

Bogotá D. C.,  
11 de febrero de 2026

**ORIGEN:** - Despacho Del Gerente  
**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE  
BOGOTÁ - -  
**TIPO DE** Oficios  
**DOCUMENTO:**  
**ASUNTO:** Respuesta Proposición No. 142 de 2026 con Radicado No.  
2026IE1729

Doctor  
**DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**  
Subsecretario de Despacho  
CONCEJO DE BOGOTÁ  
Comisión Segunda Permanente de Gobierno  
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co  
Calle 36 No. 28A 41  
Bogotá - Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Respuesta Proposición No. 142 de 2026 con Radicado No. 2026IE1729

Honorable Concejal:

En atención a la solicitud referida en el asunto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite remitir, las respuestas correspondientes a cada uno de los puntos requeridos.

**1. Sírvase 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**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), adopta las directrices establecidas en el Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá, mediante el cual se aprobó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”. En coherencia con los lineamientos técnicos del PSPIC, se priorizan acciones orientadas a abordar problemáticas que afectan de manera significativa la salud mental de la población.

En primer lugar, se priorizan las intervenciones frente a la violencia contra la mujer y la violencia intrafamiliar, problemáticas para las cuales no existe un indicador único definido a nivel central. Sin embargo, se realiza un análisis permanente de los casos notificados a través del Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Delitos Sexuales (SIVIM), que permite medir la prevalencia y caracterizar estos eventos. Estas violencias se expresan en diversas tipologías —física, psicológica, sexual, económica y patrimonial— y afectan de manera transversal a todos los cursos de vida.

En segundo lugar, se priorizan las acciones orientadas al monitoreo del consumo de sustancias psicoactivas, a través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública (VESPA). Aunque no existen indicadores consolidados a nivel distrital, sí se desarrollan actividades que generan información técnica y epidemiológica relevante para dimensionar el fenómeno, identificar tendencias y reconocer los grupos poblacionales más afectados.

Estas problemáticas inciden negativamente en las dinámicas familiares, comunitarias y

sociales, generando repercusiones directas en el bienestar emocional, la salud mