de atención en salud mental para personas adultas mayores existen actualmente en Bogotá, indicando su localización territorial, capacidad de atención, cobertura poblacional y horarios de funcionamiento.

Respuesta: Desde el convenio más bienestar en tu hogar No. 8374534 de 2025, se cuenta con acciones de bienestar: Plan de Bienestar - Bienestar Emocional, en donde se implementan acciones de acompañamiento psicosocial y Fortalecimiento de redes para el bienestar.

Por otro lado, cuenta con el Programa Hospital día, diseñado para personas con trastornos mentales que requieren intervención especializada, supervisión y seguimiento, pero que no necesitan hospitalización las 24 horas.

Su objetivo es ofrecer tratamiento intensivo durante el día y permitir al paciente volver a casa después de finalizar sus actividades.

Características principales:

1. Sesiones diarias de tratamiento: psicoterapia, intervenciones psicoeducativas, rehabilitación psicosocial.
2. Equipo multiprofesional (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermería, terapeutas ocupacionales y tallerista).
3. Se cuenta con un horario funciona durante el día y los pacientes regresan a casa al finalizar sus actividades. (Dinámicas de grupo, talleres, habilidades de afrontamiento, manejo de estrés, adherencia a su tratamiento).

Se cuenta con dos programas de Hospital día uno en la localidad de San Cristóbal (Hospital La Victoria) con un cupo para 30 pacientes y un segundo programa en la localidad Antonio Nariño (Hospital Santa Clara) con un cupo de 100 pacientes; el 20% de la población que asiste es adulto mayor, los horarios de atención son de 8:00am a 11:00am y de 1:00pm a 4:00pm.

11. Sírvase informar qué acciones territoriales, comunitarias o domiciliarias se han implementado para la prevención del aislamiento, la depresión y el riesgo suicida en personas adultas mayores, indicando localidades intervenidas, número de personas beneficiadas y resultados identificados.

Respuesta: Desde el año 2025, desde la Subred Centro Oriente, puntualmente desde el Entorno Cuidador Comunitario – se han desarrollado acciones en el marco de la estrategia



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

“Dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar”.

Los dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo son comprendidos como estrategias sociales para la promoción de la salud, prevención del riesgo, prácticas de cuidado y educación para la salud en busca de un mejor bienestar y convivencia de la población que se desarrollarán en coordinación con la comunidad propiciando su empoderamiento, desde los que se activan acciones. Los dispositivos se constituyen en movilizados para la acción comunitaria en salud que implican: la identificación y priorización de necesidades comunitarias; la preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales a través de la conformación de redes y/o grupos comunitarios generando apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada y fortalecida).

Se dirige a grupos y redes comunitarias a fin de promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud de manera integral, creando e implementando procesos grupales a través de sesiones colectivas en salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, salud ambiental y la inclusión social desde la rehabilitación basada en comunidad.

De acuerdo con lo anterior, se ha hecho abordaje a población con curso de vida adultez y vejez, implementando sesiones grupales en salud mental, las cuales buscan fomentar el desarrollo de un proceso colectivo con grupos sociales de interés con quienes se propenda por la conformación de las redes en salud mental a partir del acompañamiento y orientación a través de procesos de educación para la salud pública. En los grupos las personas comparten experiencias y/o necesidades, con el fin de mejorar su salud mental y mitigar las afectaciones psicosociales, fortaleciendo procesos identitarios y la conformación de redes de apoyo según intereses e iniciativas promoviendo mecanismos de asociación para la construcción de nuevas oportunidades de desarrollo social y humano integral.

Las sesiones propenden por generar capacidades, habilidades entre otros factores protectores de la salud mental y adicionalmente, deben identificar las transformaciones generadas.

Tabla 23. Número de población abordada enero a septiembre 2025.

LOCALIDAD	UPZ	TOTAL HOMBRES	TOTAL, MUJERES
SANTA FE	91_SAGRADO CORAZON	0	0
	92_LA MACARENA	136	194
	93_LAS NIEVES	48	152



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

	95_CRUCES	0	0
	96_LOURDES	56	201
TOTAL		240	547
SAN CRISTOBAL	32_ SAN BLAS	5	57
	33_SOSIEGO	108	37
	34_20 DE JULIO	96	375
	50_LA GLORIA	6	76
	51_LIBERTADORES	60	6
TOTAL		275	551
LOS MARTIRES	37_SANTA ISABEL	3	6
	102_LA SABANA	126	182
TOTAL		129	188
ANTONIO NARIÑO	35_CIUDAD JARDÍN	0	0
	38_RESTREPO	83	710
TOTAL		83	710
LA CANDELARIA	94_LA CANDELARIA	106	172
TOTAL		106	172
RAFAEL URIBE	36_SAN JOSE	0	0
	39_QUIROGA	2	12
	53_MARCO FIDEL SUAREZ	53	38
	54_MARRUECOS	55	470
	55_DIANA TURBAY	183	335
TOTAL		293	855
TOTAL GENERAL		1126	3023

Fuente: Matrices de monitoreo – Dispositivos comunitarios – Entorno Comunitario de enero a septiembre 2025.

Desde el entorno institucional El equipo realiza la construcción de un plan de cuidado en el cual se desarrollan acciones de información, educación y comunicación para la salud en

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

perspectiva de la gestión de riesgo, autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado buscando favorecer procesos de autonomía en las personas mayores institucionalizadas, en cada una de las sesiones se deberá realizar la verificación de condiciones de riesgo individual de la población de la institución, con el fin de realizar la activación de rutas correspondiente para la atención individual por parte de las diferentes EAPB, bien sea por la ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud o por alguna de las de grupo de riesgo. Para estas acciones el tema de salud mental es transversal a todos los temas que se brindan dentro del plan de cuidado.

Se evidencia un total de personas mayores abordadas de 5116 en las acciones de Entorno Institucional, de las cuales 1704 son hombres y 3412 son mujeres. La localidad donde más se abordó población es en Los Mártires, seguido de Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.

Tabla 24. Población abordada en acciones de Entorno Institucional

LOCALIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Santa fe	81	348	429
San Cristóbal	344	850	1194
Los Mártires	724	934	1658
Antonio Nariño	117	355	472
Candelaria	23	13	36
Rafael Uribe Uribe	415	912	1327
TOTAL	1704	3412	5116

Fuente: Bases GESI – Formato de sesión colectiva 2025

Desde el convenio más bienestar en tu hogar 8374534 de 2025, se realizan visitas en los domicilios para implementar planes de bienestar familiar, en donde se implementan acciones de acompañamiento psicosocial, interviniendo eventos priorizados como conductas suicida y violencias, a continuación, se comparten datos por localidad de los planes implementados desde el mes de octubre de 2025 cuando inicio el convenio vigente y hasta la fecha, a población adulto mayor.

Tabla 25. Población Abordada en Acciones Convenio Más Bienestar En Tu Hogar, Planes De Bienestar Implementados en Adultos Mayores – Octubre 2025 febrero 2026.

LOCALIDAD	PLANES DE BIENESTAR IMPLEMENTADOS EN ADULTOS MAYORES
SANTA FE	96
SAN CRISTOBAL	774



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

LOS MARTIRES	31
ANTONINO NARIÑO	44
LA CANDELARIA	20
RAFAEL URIBE URIBE	606
TOTAL	1571

Fuente: Base Planes de Bienestar Implementados En Adultos Mayores

12. Sírvase informar cuáles son los principales trastornos mentales diagnosticados en población rural del Distrito, indicando cifras absolutas, prevalencia estimada y diferencias frente a la población urbana.

Respuesta: El mayor peso relativo corresponde a otros trastornos del estado de ánimo (17,0%) y conducta suicida (15,4%), lo que indica una carga importante de afectación emocional con manifestaciones de riesgo psicosocial elevado.

En menor proporción se presentan trastornos del comportamiento (5,3%), consumo de sustancias psicoactivas (3,7%), trastornos del neurodesarrollo (3,2%) y episodio depresivo recurrente (2,7%) de la población rural, de la SISSCO.

Diferencias relevantes frente a la población urbana

En comparación con el patrón urbano previamente analizado en la subred, se observan diferencias epidemiológicas claras:

- Mayor proporción de conducta suicida en población rural, evento que en la población urbana presenta frecuencias marginales. Esto sugiere mayor vulnerabilidad psicosocial, barreras de acceso a servicios especializados.
- Menor peso relativo de trastornos ansiosos y depresivos diagnosticados clínicamente en zona rural, mientras que en la población urbana los trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión) constituyen una de las principales categorías diagnósticas. Esta diferencia puede estar asociada a subdiagnóstico, menor acceso a valoración clínica especializada o consulta tardía.
- Menor registro de enfermedades neurodegenerativas en población rural, a diferencia del perfil urbano donde el deterioro cognitivo y las condiciones neurodegenerativas representan una proporción significativa de la carga de enfermedad en adultos mayores. Esto sugiere posibles brechas en detección, tamizaje cognitivo o acceso a servicios de diagnóstico.
- Mayor presencia relativa de problemáticas psicosociales y conductuales en el ámbito rural, lo cual es consistente con determinantes sociales diferenciales, aislamiento geográfico y limitaciones en la continuidad del cuidado en salud mental.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

13. *Sírvase informar el número de consultas y atenciones en salud mental brindadas a población rural en la red pública de salud, indicando lugar de atención, tipo de servicio, barreras de acceso identificadas y promedio de tiempo de espera para atención especializada.*

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a la fecha no ha presentado atención en Salud Mental en Zonas Rurales.

14. *Sírvase informar cuántos puntos de atención en salud mental existen en zonas rurales del Distrito Capital, indicando si cuentan con profesionales especializados, frecuencia de atención, cobertura territorial y mecanismos de atención extramural o itinerante.*

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente no cuenta con atención en salud Mental en zona rural.

15. *Sírvase informar qué acciones específicas se han implementado para garantizar el acceso efectivo a la atención en salud mental de la población rural, tales como brigadas, telemedicina, atención comunitaria o articulación con líderes rurales, indicando resultados concretos.*

Respuesta: En todas las acciones del Entorno Comunitario, de manera transversal, se identifica la existencia de riesgos y/o necesidades en las personas, familias y comunidades y que para dar una respuesta integral direccionan dichas necesidades a otros actores y sectores que tienen la competencia de brindar un acceso efectivo a los servicios. Por tanto, la canalización garantiza el principio de continuidad en la atención a través de la activación de una ruta o la prescripción social a una oferta institucional y/o social existente en el territorio. De acuerdo con lo anterior, de enero a diciembre 2025, el entorno comunitario a través de sus acciones, identificó riesgos asociados con la salud mental en 669 personas, las cuales fueron derivadas (canalizadas) a la ruta 6. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento, con el fin de que las EAPB responsables brinden atención necesaria.

Desde el convenio interadministrativo más bienestar en tu hogar 8374534 de 2025, se tiene dispuesto un perfil de profesional universitario en psicología para todas las intervenciones domiciliarias de salud mental de la ruralidad cercana de las localidades de Santa Fe y San Cristobal. Quien implementa la acción de bienestar Plan de Bienestar - Bienestar Emocional - Ruralidad Cercana a continuación se comparten datos por localidad de los planes implementados desde el mes de octubre de 2025 cuando inicio el convenio y hasta la fecha.

Tabla 26. Población abordada en acciones de convenio más bienestar en tu hogar,



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Planes de Bienestar Emocional Implementados En Ruralidad Cercana octubre 2025 Febrero 2026.

LOCALIDAD	PLANES DE BIENESTAR EMOCIONAL IMPLEMENTADOS EN RURALIDAD CERCANA — OCTUBRE 2025 A LA FECHA
SANTA FE	65
SAN CRISTOBAL	49
TOTAL	114

Fuente: Base Planes de Bienestar emocional, convenio más bienestar en tu hogar.

16. Sírvase informar el número de casos de ideación suicida, intentos de suicidio y suicidios consumados registrados en población indígena residente en Bogotá D.C. desde 2021 hasta la fecha, discriminados por año, sexo, edad y pueblo indígena, en la medida en que la información esté disponible.

Respuesta: Se identifican un total de 212 personas identificadas en distintos cabildos indígenas en la SISS CO, de los cuales el 1% (3 personas) han recibido atenciones bajo eventos relacionados con la conducta suicida, en el periodo 2021 a 2025, según registros en la herramienta Base – Cohorte de salud mental. A continuación, se incluyen los datos discriminados por sexo, curso de vida y conducta suicida, como se solicita:

Para el periodo 2021 a 2025 se identifica que en la población indígena el cabildo Inga abarca el 36% (77 personas), los Kichwa abarcan el 29% con (61 personas), en tercer lugar, se encuentra poblaciones indígenas en listados Bdua con el 19% (40 personas), en la siguiente tabla se evidencia el detalle cada cabildo.

Tabla 27. Distribución de población Indígena periodo 2021 – 2025

CABILDOS	POBLACIÓN	%
01-Cabildo Muisca Suba	5	2%
02-Cabildo Muisca Bosa	1	0,5%
03-Cabildo Inga	77	36%
04-Cabildo Kichwa	61	29%
05-Cabildo Ambika Pijao	21	10%
06-Cabildo Los Pastos	7	3%
08-Otros Listados Indígenas En Bdua	40	19%
Total general	212	100%

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2021 - 2025 preliminar.

En cuanto a la distribución por sexo se identifican dos (n=2) hombres y una (n=1) mujer, que tuvieron atención en los servicios de salud, por conducta suicida.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Tabla 28. Distribución de población Indígena de conducta suicida, por sexo periodo 2021 – 2025

CABILDOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
03-Cabildo Inga	0	1	1
04-Cabildo Kichwa	1	0	1
08-Otros Listados Indígenas En Bdua	0	1	1
Total general	1	2	3

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2021 - 2025 preliminar.

De las tres personas identificadas que presentaron conducta suicida los cursos de vida corresponden a adolescencia y juventud.

Tabla 29. Distribución de población Indígena de conducta suicida, por sexo periodo 2021 – 2025

CABILDOS / CURSO DE VIDA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	TOTAL
03-Cabildo Inga	0	1	1
04-Cabildo Kichwa	1	0	1
08-Otros Listados Indígenas En Bdua	1	0	1
Total general	2	1	3

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2021 - 2025 preliminar.

A diciembre del año 2025, 3 personas presentaron conducta suicida en las tipologías de ideación con dos (n=2) personas y una (n=1) usuario con intento de suicidio, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 30. Distribución de población Indígena de conducta suicida, por sexo periodo 2021 – 2025

CABILDOS	2025	Conducta Suicida
03-Cabildo Inga	1	ideación suicida
04-Cabildo Kichwa	1	Ideación suicida
08-Otros Listados Indígenas En Bdua	1	Intento de suicidio
Total	3	

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2021 - 2025 preliminar.

Acorde al sistema de vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS) para la subred Centro oriente se resalta la presencia población indígena con las siguientes particularidades para la Subred: Asentamiento de la comunidad indígena emberá en parque nacional para finales del año 2023 y año 2024. Desde por lo menos el año 2022 se encuentra un registro de la presencia de población indígena principalmente emberá en Unidad de protección Integral (UPI) la Rioja.

Se presenta a continuación los resultados frente a población indígena para los años 2021 (n=10), 2022 (n=8), 2023 (n=11), 2024 (n=21) y 2025 (n=25) preliminar. Evidenciando un

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

incremento destacable en los dos últimos años, con un suicidio consumado para el año 2025 en un adulto joven de población emberá.

Tabla 31. Conducta suicida, ideación e intento de suicidio en comunidad indígena por sexo y curso de vida para el año 2021 de la Subred Centro Oriente.

Año 2021	Clasificación de Conducta			
	Ideación Suicida		Intento Suicidio	Total general
Población Indígena/Sexo	Hombre	Mujer	Mujer	
EMBERA		4	1	5
Adolescencia		2		2
Adulthood		1	1	2
Infancia		1		1
EMBERA KATIO	1			1
Infancia	1			1
INGA	1	1		2
Adolescencia		1		1
Juventud	1			1
MURUY		1		1
Adulthood		1		1
PIJAO	1			1
Adulthood	1			1
Total	3	6	1	10

Fuente: Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. año 2021.

Tabla 32. Conducta suicida, ideación e intento de suicidio en comunidad indígena por sexo y curso de vida para el año 2022, localidades de la Subred Centro Oriente.

Año 2022	Clasificación de Conducta			
	Ideación Suicida		Intento Suicidio	Total general
Población Indígena/Sexo	Hombre	Mujer	Mujer	
CUBEO			1	1
Adolescencia			1	1
EMBERA		2		2
Adolescencia		2		2
KICHWA	1			1
Adolescencia	1			1
NASA	1			1
Adolescencia	1			1
PIAROA	1			1
Juventud	1			1
PIJAO		1		1
Juventud		1		1
UITOTO		1		1
Juventud		1		1



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Total	3	4	1	8
-------	---	---	---	---

Fuente: Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. año 2022.

Tabla 33. Conducta suicida, ideación e intento de suicidio en comunidad indígena por sexo y curso de vida para el año 2023 de la Subred Centro Oriente.

Año 2023	Clasificación de Conducta				
	Ideación Suicida		Intento Suicidio		Total general
Población Indígena/Sexo	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
ACHAGUA		1			1
Juventud		1			1
CABIYARI			1		1
Adultez			1		1
EMBERA		1	2	2	5
Adolescencia		1		1	2
Juventud			2	1	3
EPERARA SIAPIDARA		1			1
Juventud		1			1
INGA	1				1
Adolescencia	1				1
UITOTO		1		1	2
Adolescencia		1		1	2
Total	1	4	3	3	11

Fuente: Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. año 2023.

Tabla 34. Conducta suicida, ideación e intento de suicidio en comunidad indígena por sexo y curso de vida para el año 2024 de la Subred Centro Oriente.

Año 2024	Clasificación de Conducta				Total general
	Ideación Suicida		Intento Suicidio		
Población Indígena/Sexo	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
ACHAGUA			1		1
Adultez			1		1
EMBERA	3		1	6	10
Adolescencia	2			1	3
Adultez				2	2
Juventud	1		1	3	5
EMBERA KATIO		1	1		2
Adolescencia		1			1
Juventud			1		1
INGA	1	1		1	3
Adultez	1				1
Juventud		1		1	2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

KANKUAMO		1			1
Juventud		1			1
NASA		1		1	2
Adolescencia				1	1
Juventud		1			1
PASTOS	1				1
Juventud	1				1
PIAPOCO		1			1
Adolescencia		1			1
Total	5	5	3	8	21

Fuente: Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. año 2024.

Tabla 35. Conducta suicida, ideación, intento de suicidio y suicidio consumado en comunidad indígena por sexo y curso de vida para el año 2025 de la Subred Centro Oriente.

Año 2025	Clasificación de Conducta					Total general
	Ideación Suicida		Intento Suicidio		consumado	
Población Indígena/Sexo	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	
ACHAGUA	1					1
Adolescencia	1					1
EMBERA	1	2	1	4		8
Adolescencia	1	2	1	2		6
Adultez				1		1
Juventud				1		1
EMBERA CHAMI	1	2				3
Adolescencia	1	1				2
Juventud		1				1
EMBERA KATIO		2		1	1	4
Adolescencia		1				1
Adultez		1				1
Juventud				1	1	2
KAMENTSA		1				1
Juventud		1				1
NASA		1				1
Juventud		1				1
PIJAO		1		1		2
Adolescencia		1		1		2
UITOTO				1		1
Juventud				1		1
WAYUU		1		2		3
Adultez		1				1
Juventud				2		2
WITOTO				1		1
Juventud				1		1



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Total	3	10	1	10	1	25
-------	---	----	---	----	---	----

Fuente: Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. año 2025 datos preliminares.

Suicidio Consumado: De acuerdo con la información publicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en relación con los suicidios consumados en población indígena con residencia en las localidades de injerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, durante el periodo 2021–2024 se registraron tres casos.

Para los años 2022 y 2023, en la localidad La Candelaria, se reportaron dos suicidios consumados, correspondientes a un hombre (1 caso) y una mujer (1 caso). Asimismo, en la localidad de Rafael Uribe Uribe, durante el año 2023, se registró un suicidio consumado en una mujer. Es importante señalar que la información disponible no permite identificar el pueblo indígena de pertenencia, ni la edad de las personas al momento del suceso.

17. Sírvase informar el número de consultas en salud mental realizadas por población indígena en la red pública de salud, indicando tipo de atención, diagnóstico principal, localidad y barreras de acceso identificadas.

Respuesta: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se registraron 111 consultas en salud mental correspondientes a población indígena, discriminadas de la siguiente manera:

Tabla 36. consultas en salud mental correspondientes a población indígena

SERVICIO	ATENCIONES
Psicología	85
Psiquiatría	24
Trabajo Social	2
TOTAL	111

Las atenciones corresponden a intervenciones ambulatorias.

18. Sírvase informar si existen modelos, rutas o estrategias de atención en salud mental con enfoque intercultural dirigidas a población indígena, indicando su estado de implementación, entidades responsables, pueblos atendidos y resultados obtenidos.

Respuesta: Para el mes de febrero 2025 se realiza la formalización del documento realizado desde la Dirección Integral de Gestión del Riesgo en Salud, actualmente se está trabajando en la inclusión de un plan de cuidado que integre la medicina ancestral (Documento Manual de Educación Intercultural MI-FC-MN-13). Además, se están ajustando las Guías de Prácticas Clínicas para asegurar un enfoque integral en la atención de la población características diferenciales.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

El manual de Educación Intercultural propone una acción conjunta y complementaria entre estos y los saberes indígenas, como la medicina tradicional, a través de un proceso de diálogo horizontal que valore ambos sistemas de conocimiento en igualdad de condiciones. Se trata de construir una relación colaborativa que respete las cosmovisiones, lenguas, prácticas de cuidado, rituales y espiritualidades de los pueblos originarios, y que, al mismo tiempo, reconozca la importancia del conocimiento técnico-científico moderno.

En el contexto de la Subred, este enfoque orienta al personal de salud a ampliar su perspectiva profesional y cultural, reconociendo la salud como un fenómeno integral que incluye elementos físicos, emocionales, espirituales y comunitarios. Implica comprender que, para muchas comunidades, los rituales, las plantas medicinales, los rezos o la figura del curandero no son supersticiones, sino prácticas legítimas de sanación que deben ser escuchadas, acompañadas y, cuando sea posible, articuladas con los procedimientos clínicos convencionales.

Para este fortalecimiento en el manual de educación Intercultural que se encuentra actualmente fortaleciendo a los colaboradores de la Subred, se cuenta con el apoyo del equipo MAI (Medicina Ancestral Indígena) de la Secretaría de Salud y los delegados indígenas de Análisis y Políticas, con el fin que desde la perspectiva ancestral se dé una claridad al talento humano de como trabajar de la mano entre las dos medicinas, respetando creencias y cosmovisiones pero apoyando desde la medicina occidental para el cuidado de la salud.

19. Sírvase informar cómo se han incorporado los saberes propios, la medicina tradicional y los enfoques culturales en la atención de la salud mental de la población indígena, indicando experiencias concretas, territorios y actores involucrados.

Respuesta: Desde los Equipos Mas Bienestar en tu hogar - étnico diferencial Embera se cuenta con aplicativo Gitapps el cual cuenta se registra la identificación y seguimiento de la comunidad Embera con las diferentes variables solicitadas y desde SDS se realiza descargue de los planos para el seguimiento de estos.

Desde el sistema de información Dinámica gerencial, incluye variables de población diferencial en la historia clínica, dentro de las cuales se encuentra la variable de etnia a la que pertenece el usuario, garantizando el reconocimiento de la diversidad cultural y los derechos diferenciales de esta población. Asimismo, se incorpora la variable género, que permite la identificación de barrera estructurales, culturales y sociales entre hombre y mujer y activación de rutas en casos de violencias de género. En el caso de la variable en orientación sexual, se incluye con el fin de identificar necesidades en la salud mental sexual y física de la población LGBTIQ+ garantizando así los derechos en salud y la diversidad; para la variable discapacidad se establece los tipos de discapacidad para realizar identificación de necesidades y ajustes razonables para la atención efectiva e integralidad. Estas acciones fortalecen la toma de decisiones con enfoque de equidad, contribuyen al cierre de brechas en



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

salud y permiten adaptar las intervenciones a las realidades particulares de las poblaciones.

Se realiza fortalecimiento al talento humano asistencial, administrativo en el abordaje integral a la población diferencial a 351 colaboradores de las 16 unidades de atención de la subred, de manera presencial en temas de marco normativo, población étnica, reconocimiento de cosmovisiones y sistema de salud propio, capacitación en interculturalidad, acceso y servicios de salud, prácticas ancestrales. Igualmente se mide el cambio en el conocimiento a través de la aplicación del pre y post test logrando un 36% a partir de un pretest de 57% y post test del 93%. Lo anterior, con el fin de construir un sistema inclusivo, respetuoso y equitativo y como estrategia que busca transformar la atención desde sus cimientos, incorporando contenidos fundamentales sobre derechos humanos, diversidad cultural, equidad de género, enfoques étnico-raizales, ciclo vital, discapacidad, orientación sexual, identidad de género y eliminación de barreras discriminatorias.

Se implementan estrategias para eliminar barreras físicas, comunicativas y económicas, adaptando infraestructuras y servicios de manera inclusiva a población indígena.

Desde el equipo étnico diferencial Embera se trabajan con estrategias de acompañamiento, seguimiento y traducción para la eliminación de barreras en la comunidad.

Desde el equipo étnico diferencial emberá se han construido, igualmente, piezas comunicativas gráficas con enfoque diferencial que son utilizadas en las diferentes acciones y atenciones con la comunidad emberá a nivel distrital que permiten el abordaje de las necesidades en específico de la comunidad.

Se promueve la inclusión activa de representantes de comunidades en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios, para ello se realiza de manera quincenal en la UPI La Rioja mesa de salud donde se trabaja articuladamente con líderes de la comunidad Embera, instituciones sectorial e intersectorial donde se realiza el seguimiento a las acciones y planeación de estrategias para el abordaje de la comunidad emberá. Para el junio se realizó mesa de salud en la UPI Rioja con participación de líderes, comunidad e instituciones públicas con el fin de abordar temáticas como eliminación de barreras en salud, organización de la Ruta de la Salud, gestión del aseguramiento, seguimiento a prioridades, entre otras.

20. Sírvase informar la tasa de intentos de suicidio y suicidios consumados en jóvenes (14-28 años) en los últimos 3 años, desagregado por localidad y estrato.

Respuesta: Acorde a lo reportado por saludata de Secretaria distrital de salud de intentos de suicidio relacionados en la población de 14 a 28 años en los años 2023 y 2024, con la información preliminar para el año 2025 y acorde a las proyecciones poblacionales del DANE en las localidades de la subred se identifica un decremento en la tasa general para las localidades de la Subred centro Oriente del año 2023 (tasa= 3,25 por 1000 Hab) al año 2024

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

(tasa: 2,9 por 1000 Hab) Es de señalar que la reducción al momento no se puede considerar significativa. Frente al mayor volumen de casos se continúa presentando en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

Tabla 37. Intento suicida años 2023-2025

INTENTO DE SUICIDIO	2023				2024				2025			
localidad	Hombre	Mujer	total	por 1.000 hab	Hom bre	Mujer	total	por 1.000 hab	Hombre	Mujer	total	tasa por 1.000 hab
Santa Fe	27	78	105	3.902	43	61	104	4.040	26	58	83	2.363
San Cristóbal	95	200	295	2.948	77	168	245	2.515	75	147	222	2.339
Los Mártires	26	75	101	4.875	23	50	73	3.717	25	58	83	4.451
Antonio Nariño	14	38	52	2.726	20	29	49	2.641	25	32	57	3.159
La Candelaria	4	15	19	3.511	11	11	22	4.024	5	21	26	4.708
Ra fael Uribe Uribe	89	202	291	3.141	82	178	260	2.882	109	155	264	3.003
total	255	608	863	3.259	256	497	753	2.929	265	471	710	2.845

Fuente: intento de suicidio 14 a 28 años año 2023 y 2024.

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/> recuperado el 10/02/2026. Base SISVECOS aplicativo SIVIGILA D.C. enero a noviembre 2025, información preliminar. Proyecciones DANE de población a nivel de localidades. Periodo 2018 - 2035.

De acuerdo con los datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, es importante precisar que, para el año 2025 no se cuenta con información desagregada por momento del curso de vida. De acuerdo con ello desde el proceso de ACCVSyE se realizó el cálculo de la tasa de suicidio consumado en adolescentes y jóvenes para el trienio 2022 a 2024 de acuerdo con la información disponible:

Tasa Suicidio Consumado en Adolescentes

En el trienio 2022-2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud registró 20 casos de suicidio consumado en el curso de vida adolescencia. Para el año 2024 la tasa de suicidio consumado fue de 6,3 por 100.000 adolescentes (12-17 años), ubicándose por encima del indicador del Distrito que correspondió a una tasa de mortalidad de 5,2 por 100.000 adolescentes. Las mortalidades por suicidio consumado en este grupo de edad se registraron en Los Mártires, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

Tabla 38. Tasa de Mortalidad por Suicidio en adolescentes, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2022-2024.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:
DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Localidad		2022	2023	2024	Tendencia
Santa Fe	casos	4	0	0	
	Tasa	52,8	0,0	0,0	
San	casos	3	2	3	
Cristóbal	Tasa	8,8	6,0	9,3	
Los	casos	0	0	1	
Martires	Tasa	0,0	0,0	19,1	
Antonio	casos	1	0	0	
Nariño	Tasa	18,1	0,0	0,0	
La	casos	1	0	0	
Candelaria	Tasa	108,2	0,0	0,0	
Rafael	casos	1	3	1	
Unibe Uribe	Tasa	3,3	10,1	3,5	
Bogotá	casos	43	30	29	
	Tasa	7,4	5,3	5,2	

Fuente Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF. Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. información definitiva desde el año 2022-2023. Año 2024 p*: Información preliminar sujeta a cambios por actualización (Consulta base: 02 de Enero del 2025 - fecha de corte: 31 de Diciembre del 2024). Consulta 10-02-2026.

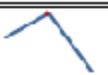
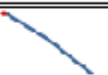





Tasa Suicidio Consumado Juventud

En el trienio 2022-2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud registró 65 casos de suicidio consumado en jóvenes entre 18-28 años. Para el año 2024 la tasa de suicidio consumado en la Subred fue de 5,3 por 100.000 jóvenes entre 18-28 años, ubicándose por debajo del indicador del Distrito que correspondió a una tasa de mortalidad de 8,0 por 100.000 jóvenes. Los suicidios se registraron en Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

Tabla 39. Tasa de Mortalidad por Suicidio en jóvenes, Localidades Subred Centro Oriente, periodo 2022-2024.

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
 TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Localidad		2022	2023	2024	Tendencia
Santa Fe	casos	4	5	2	
	Tasa	16,4	21,8	9,3	
San Cristóbal	casos	14	11	7	
	Tasa	17,7	13,9	8,9	
Los Martires	casos	3	2	0	
	Tasa	16,8	11,7	0,0	
Antonio Nariño	casos	1		0	
	Tasa	6,7	0,0	0,0	
La Candelaria	casos	0	2	0	
	Tasa	0,0	46,2	0,0	
Rafael Unibe Unibe	casos	5	7	2	
	Tasa	6,8	9,5	2,8	
Bogotá	casos	154	151	115	
	Tasa	10,2	10,2	8,0	

Fuente Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF. Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. información definitiva desde el año 2022-2023. Año 2024 p*: Información preliminar sujeta a cambios por actualización (Consulta base: 02 de Enero del 2025 - fecha de corte: 31 de Diciembre del 2024). Consulta 10-02-2026.

21. Sírvase informar ¿Cómo funciona actualmente la Ruta de Atención Integral para Salud Mental? Especifique el tiempo promedio de respuesta desde la primera alerta hasta la atención especializada.

Respuesta: La Ruta de Atención Integral en Salud Mental funciona mediante un proceso escalonado que inicia con la detección de una alerta o necesidad de atención, seguida de la valoración inicial en medicina general o psicología, y, si el caso lo requiere, la derivación a atención psiquiátrica especializada.

Actualmente, el tiempo promedio de respuesta desde la primera alerta hasta la atención especializada es de aproximadamente 3 días para consultas con medicina general y psicología, y de 5 días para atención psiquiátrica, garantizando una intervención oportuna y escalonada según la complejidad del caso.

22. Describa la ruta distrital de atención en salud mental desde el primer contacto de una persona con el sistema, indicando los diferentes puntos de entrada (líneas telefónicas, urgencias, atención primaria, instituciones educativas, comisarías, entre otros) y la forma en que estos se articulan entre sí.

Respuesta: La ruta distrital de atención en salud mental comienza desde el primer contacto de la persona con el sistema, que puede ocurrir a través de diferentes puntos de entrada:



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Líneas telefónicas de orientación y consejería, (Línea 106 de la SDS), servicios de urgencias hospitalarias, atención primaria en centros de salud, instituciones educativas, comisarías y otros espacios comunitarios y aplicativo SIRC.

Una vez detectada la necesidad de atención, estos puntos de entrada articulan la ruta mediante derivaciones internas y protocolos de referencia: el personal capacitado realiza una valoración inicial, identifica el tipo de necesidad (prevención, seguimiento o crisis) y dirige al usuario hacia el servicio más adecuado, como medicina general, psicología o psiquiatría. Las instituciones educativas y comisarías actúan principalmente como detectores de alertas tempranas y coordinan con los centros de salud para la atención formal. De esta manera, la ruta garantiza un flujo continuo de información y seguimiento, permitiendo que cada usuario reciba atención escalonada según la complejidad de su situación y facilitando la articulación institucional entre los diferentes niveles o en su defecto la red pública de salud.

En el manejo de casos agudos, el flujo de atención inicia en Urgencias mediante la clasificación por Triage y la evaluación inicial de medicina general. La determinación de la conducta médica queda a cargo del equipo de Psiquiatría, quienes, tras la interconsulta, establecen el plan de manejo acorde al cuadro clínico y diagnóstico del usuario.

23. Informe el número de personas que han ingresado a la ruta distrital de atención en salud mental durante los últimos tres (3) años, desagregando la información por localidad, grupo etario, género y tipo de afectación en salud mental.

Respuesta: La distribución de las consultas en salud mental por localidad y curso de vida muestra que se registraron 36.162 atenciones en total, con mayor concentración en las localidades de San Cristóbal (32%), Rafael Uribe Uribe (26%) y Santa Fe (14%), mientras que otras localidades como La Candelaria y “Otras localidades” reportan menos del 2% cada una. Por grupo etario, la mayoría de las atenciones se realizaron en adultos (34%) y personas mayores (25%), seguidos por juventud (13%) y adolescencia (11%), siendo los grupos de primera infancia (6%) e infancia (10%) los menos atendidos, lo que evidencia una mayor demanda de servicios en población adulta y envejeciente dentro de la red de salud.

Tabla 40. Distribución de ingreso de población a la RIA Salud Mental por Diagnostico y Sexo periodo 2023 – 2025

DIAGNOSTICOS / SEXO / PROPORCIÓN	F	M	Total	PROPORCIÓN
Consumo de spa	394	1142	1536	4%
Enfermedades neurodegenerativas	5721	2771	8492	23%
Esquizofrenia	92	247	339	1%



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Estrés	489	220	709	2%
Intento de suicidio	16	14	30	0,1%
Otros trastornos mentales de diversa	8090	4551	12641	35%
Problemas relacionados con ciclo de vida	737	864	1601	4%
Retraso mental	2	7	9	0,02%
Trastorno afectivo bipolar	107	67	174	0,5%
Trastorno del estado del ánimo (ansiedad y depresión)	4128	1654	5782	16%
Trastornos de personalidad	300	169	469	1%
Trastornos del desarrollo	1453	2251	3704	10%
Violencias	310	141	451	1,2%
Otros trastornos del estado de animo	38	50	88	0,2%
Factores Psicológicos Comportamiento Trastornos Clasificados En Otra Parte	71	66	137	0,4%
Total general	21948	14214	36162	100%

Fuente: DGIRS, Base cohorte salud mental – SPA, años 2023 - 2025 preliminar.

24. Indique cuáles son los mecanismos de detección temprana de crisis de salud mental con los que cuenta actualmente el Distrito y cómo se coordinan con la red pública y privada de prestación de servicios de salud.

Respuesta: La Subred Centro Oriente es una entidad de la red pública de salud de Bogotá que presta servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud mental, a la población de las localidades de Antonio Nariño, La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe. Atiende a la comunidad a través de canales presenciales, telefónicos, virtuales y radicación electrónica para trámites y agendamiento de citas médicas, lo que facilita el acceso inicial a servicios de salud y posibles canalizaciones posteriores hacia atención especializada cuando se identifica una necesidad de salud mental.

Los puntos de entrada a la ruta de atención incluyen:

- Agendamiento de citas médicas y valoración inicial en los hospitales y centros de salud de la Subred Centro Oriente según horario de atención presencial y telefónico, lo que permite que el usuario ingrese al sistema formal de atención.
- Llamadas telefónicas y canales digitales como correo electrónico y, en algunos casos, WhatsApp o canales institucionales para solicitar orientación o asignar citas



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

en medicina general, psicología o psiquiatría, las cuales se realizan desde la gestión del riesgo, cohorte de salud mental, para los seguimientos.

- Las preguntas orientadoras en las historias clínicas son otra estrategia que se implementa en la valoración integral en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, lo que permite derivar a los usuarios con riesgo identificado a los servicios y controles terapéuticos.

La ruta distrital de atención en salud mental en la Subred Centro Oriente opera mediante canales de entrada múltiples que permiten iniciar la valoración y atención desde medicina general o psicología, con la posibilidad de canalizar a atención especializada (psiquiatría u otras unidades de salud mental) cuando la complejidad clínica lo amerita, todo dentro de la organización de la red pública de salud y apoyado por procedimientos y rutas integrales de atención establecidos en el distrito.

25. *Precise si existe un protocolo unificado de recepción y atención de crisis de salud mental entre el Distrito, las instituciones hospitalarias y las EPS; en caso afirmativo, indique su estado de implementación y remita copia del mismo.*

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, no cuenta con un protocolo específico para recepción y atención de crisis de salud mental; sin embargo, cuenta con la Guía de Manejo Agitación Psicomotora, cuyo objetivo es brindar recomendaciones al personal principalmente de los servicios de urgencias y las unidades de Salud Mental, cuyas actividades se relacionan con el manejo de pacientes con agitación psicomotora sin desconocer que aplica para todos los servicios de la institución en caso de presentarse alguna eventualidad de la agitación de un paciente durante la atención.

26. *Precise si existe un protocolo unificado de recepción y atención de crisis de salud mental entre el Distrito, las instituciones hospitalarias y las EPS; en caso afirmativo, indique su estado de implementación y remita copia del mismo.*

Respuesta: Los tiempos de atención están determinados por la puerta de ingreso del usuario ya sea por urgencia o consulta externa.

En los casos de urgencias, cuando el paciente es identificado como de riesgo para la salud mental, el servicio de psiquiatría debe intervenir con la máxima prioridad y realizar una valoración en un plazo de hasta 6 horas, para definir de forma inmediata la conducta a seguir.

Cuando la atención procede por Consulta externa, se debe programar la cita requerida dentro de un máximo de 5 días desde la llegada del usuario.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

27. Señale los tiempos promedio de atención desde la solicitud inicial de ayuda hasta la primera valoración psicológica, la valoración psiquiátrica y el inicio efectivo del tratamiento, indicando las diferencias entre lo establecido normativamente y lo que ocurre en la práctica.

Respuesta: Los tiempos de atención están determinados por la puerta de ingreso del usuario ya sea por urgencia o consulta externa.

En los casos de urgencias, cuando el paciente es identificado como de riesgo para la salud mental, el servicio de psiquiatría debe intervenir con la máxima prioridad y realizar una valoración en un plazo de hasta 6 horas, para definir de forma inmediata la conducta a seguir.

Cuando la atención procede por Consulta externa, se debe programar la cita requerida dentro de un máximo de 5 días desde la llegada del usuario.

28. Sírvase informar ¿Cuántas personas con discapacidad han accedido a servicios de salud mental en la vigencia 2024-2025? Detalle por tipo de discapacidad.

Respuesta: Se adjunta en formato Excel, información del total de personas con discapacidad, las cuales han accedido a servicios de salud mental en la vigencia 2024 a 2025, detallando el tipo de discapacidad. Archivo denominado "PUNTO 28".

29. Sírvase informar ¿Qué protocolos de detección temprana de trastornos neurodesarrollo existen en la red pública para garantizar diagnósticos oportunos en jóvenes?

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, no cuenta con un Protocolo de detección temprana, sin embargo, desde la especialidad de Neuropediatría se realizan valoraciones tempranas y de acuerdo a pertinencia medica que describan problemas del desarrollo, son remitidos a valoración de Psiquiatría para tratamiento conjunto.

30. Sírvase informar el número de tutelas y quejas recibidas por negación de servicios de psicología y psiquiatría en el último año.

Respuesta: Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. no recibió acciones de tutela relacionadas con la presunta negación de servicios de psicología y psiquiatría..

31. Sírvase informar ¿Cuál es el déficit actual de camas psiquiátricas en la ciudad para atención de niños, niñas y adolescentes?

Respuesta: Actualmente, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, no



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

cuenta con de camas para la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) con trastornos del comportamiento por lo cual, en la atención inicial de urgencias se procede a la remisión a la EAPB correspondiente.

32. Sírvasse informar ¿Con cuántos especialistas en Psiquiatría Infantil y Juvenil cuenta la Subred actualmente? Indique si son de planta o prestación de servicios.

Respuesta: No se dispone en la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, con el perfil de Psiquiatra Infantil.

33. Sírvasse informar ¿Cómo se garantiza la accesibilidad física y comunicativa (lengua de señas, braille) en los servicios de urgencias psiquiátricas para población con discapacidad?

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, no cuenta con interprete en lengua de señas, en dado caso se cuenta con la red de apoyo de los usuarios.

34. Sírvasse informar ¿Qué porcentaje de las consultas de salud mental se realizan de forma presencial vs. telemedicina en su jurisdicción?

Respuesta: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., actualmente el 100% de las consultas de salud mental se realizan en modalidad presencial.

A la fecha no se cuenta con prestación de servicios de salud mental mediante telemedicina. No obstante, la Subred contempla dentro de su planeación institucional la posible implementación progresiva de esta modalidad, sujeta a evaluación técnica, disponibilidad de recursos y lineamientos normativos aplicables, con el fin de ampliar cobertura y facilitar el acceso a la población cuando las condiciones lo requieran.

35. Sírvasse informar ¿Cómo se articula la SDIS con la Secretaría de Salud cuando se detecta un riesgo suicida en un joven dentro de sus centros de atención?

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., no es competente para responder esta pregunta.

36. Sírvasse informar ¿Cuántos jóvenes con discapacidad que asisten a Centros Crecer o Centros Renacer cuentan con un diagnóstico y tratamiento activo en salud mental?

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., no es competente para responder esta pregunta.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

37. *Sírvase informar detalladamente el número de casos de ideación suicida y suicidio consumado en mujeres cuidadoras y madres cabeza de familia, registrados en Bogotá desde 2021 hasta la fecha, discriminados por por año, localidad, zona urbana o rural, estrato socioeconómico, edad.*

Respuesta: La información detallada sobre los casos de ideación suicida y suicidio consumado en mujeres cuidadoras y madres cabeza de familia en Bogotá, desde 2021 a la fecha, con desagregación por año, localidad, zona urbana/rural, estrato y edad, no se encuentra consolidada en un único reporte.

No obstante, estos datos pueden consultarse en el Observatorio de Salud de Bogotá SaluData, disponible en:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

En esta plataforma se encuentran los indicadores de conducta suicida con posibilidad de consulta y filtrado por variables sociodemográficas y geográficas.

38. *Sírvase informar detalladamente cuáles han sido los trastornos mentales más diagnosticados en mujeres en el Distrito Capital desde 2021 hasta la fecha, discriminando la información por año, estrato socioeconómico, edad, localidad y tipo de trastorno.*

Respuesta: Entre 2021 y 2025, los trastornos mentales más diagnosticados en mujeres en la población de la SISSCO corresponden principalmente a trastornos del estado de ánimo y conductas suicidas, los cuales concentran la mayor carga de atención en el periodo analizado.

La conducta suicida representa el mayor volumen acumulado con 4.017 casos, equivalente al 33% del total de diagnósticos registrados en mujeres. Le siguen otros trastornos del estado de ánimo con 3.825 casos (32%) y los episodios depresivos y trastornos depresivos recurrentes con 1.896 casos (16%).

En un segundo nivel de frecuencia se ubican los trastornos del comportamiento en la infancia con 1.031 casos (9%) y los trastornos del neurodesarrollo con 530 casos (4,4%).

Con menor proporción se registran los diagnósticos asociados a consumo de sustancias psicoactivas (3,6%), trastornos de ansiedad (1,0%), trastornos psicóticos (0,8%), trastornos mentales por uso de sustancias (0,3%) y demencias (0,2%).

Desde el punto de vista temporal, se observa un incremento progresivo en el número total de diagnósticos, pasando de 1.852 casos en 2021 a 3.687 en 2025, lo que representa el 31% del total del periodo, siendo el año con mayor volumen de registros.

La distribución de la población femenina atendida en salud mental muestra mayor concentración en las localidades de San Cristóbal (34%) y Rafael Uribe Uribe (27%),

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
 TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

seguidas por Santa Fe (13%). En términos de curso de vida, la mayor proporción de atenciones se concentra en la adultez (30,5%) y la vejez (27,9%), lo que evidencia una mayor demanda de servicios de salud mental en etapas avanzadas del ciclo vital dentro de la cohorte analizada.

Tabla 41. Diagnósticos de trastornos mentales más frecuentes en mujeres. SISSCO, 2021–2025

TRASTORNO / AÑOS / PROPORCION	2021	2022	2023	2024	2025	POBLACIÓN MUJERES	PROPORCIÓN
Conducta suicida	480	446	669	1334	1088	4017	33%
Otros trastornos del estado de animo	508	532	578	785	1422	3825	32%
Episodio depresivo y trastornos depresivos recurrentes	555	400	351	249	341	1896	16%
Trastornos del comportamiento en infancia	111	159	165	188	408	1031	9%
Trastornos del neurodesarrollo	27	61	82	129	231	530	4,4%
Consumo de sustancias psicoactivas	102	65	67	78	124	436	3,6%
Trastornos de ansiedad	19	14	24	26	35	118	1,0%
Trastornos psicóticos	40	6	8	16	22	92	0,8%
Trastornos mentales por uso de sustancias	8	2	7	12	12	41	0,3%
Demencias	2	3	10	10	4	29	0,2%
Total general	1852	1688	1961	2827	3687	12015	100%
PROPORCION	15%	14%	16%	24%	31%	100%	

Fuente: Cohorte de población femenina asignada y atendida en las unidades de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (SISSCO), 2021–2025.

Tabla 42. Distribución de la población femenina con atención en salud mental según localidad y curso de vida. Población asignada a SISSCO, 2021–2025

LOCALIDAD/CURSO DE VIDA/PROPORCIÓN	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	POBLACIÓN MUJERES	PROPORCIÓN
00 - Otras Localidades	10	10	23	44	60	27	174	1%
03 - Santa Fe	64	150	216	213	502	452	1597	13%
04 - San Cristobal	150	401	521	590	1247	1202	4111	34%
14- Los Mártires	54	98	139	143	278	172	884	7%
15 - Antonio Nariño	30	67	77	75	155	123	527	4%
17 - La Candelaria	10	27	20	30	72	85	244	2%
18 - Rafael Uribe Uribe	162	307	426	439	1007	935	3276	27%



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. SISSCO-2026-CS-002861
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

99 - Sin Ubicación	63	121	117	193	349	359	1202	10%
Total general	543	1181	1539	1727	3670	3355	12015	100%

Fuente: Cohorte de población femenina asignada y atendida en las unidades de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (SISSCO), 2021–2025.

39. Sírvase informar detalladamente la oferta de estrategias, programas y servicios especializados en salud mental dirigidos a mujeres que ejercen labores del cuidado, implementados desde 2021 hasta la fecha, especificando para cada uno:

- *Nombre del programa o estrategia*
- *Entidad responsable*
- *Objetivo y descripción*
- *Presupuesto asignado y ejecutado por año*
- *Número de mujeres atendidas, discriminado por tipo de acción*
- *Localización territorial*
- *Capacidad instalada de atención*
- *Cobertura poblacional estimada.*
- *Presupuesto asignado para su funcionamiento en 2026*

Respuesta: La Subred Integrada de servicios de Salud ofrece servicios a la población en general que requiera atención en urgencias, Hospitalización general por psiquiatría, atención por consulta externa de psiquiatría, psicología, atención por programa Hospital día acorde con criterios de ingreso. No se cuenta con oferta específica a mujeres que ejercen labores del cuidado, por lo tanto, no se cuenta con la información solicitada en este punto. Trasladar a Secretaría Distrital de Salud por competencia.

40. Sírvase informar detalladamente la atención psicosocial prestada a las mujeres que ejercen labores del cuidado en el marco del Sistema Distrital del Cuidado, desde el año 2021 hasta la fecha, indicando el presupuesto dirigido para tal fin en cada vigencia, el número total de mujeres atendidas, el número de mujeres remitidas o redirigidas al sistema de salud, el tipo de atención brindada y la discriminación de la información por localidad, Manzana del cuidado y estrato socioeconómico.

Respuesta: La Subred Integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., realiza atenciones en salud a la población que ingresa a través del servicio de Urgencias o Consulta Externa, al consultar en nuestro sistema Dinámica Gerencial no se registra el dato específico de “mujeres que ejercen labores del cuidado en el marco del Sistema Distrital del Cuidado” por lo anterior no se cuenta con esta información, trasladar a Secretaría Distrital de Salud por competencia.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

41. Sírvase informar detalladamente el número de consultas y atenciones realizadas por el sistema de salud del Distrito Capital a mujeres, derivadas de casos de violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual, desde el año 2021 hasta la fecha, discriminando la información por año, localidad y tipo de violencia.

Respuesta: De acuerdo a las atenciones realizadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., desde el 2021 se brinda atención a 8143 usuarias de sexo femenino atendidos por violencias. La violencia más atendida es la violencia sexual con un total de 4061 usuarias, seguido por 2068 atenciones por violencia física, posteriormente con 1128 atenciones por negligencia o abandono. Adicionalmente, se brinda atención a 571 usuarias por violencia psicológica. 311 atenciones por violencia de género y 4 por violencia con sustancias químicas. Aclarando que muchas atenciones pueden presentar varios tipos de violencias.

Tabla 43. Violencias atendidas por tipo de violencia

TIPO DE VIOLENCIA	AÑO					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Negligencia o abandono	88	235	155	341	303	6
Violencia con químicos	1	0	0	3	0	0
Violencia de género	65	105	37	44	52	8
Violencia física	230	678	292	464	343	61
Violencia psicológica	279	193	25	27	46	1
Violencia sexual	643	1019	708	797	848	46
Total	1.306	2.230	1.217	1.676	1.592	122

Fuente: Base cohorte de violencias SISSCO – Año 2021 a 2026

Con relación a la solicitud de las violencias atendidas por la localidad, desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se dieron 4.484 atenciones en las localidades que pertenecen a la Subred: 1.866 de San Cristóbal, 1.134 de Rafael Uribe Uribe, 738 de Santafé, Los Mártires 443, Antonio Nariño 193 y La Candelaria 110. En 2.818 atenciones las usuarias no dan información de su localidad de residencia.

Tabla 44. Violencias atendidas por localidad

LOCALIDAD	AÑO					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1 – Usaquén	5	5	0	1	3	0
2 – Chapinero	10	17	1	11	3	0
3 – Santafé	152	263	94	140	84	5
4 – San Cristóbal	394	555	264	335	279	39
5 – Usme	64	64	9	10	7	7



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

6 – Tunjuelito	17	22	6	2	3	2
7 – Bosa	21	21	9	4	1	4
8 – Kennedy	19	41	11	7	7	3
9 – Fontibón	6	6	0	0	1	0
10 – Engativá	7	20	1	0	2	3
11 – Suba	11	14	3	5	1	1
12 – Barrios Unidos	2	5	2	2	1	0
13 – Teusaquillo	17	36	6	9	4	1
14 – Los Mártires	87	156	52	78	63	7
15 – Antonio Nariño	39	74	28	29	19	4
16 – Puente Aranda	18	30	4	1	3	2
17 – La Candelaria	19	40	14	17	20	0
18 – Rafael Uribe Uribe	188	316	175	202	236	17
19 – Ciudad Bolívar	38	61	8	7	9	2
Fuera de Bogotá	23	37	2	2	1	10
Sin información	169	447	529	814	845	15

Fuente: Base cohorte de violencias SISSCO – Año 2021 a 2026

42. Sírvase informar detalladamente el porcentaje de mujeres con diagnóstico en salud mental que han recibido tratamiento adecuado en el Distrito Capital desde el año 2021 hasta la fecha, discriminando la información por año, localidad, zona urbana o rural, edad, estrato socioeconómico y subred integrada de servicios de salud responsable de la atención.

Respuesta: A continuación, se presentan los datos relacionados a las mujeres con diagnóstico en salud mental que han sido atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, los datos fueron organizados desde lo que se puede tomar en nuestro sistema de Dinámica Gerencial, así:

Tabla 45. Número de mujeres atendidas en salud mental desde el año 2022 a enero de 2026

Cuenta de depir01		Años (FECHA_ULTIMO_FOLIO):					Total general
SEXO	LOCALIDAD	2022	2023	2024	2025	2026	
H/F	ANTONIO NARIÑO	21515	38810	38889	21224	1699	108937
F	CANDELARIA	331	305	325	630	28	1619
F	MARTIRES	627	714	734	1486	88	3649
F	RAFAELURIBE	4449	6886	6053	12284	848	30018
F	SAN CRISTOBAL	11368	11655	12442	19783	1268	56416
F	SANTA FE	1628	2168	2383	4769	225	11083
H/M	ANTONIO NARIÑO	18873	28458	28145	19520	1323	88819
M	CANDELARIA	276	280	289	508	25	1366
M	MARTIRES	607	711	689	1296	81	3384
M	RAFAELURIBE	3020	7120	8020	11333	719	30212
M	SAN CRISTOBAL	10776	11855	13703	17527	1145	54806
M	SANTA FE	1182	1372	1532	3028	141	7253
Total general		74052	109314	98224	110384	7588	398562

Para mejor visualización se adjunta Excell con los datos filtrados y la base nominal de los



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

misimo, fuente Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.

43. Sírvasse informar detalladamente el número de casos identificados por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM) que hayan incluido atención en salud mental, desde el año 2021 hasta la fecha, indicando la evolución anual de dichos casos y la articulación con la red de servicios de salud mental del Distrito.

Respuesta: La Secretaría Distrital de Salud en el marco de las competencias de la Vigilancia en Salud Pública dispuestas en el Decreto 780 de 2016 recaba los casos sospechosos de víctimas de la violencia intrafamiliar en sus diferentes tipologías (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), en los diferentes cursos de vida a través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM), a partir del reporte diario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Instituciones Educativas Distritales (IED) públicas y privadas, el sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital (SED), organizaciones de sociedad civil, canales de atención a ciudadanos y de origen comunitario. Los datos recabados por el SIVIM pueden consultarse a través del Observatorio de salud (SaluData) en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.

Es importante indicar, que una persona puede ser víctima de múltiples tipos de violencia en el marco de las relaciones familiares o con vínculos afectivos (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono) por el mismo agresor o por otro(s). Todos los casos que ingresan al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM) son sospechosos como lo establece el protocolo del evento 875 (violencia intrafamiliar y de género) del Instituto Nacional de Salud (INS) y la información registrada en el SIVIM es a partir del autoreporte de la víctima, acudientes o familiares.

Los casos de violencia intrafamiliar y de género en sus diferentes tipologías que ingresan al SIVIM deben contar previamente con la remisión a protección y reporte (denuncia) a justicia por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) o entidad de orden distrital o nacional como lo establece la normatividad vigente asociada a la atención de víctimas de violencia y para el caso de la violencia sexual lo dispuesto en la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12 “Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

acuerdo con su competencia” y del paso N° 13.3 “Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan”.

Por lo anterior, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud a Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (RIA AATV), los casos identificados con alguna tipología de violencia intrafamiliar; las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), deben adelantar el proceso de acompañamiento y gestión en riesgo en salud para esto se cuenta a nivel distrital con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), a través del cual los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental canalizan los casos que requieren atención integral en salud una vez realizada la investigación epidemiológica de campo (IEC) dentro de la cual se realiza la caracterización, orientación, monitoreo, intervención en crisis (si es requerida) o canalización al portafolio institucional según su competencia para la atención integral en salud, la restitución o protección de derechos y el acceso a la justicia; tanto de la víctima como de sus familiares. Dentro de estas instituciones se encuentran: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la fiscalía general de la Nación, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Personería, la Policía Nacional, entre otras. Los casos sin abordar o fallidos son canalizados a través de la matriz de derivación directamente desde nivel central al SIRC.

Entre los años 2021 y 2025 se han notificado 63.226 casos sospechosos de violencia intrafamiliar y de género al SIVIM en la subred centro oriente, de estos el 71,7% (n=22.657) la víctima es una mujer y el 28,3% (n=8.956) es un hombre. Lo anterior, representa una razón de sexo de dos (2) casos aproximadamente donde la víctima es una mujer por un caso que se presenta en un hombre.

Para la subred centro oriente el mayor volumen de notificación se presenta en la localidad de Rafael Uribe Uribe (N=10.645) y San Cristobal (N=11.721), frente a la comparación anual no se presenta una diferencia significativa en los años presentados, solamente año 2021 (N=5345) presenta un reporte de casi de 1500 casos menos en comparación a los otros años.

Gráfica 1. Casos notificados de violencia intrafamiliar y de género según localidad de residencia y sexo de la víctima. Localidades subred centro oriente.

Loc	2021	2022	2023	2024	2025p
-----	------	------	------	------	-------



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

alid ad	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l
Ant oni o Nar iño	90	25 6	3 4 6	112	32 3	4 3 5	116	28 6	4 0 2	131	27 7	4 0 8	116	29 2	4 0 8
Ca nd ela ria	28	81	1 0 9	38	12 8	1 6 6	39	96	1 3 5	38	84	1 2 2	36	80	1 1 6
Má rtir es	135	35 2	4 8 7	159	39 0	5 4 9	190	37 9	5 6 9	189	40 9	5 9 8	224	40 1	6 2 5
Raf ael Uri be	455	1. 25 6	1. 7 1 1	613	1. 68 1	2. 2 9 4	568	1. 46 0	2. 0 2 8	698	1. 64 9	2. 3 4 7	693	1. 57 2	2. 2 6 5
San Cris tób al	524	1. 50 6	2. 0 3 0	599	1. 88 2	2. 4 8 1	695	1. 67 7	2. 3 7 2	755	1. 73 2	2. 4 8 7	664	1. 68 7	2. 3 5 1
San ta Fe	175	48 7	6 6 2	210	61 1	8 2 1	220	51 2	7 3 2	234	55 4	7 8 8	212	55 7	7 6 9
Tot al	140 7	39 38	5 3 4 5	173 1	50 15	6 7 4 6	182 8	44 10	6 2 3 8	204 5	47 05	6 7 5 0	194 5	45 89	6 5 3 4



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Fuente: *Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM). Base 2025: Datos preliminares y susceptibles ajustes con corte al 15/01/2026.*

44. *Sírvase informar detalladamente y remitir copia de los estudios, diagnósticos e investigaciones realizados por la Administración Distrital desde el año 2021 hasta la fecha sobre la relación entre el trabajo del cuidado y el estado de salud mental, indicando la entidad responsable de su elaboración, el año de realización, los principales hallazgos y la forma en que dichos resultados han sido incorporados en la formulación, ajuste o evaluación de políticas públicas distritales.*

Respuesta: Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., y una vez realizada la verificación de los documentos distritales disponibles desde el año 2021 a la fecha, se informa que la Administración Distrital no cuenta con estudios, diagnósticos o investigaciones elaboradas de manera exclusiva y específica cuyo objeto central sea analizar la relación directa entre el trabajo del cuidado y el estado de la salud mental.

No obstante, se identifican diversos documentos técnicos, diagnósticos y políticas públicas distritales vigentes que abordan dicha relación de forma transversal e indirecta, principalmente desde los enfoques de género, determinantes sociales de la salud, curso de vida y salud mental comunitaria. Entre estos se destacan la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito Capital, adoptada mediante el Decreto Distrital 166 de 2010, y actualizada a través del Decreto Distrital 171 de 2021, la cual reconoce la sobrecarga del trabajo de cuidado no remunerado y sus efectos sobre el bienestar y la salud mental de las mujeres.

Asimismo, se encuentra la Política Pública Distrital de Salud Mental, adoptada mediante el Decreto Distrital 560 de 2015, la cual incorpora dentro de su análisis los factores psicosociales asociados a las condiciones de vida, los roles de género y las cargas de cuidado como elementos que inciden en la salud mental de la población. De igual manera, el Plan Decenal de Salud Pública, adoptado a nivel nacional mediante la Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y armonizado en el Distrito Capital a través de los actos administrativos distritales vigentes, integra el enfoque de determinantes sociales de la salud y orienta las acciones territoriales en salud mental.

Adicionalmente, se identifican los Análisis de Situación de Salud (ASIS) distritales y locales, así como los Planes Territoriales de Salud, elaborados por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los cuales incluyen análisis contextuales sobre salud mental y condiciones asociadas al trabajo del cuidado, sin constituirse en investigaciones específicas sobre esta relación.

ORIGEN:

 DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Los hallazgos derivados de estos documentos han sido incorporados en la formulación, ajuste, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas distritales, así como en la planeación y priorización de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), particularmente desde su componente de análisis de situación, enfoque diferencial y salud mental comunitaria. Dichos insumos han orientado la definición de acciones colectivas, poblacionales y comunitarias dirigidas a la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos psicosociales asociados a las condiciones de vida y a las labores de cuidado.

45. Sírvase informar detalladamente, para cada uno de los compromisos establecidos en la Política Pública de Salud Mental de Bogotá, el avance anual en los indicadores definidos, el presupuesto asignado y ejecutado en cada vigencia, las metas previstas para cada periodo y el estado actual de cumplimiento de dichos compromisos, desde el inicio de su implementación hasta la fecha.

Respuesta: Tras la verificación de las fuentes oficiales de información distrital, se informa que la Política Pública Distrital de Salud Mental de Bogotá se encuentra formalmente adoptada y en proceso de implementación, actualmente actualizada mediante el Documento CONPES D.C. 34 de 2023, que define el marco estratégico, los ejes de acción, productos, indicadores y metas para el periodo 2023–2032, bajo la rectoría de la Secretaría Distrital de Salud como entidad líder del seguimiento, evaluación y articulación sectorial e intersectorial de la política. A continuación, se hace referencia de los indicadores de la política pública distrital de salud mental. El avance anual en los indicadores definidos, el presupuesto asignado y ejecutado en cada vigencia, las metas previstas para cada periodo y el estado actual de cumplimiento de dichos compromisos, desde el inicio de su implementación hasta la fecha se debe complementar.

Tabla 46. Indicadores de la política pública distrital de salud mental.

Eje / Componente	Indicador	Qué mide	Fuente de información distrital
Participación y gobernanza	Número de organizaciones sociales y comunitarias que participan en la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Salud Mental	El nivel de participación ciudadana y organizativa en los procesos de gobernanza de la política	Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2032 – CONPES D.C. 34
Gestión de la información	Porcentaje de indicadores esenciales de eventos prioritarios en salud mental estimados en el periodo	La capacidad del Distrito para generar información oportuna para la toma de decisiones en salud mental	CONPES D.C. 34 de 2023 – Secretaría Distrital de Salud
Atención en salud mental	Número de personas atendidas por eventos y trastornos mentales	La cobertura y demanda de servicios de salud mental en el Distrito	Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData
Eventos prioritarios	Tasa y tendencia de eventos prioritarios en salud mental (ideación e intento suicida,	La evolución epidemiológica de los eventos priorizados en salud mental	SaluData – Secretaría Distrital de Salud



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

	violencias, SPA, entre otros)		
Intersectorialidad	Número de estrategias o acciones intersectoriales implementadas para la promoción del bienestar emocional	El grado de articulación entre sectores para abordar la salud mental de manera integral	CONPES D.C. 34 de 2023 – Secretaría Distrital de Planeación
Entornos protectores	Acciones de fortalecimiento de entornos comunitarios, educativos y laborales saludables	La implementación de acciones de promoción y prevención en salud mental en entornos clave	CONPES D.C. 34 de 2023
Participación comunitaria y empoderamiento	Redes y procesos comunitarios fortalecidos para la promoción del bienestar emocional	El fortalecimiento del tejido social y comunitario como factor protector de la salud mental	CONPES D.C. 34 – Informes sectoriales

Fuente. Información Distrital

De acuerdo con la búsqueda desde el proceso de ACCVSyE, en la tabla a continuación se da a conocer los principales documentos que destacan la relación entre trabajo de cuidado y estado de salud mental con información relevante de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, los cuales corresponden a diferentes entidades de la Administración distrital:

Tabla 47. Documentos relacionados entre el trabajo del cuidado y el estado de salud mental, entidades del distrito



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Título documento	Año realización	Entidad encargada	Hallazgos principales
Diagnóstico Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Los Mártires, La Candelaria)	2024	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	<p>El diagnóstico resalta que los diversos elementos territoriales —como los factores demográficos, administrativos, socioeconómicos y ecológico-ambientales— presentes en las localidades de la Subred Centro Oriente, influyen significativamente en las condiciones de salud y enfermedad de los residentes, habitantes y transeúntes. Estos factores determinan, contextualizan y condicionan las dimensiones físicas, mentales y sociales de la salud en la región.</p> <p>El enfoque participativo del diagnóstico permite integrar perspectivas comunitarias, interseccionales e institucionales. Esto facilita una comprensión más completa de cómo la coyuntura local, junto con los diversos factores territoriales, desencadena problemáticas de salud.</p> <p>A través de este enfoque, el diagnóstico profundiza en las características y configuraciones de las problemáticas de salud presentes en las localidades. Además, analiza las respuestas que se dan desde los niveles sectoriales, intersectoriales y comunitarios, evaluando su efectividad como se da la atención de las necesidades de salud de la población.</p>
Oferta de Cuidado a Cuidadoras	2021	Secretaría Distrital de la Mujer	<p>- En este informe se presenta una caracterización que se llevó a cabo en el marco del memorando de entendimiento No. 665 de 2021, suscrito entre la Secretaría Distrital de la Mujer, Universidad de los Andes y la Pontificia Universidad Javeriana. Para dicha caracterización se realizó un análisis de corte cuantitativo, a partir del procesamiento de microdatos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2016-2017. Como se ha señalado, en Bogotá el 88% de las mujeres realizan trabajos de cuidado directo e indirecto, sin embargo, el tiempo de dedicación no es el mismo para todas las mujeres: la edad, la condición socioeconómica, el nivel educativo, la procedencia rural y el número de hijos e hijas, son variables que influyen en la carga del trabajo de cuidado (1).</p> <p>-Las mujeres consideran gratificante poder cuidar de sus familias, pero ante la ausencia de una corresponsabilidad doméstica y la carga de trabajo</p>



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Título documento	Año realización	Entidad encargada	Hallazgos principales
			<p>de cuidado, las mujeres cuidadoras manifiestan sentir tristeza, agotamiento y en ocasiones rabia por tener que asumir el cuidado solas. A esto se suma una sensación de desasosiego relacionado con la falta de un apoyo emocional, alguien que se preocupe por ellas, que las cuide y se interese en su bienestar (1).</p> <p>-Existe una naturalización sobre que son las mujeres quienes realizan de una mejor manera las labores de cuidado.</p> <p>-El trabajo del cuidado no remunerado suele ser invisibilizado, no presenta garantías económicas y si una inversión alta de tiempo, lo que lleva a una sobrecarga laboral y a un desgaste físico y emocional para las mujeres, quienes en su mayoría son quienes lo realizan.</p>
Informe Semestral del Sistema Distrital de Cuidado al Concejo Distrital 1 de abril al 30 de septiembre de 2023	2023	Dirección Sistema Distrital de Cuidado Secretaría Técnica Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado	<p>Este informe presenta los avances en la implementación y el funcionamiento del Sistema Distrital de Cuidado entre el 01 de abril y el 30 de septiembre de 2023.</p> <p>Da cuenta del número de atenciones y las personas únicas que fueron atendidas en los modelos de operación: Manzanas el cuidado, Buses del cuidado, Asistencia en Casa, Unidades Operativas del cuidado. Los datos mostrados evidencian una territorialización del Sistema del Cuidado que logra una mayor cobertura en las localidades.</p> <p>Se pone en marcha el sistema de información Info Cuidado que integra los datos de las entidades que hacen parte del Sistema Distrital del Cuidado.</p> <p>Se consolida el Plan del Sistema de Cuidado y Servicios Sociales (PSCSS) que se adoptó mediante el Decreto 427 de 2023</p> <p>En este informe también se resaltan algunos retos como lo son la importancia de garantizar la apropiación de recursos para la sostenibilidad de los modelos de operación, la necesidad de implementar el enfoque de género y servicios que tengan en cuenta las necesidades de cada</p>



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Título documento	Año realización	Entidad encargada	Hallazgos principales
			población, así como también el vincular de manera más activa a la comunidad y a otras entidades, entre otros.
DOCUMENTO CONPES D.C. 34 “POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL 2023-2032”	2023	Secretaría Distrital de Salud	<p>Se destaca que existen avances en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Salud Mental a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el entorno comunitario, con la cual se llevan a cabo procesos de acompañamiento a personas con trastorno mental, a sus familias y a sus cuidadores, en donde se tiene en cuenta el trabajo de cuidado no remunerado.</p> <p>En el documento se muestran algunas problemáticas que fueron priorizadas por la comunidad, entre las cuales se encuentran las afectaciones a personas cuidadoras especialmente de personas con discapacidad, en temas de salud mental como consecuencia de la pandemia con repercusiones en temas de ansiedad, depresión, conducta suicida, consumo de SPA entre otros.</p> <p>Se identificaron algunos “puntos críticos” o falencias que se han identificado, entre ellas, la necesidad de fortalecer las competencias del talento humano con un enfoque de género que permita atender la dimensión psicosocial de cuidadoras y cuidadores</p>
Producto 4 Informe de Resultados: SDP-CM-001-2023 “Realizar una evaluación del Sistema Distrital de Cuidado implementado por la Secretaría Distrital de la Mujer en el marco de la última fase del ciclo de política pública	2024	Alcaldía Mayor de Bogotá	<p>En la evaluación del Sistema Distrital del Cuidado se ha encontrado que existe una falta de servicios especializados o las adecuaciones necesarias para el acceso de personas discapacitadas, lo que repercute en el acceso a las personas cuidadoras.</p> <p>Se ha identificado que quienes participan del Sistema Distrital del Cuidado dan cuenta de mejoras en su bienestar físico y mental.</p> <p>El Sistema Distrital del Cuidado contribuye a la disminución de las desigualdades de género facilitando el acceso a derechos para las personas cuidadoras y quienes requieren los cuidados.</p> <p>Ha habido una transformación positiva respecto a la comprensión del cuidado como trabajo no remunerado. Además, se evidencia la incorporación de prácticas de cuidado y autocuidado en las personas cuidadoras.</p>



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Título documento	Año realización	Entidad encargada	Hallazgos principales
			El Sistema promueve las redes de apoyo, lo que a futuro podría repercutir de manera positiva en la redistribución de
Plan Territorial de Salud 2024-2028	2024	Secretaría Distrital de Salud	<p>En el PTS se reconocen las inequidades que afecta la salud de manera diferenciada de las personas cuidadoras en tanto las limitaciones de tiempo impactan sobre las prácticas de autocuidado repercutiendo en las condiciones de salud y bienestar y en sus proyectos de vida.</p> <p>Se evidencia una desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado entre hombres y mujeres, lo que impacta en la salud física y mental de las mujeres.</p>

Fuente: elaboración propia ACCVSyE

46. Sírvasse informar detalladamente los avances en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental desarrollada a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, desde el inicio de su ejecución hasta la fecha, indicando las acciones realizadas, el presupuesto asignado y ejecutado por año, el número de personas beneficiadas y el impacto específico de dicha estrategia en las mujeres que ejercen labores del cuidado.

Respuesta: Desde el entorno cuidador comunitario se desarrollan acciones de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental; las acciones se dirigen a las personas con discapacidad en todas las categorías de discapacidad y los cursos de vida, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad, líderes y lideresas, así como a grupos y redes en discapacidad. Como proceso se organizan hacia el desarrollo continuo de capacidades y empoderamiento individual y colectivo para transformar las prácticas de cuidado y convivencia; mayor autonomía y capacidad de agenciamiento; liderazgo y participación significativa en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y la participación en igualdad de condiciones en todos los entornos de vida cotidiana, constituyéndose en pilares del bienestar.

Para su implementación se proyectan procesos y acciones articuladas en las siguientes líneas operativas, categorías y acciones de bienestar:

1. se desarrollan sesiones educativas cuyo énfasis está en activar la inclusión social y reducir barreras físicas, comunicativas y actitudinales, mediante el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos a fin de fomentar la accesibilidad y ajustes razonables para favorecer su desempeño y participación ocupacional.
2. Se llevan a cabo encuentros de actores de RBC cada una con un fin particular de



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

representatividad, visibilidad, participación, redes e incidencia política de la población con discapacidad en lo local, Interlocal y distrital.

3. Se incluyen acciones de bienestar e inclusión social con atención individual mediante la activación de rutas, la gestión de casos y canalización, con base en las necesidades y prioridades identificadas en la población en las acciones de RBC.

4. Se brindan asesorías para la población con discapacidad mediante la intervención breve, la cual se implementa en respuesta a la demanda de escucha y contención de los y las participantes en las acciones de RBC.

De acuerdo con lo anterior, a continuación, se relacionan las personas que participaron en dichas acciones en el periodo comprendido entre enero y diciembre 2025:

Tabla 48. Personas Con Discapacidad y Personas Cuidadoras 2025.

LOCALIDAD	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
SANTA FE	63	423
SAN CRISTOBAL	117	486
LOS MARTIRES	22	200
ANTONIO NARIÑO	26	328
LA CANDELARIA	28	108
RAFAEL URIBE	61	497
TOTAL	317	2042

Fuente: Matrices de monitoreo – Dispositivos comunitarios – Entorno Comunitario de enero a septiembre 2025.

Es así, que la estrategia promueve el cuidado, bienestar y la inclusión significativa de la población con discapacidad, a través de una acción integral armonizada con la atención primaria social, que garantiza procesos para el desarrollo de capacidades, el acceso oportuno y equitativo a servicios de apoyo integral, fomenta el liderazgo, la autonomía personal y fortalece las redes de cuidado comunitario y familiar a lo largo de toda la vida, contribuyendo a disminuir barreras y la exclusión de personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá.

47. Sírvasse informar detalladamente los avances anuales de la Estrategia Comunitaria de Prevención en Salud Mental, en el marco de la Política Pública Distrital de Salud Mental, orientada a la identificación de riesgos, el cuidado a cuidadores y el apoyo comunitario, desde el año 2023 hasta la fecha, indicando su cobertura territorial, presupuesto asignado, número de beneficiarias y resultados alcanzados, en particular respecto de las mujeres cuidadoras.



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

Respuesta: Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., en el marco de la implementación de la Política Pública Distrital de Salud Mental, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y en articulación con el Objetivo 2 del Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”, orientado a reducir las desigualdades sociales y territoriales, fortalecer el bienestar integral, el cuidado y la protección social, con énfasis en poblaciones históricamente cuidadoras, se han desarrollado, desde el año 2023 y hasta la fecha, avances sostenidos en la Estrategia Comunitaria de Prevención en Salud Mental.

En términos de avances anuales, durante el año 2023 se priorizaron acciones comunitarias orientadas a la identificación temprana de riesgos psicosociales, la promoción del bienestar emocional y el fortalecimiento de capacidades locales para el cuidado individual y colectivo, integrando los enfoques de género, curso de vida y diferencial. Durante 2024 y 2025, estas acciones se han fortalecido en coherencia con el Objetivo 2 del Plan de Desarrollo y con la implementación del modelo atención primaria social APS, como modelo que prioriza la promoción, la prevención y el abordaje integral de los determinantes sociales, incorporando de manera transversal la salud mental. Desde este enfoque, se fortalecen las capacidades comunitarias, el cuidado colectivo y la identificación temprana de riesgos psicosociales, en coherencia con la política distrital, incorporando el reconocimiento del cuidado como un determinante social del bienestar emocional, el abordaje de la sobrecarga del cuidado, y la promoción de redes comunitarias de apoyo, con especial énfasis en mujeres cuidadoras, quienes concentran históricamente esta labor.

Como resultados alcanzados, se evidencian avances en el reconocimiento comunitario de los riesgos psicosociales, el fortalecimiento del autocuidado y el cuidado colectivo, la activación temprana de rutas de atención en salud mental y la articulación intersectorial con sectores como integración social y educación. Estas acciones contribuyen directamente al cumplimiento del Objetivo 2 del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura”, al promover el bienestar emocional, la corresponsabilidad social del cuidado y la reducción de brechas que afectan de manera diferencial a las mujeres cuidadoras, en coherencia con los principios de la política pública distrital.

Respecto al presupuesto asignado. Para los convenios Interadministrativos suscritos con el FFDS_SDS con el fin de “Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”, lo cuales se ejecutaron desde el año 2023 hasta el actual que se encuentra en vigencia y se reporta hasta el 31 de diciembre de 2025 y representa



ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

el desarrollo de las acciones de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas -GSP_PSPIC, los cuales se relacionan a continuación indicando lo proyectado y lo ejecutado por cada entono y proceso:

Es importante resaltar que las acciones orientadas a la salud mental se desarrollan de manera integrada dentro de las actividades propias de cada entorno y/o proceso transversal. Estas intervenciones no se ejecutan de forma aislada, sino que se articulan con las dinámicas operativas y estratégicas de los distintos componentes institucionales, garantizando así un abordaje integral y coherente.

A continuación, se presenta el comportamiento financiero de los componentes PSPIC en el marco de los diferentes convenios interadministrativos, tomando como referencia la información consolidada desde el mes de marzo de 2023. En este análisis se incluyen los valores programados, los recursos efectivamente ejecutados y los porcentajes de ejecución, lo que permite evaluar el avance, la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de las metas establecidas.

Tabla 49. Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 4802228-2023 – PSPIC – 27 de marzo de 2023 a 31 de mayo de 2024

ENTORNO/PROCE SO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION
ANALISIS Y POLITICAS	\$ 5.248.277.631	\$ 5.230.581.728	99,7%
COMUNITARIO	\$ 14.533.026.549	\$ 14.511.206.060	99,8%
EDUCATIVO	\$ 8.135.024.696	\$ 8.135.024.690	100,0%
GESTIÓN OPERATIVA Y TACTICA	\$ 3.036.271.513	\$ 3.036.271.507	100,0%
GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 7.136.957.917	\$ 7.052.477.038	98,8%
HOGAR	\$ 14.921.285.174	\$ 14.792.560.764	99,1%
INSTITUCIONAL	\$ 3.337.290.469	\$ 3.249.962.070	97,4%
LABORAL	\$ 3.751.764.930	\$ 3.749.278.814	99,9%
VSA	\$ 19.022.559.457	\$ 18.713.132.180	98,4%
VSP	\$ 12.396.066.900	\$ 12.389.448.677	99,9%
TOTAL	\$ 91.518.525.236	\$ 90.859.943.529	99,3%

Fuente. Informe de gestión CONVENIO 4802228-2023 – PSPIC – 27 de marzo de 2023 a 31 de mayo de 2024

Tabla 50. Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 6362496-2024 – PSPIC – 1 de junio de 2024 a 31 de julio de 2024



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

ENTORNO/PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION
ANALISIS Y POLITICAS	\$ 686.914.628	\$ 684.062.190	99,6%
COMUNITARIO	\$ 1.401.975.368	\$ 1.401.975.368	100,0%
EDUCATIVO	\$ 770.291.475	\$ 770.291.475	100,0%
GESTIÓN OPERATIVA Y TACTICA	\$ 344.516.858	\$ 344.516.858	100,0%
GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 830.476.144	\$ 823.423.812	99,2%
HOGAR	\$ 1.457.375.920	\$ 1.348.789.673	92,5%
INSTITUCIONAL	\$ 300.010.906	\$ 300.010.906	100,0%
LABORAL	\$ 347.873.436	\$ 347.873.436	100,0%
VSA	\$ 2.468.060.262	\$ 2.452.466.062	99,4%
VSP	\$ 1.582.571.180	\$ 1.581.231.844	99,9%
TOTAL	\$ 10.190.066.177	\$ 10.054.641.624	98,7%

Fuente. Informe de gestión CONVENIO 6362496-2024 – PSPIC – 1 de junio de 2024 a 31 de julio de 2024

Tabla 51. Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 6590076-2024 – PSPIC – 1 de agosto de 2024 a 15 de octubre de 2024

ENTORNO/PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION
ANALISIS Y POLITICAS	\$ 858.643.308	\$ 854.781.214	99,6%
COMUNITARIO	\$ 1.754.307.564	\$ 1.750.351.371	99,8%
EDUCATIVO	\$ 1.139.997.700	\$ 1.139.997.700	100,0%
GESTIÓN OPERATIVA Y TACTICA	\$ 430.646.085	\$ 430.646.085	100,0%
GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 1.069.373.258	\$ 1.054.075.978	98,6%
HOGAR	\$ 1.850.261.316	\$ 1.757.284.623	95,0%
INSTITUCIONAL	\$ 374.877.438	\$ 374.877.438	100,0%
LABORAL	\$ 468.663.064	\$ 468.663.060	100,0%
VSA	\$ 3.442.676.123	\$ 3.371.792.688	97,9%
VSP	\$ 2.009.557.554	\$ 2.006.722.141	99,9%
TOTAL	\$ 13.399.003.410	\$ 13.209.192.298	98,6%

Fuente. Informe de gestión CONVENIO 6590076-2024 – PSPIC – 1 de agosto de 2024 a 15 de octubre de 2024

Tabla 52. Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 6911666-2024 – PSPIC – 17 de octubre de 2024 a 01 de diciembre de 2024



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

ENTORNO/PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION
ANÁLISIS Y POLÍTICAS	\$ 524.015.708	\$ 501.428.343	95,7%
COMUNITARIO	\$ 913.836.642	\$ 901.238.212	98,6%
EDUCATIVO	\$ 683.957.727	\$ 683.957.727	100,0%
Macro, meso y micro gestión de la salud pública	\$ 760.837.332	\$ 760.837.332	100,0%
GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 176.173.008	\$ 152.454.938	86,5%
INSTITUCIONAL	\$ 272.605.524	\$ 272.605.524	100,0%
LABORAL	\$ 322.657.913	\$ 322.657.913	100,0%
VSA	\$ 2.002.058.243	\$ 1.986.610.871	99,2%
VSP	\$ 1.225.492.602	\$ 1.221.967.394	99,7%
TOTAL	\$ 6.881.634.699	\$ 6.803.758.253	98,87%

Fuente. Informe de gestión CONVENIO 6590076-2024 – PSPIC – 1 de agosto de 2024 a 15 de octubre de 2024

Tabla 53. Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 4176-2024 – PSPIC – 3 de diciembre a 30 de septiembre de 2025

ENTORNO /PROCE SO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Análisis de Políticas	\$ 3.675.751.087	\$ 3.668.130.341	99,8%
Comunitario	\$ 7.769.755.371	\$ 7.762.234.351	99,9%
Educativo	\$ 4.669.709.256	\$ 4.669.709.254	100,0%
Gestión Integral Estrategias y Programas	\$ 1.237.026.259	\$ 1.230.844.779	99,5%
Gestión Territorial	\$ 5.289.891.896	\$ 5.176.082.282	97,8%
Institucional	\$ 1.870.201.112	\$ 1.864.459.562	99,7%
Laboral	\$ 2.211.147.873	\$ 2.211.147.874	100,0%
Vigilancia de la Salud Ambiental	\$ 14.177.574.168	\$ 14.062.685.636	99,2%
Vigilancia en salud pública	\$ 8.382.417.181	\$ 8.375.630.631	99,9%
TOTAL GENERAL	\$ 49.283.474.203	\$ 49.020.924.711	99,47%

Fuente. Informe de gestión CONVENIO 6590076-2024 – PSPIC – 1 de agosto de 2024 a 15 de octubre de 2024

Tabla 54. Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 8387562-2025 – PSPIC – 1 de octubre de 2025 a 30 de junio de 2027 (Se reporta lo programado y ejecutado al 31 de diciembre de 2025)



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. SISSCO-2026-CS-002861
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

ENTORNO/PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION
ANÁLISIS Y POLÍTICAS	\$ 1.059.948.619	\$ 1.016.425.912	95,9%
COMUNITARIO	\$ 2.224.767.817	\$ 2.092.028.851	94,0%
EDUCATIVO	\$ 1.087.062.504	\$ 1.087.062.504	100,0%
GESTIÓN TERRITORIAL	\$ 1.460.448.848	\$ 1.441.255.091	98,7%
GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 1.865.975.415	\$ 1.522.410.177	81,6%
INSTITUCIONAL	\$ 349.166.754	\$ 342.631.706	98,1%
LABORAL	\$ 519.682.220	\$ 519.231.633	99,9%
VSA	\$ 4.376.070.521	\$ 4.284.985.722	97,9%
VSP	\$ 2.761.289.492	\$ 2.569.212.016	93,0%
TOTAL	\$ 15.704.412.189	\$ 14.875.243.612	94,7%

Fuente. Informe de gestión CONVENIO 8387562-2025 – PSPIC – 1 de octubre de 2025 a 30 de junio de 2027

48. Sírvase informar detalladamente las acciones anuales adelantadas por la Administración Distrital para promover la conformación de redes comunitarias de cuidadores en salud mental, en el marco de la Política Pública Distrital de Salud Mental, desde el año 2023 hasta la fecha indicando el número de redes creadas o fortalecidas, su localización territorial, el presupuesto asignado, las entidades responsables y los resultados obtenidos desde el inicio de la estrategia hasta la fecha.

Respuesta: Desde el equipo de Gestión y Análisis de Políticas Públicas, se hace referencia que, en el Concejo de Bogotá se radicó y aprobó el Proyecto de Acuerdo No. 601 de 2024, orientado a crear y estructurar los Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria en cada localidad de Bogotá, con el propósito de que la participación ciudadana y la intersectorialidad influyan en la formulación, implementación, promoción, seguimiento y evaluación de estrategias y acciones de salud mental adaptadas a las condiciones locales. Estos consejos funcionarían como espacios de encuentro entre comunidad, instituciones y demás actores para abordar determinantes sociales de la salud mental y construir respuestas territoriales pertinentes. Es importante tener en cuenta que los objetivos se orientarían en crear espacios de diálogo comunitario y contención emocional frente a crisis, promover programas de autocuidado y primeros auxilios psicológicos y Fomentar la participación de organizaciones sociales y espacios comunitarios para consolidar redes de apoyo. Este consejo local aún se encuentra pendiente de la orientación por parte de la secretaría distrital de salud que permita avanzar en su implementación en las seis localidades garantizando su desarrollo articulado con la Política Pública Distrital de Salud Mental, el enfoque comunitario y la articulación intersectorial, con el fin de fortalecer la gobernanza, la participación social y la sostenibilidad de las acciones en salud mental comunitaria.

Sin embargo, la subred viene desarrollando acciones orientadas al fortalecimiento de la salud mental comunitaria, en el marco de la Política Pública Distrital de Salud Mental y bajo el enfoque de Atención Primaria Social en Salud. Estas acciones incluyen la promoción de redes



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2026-CS-002861**
Folios: 42 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación Externa Jurídica

comunitarias de cuidado en salud mental, la articulación intersectorial con sectores como integración social, educación y cultura, y el trabajo con actores sociales e institucionales para la identificación temprana de riesgos psicosociales, el cuidado a cuidadores y el fortalecimiento del apoyo comunitario en los territorios. En este contexto, se proyecta que para el año 2026 se consolide la conformación de redes comunitarias de cuidadores en salud mental, fortaleciendo las capacidades locales y la corresponsabilidad comunitaria

En virtud de lo expuesto, se da por contestada la solicitud, esperando haber atendido lo solicitado en los términos requeridos y quedando atentos de que en caso de necesitar información adicional, se eleve nueva solicitud de alcance al correo electrónico notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co

Cordialmente,

ANA MARIA COBOS BAQUERO
Gerente Empresa Social del Estado
Despacho del Gerente

CC:

Responsable	Nombres y Apellidos Completos
Elaboró	PAOLA ANDREA GONZALEZ JIMENEZ / OJ
Revisó	. ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA / SPSS
Aprobó	DIANA CAROLINA BOLAÑO PEDREROS OJ
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.	

CONCEJO DE BOGOTÁ 18-02-2026 05:09:05 2026ER3733-O1 Fol:1 Anex:0 ORIGEN: SUBRED CENTRO ORIENTE- ANA MARIA COBOS BAQUE DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO- GARZON FANDIÑO DAV ASUNTO: RESPUESTA A PROPOSICION 142 DE 2026 OBS:
--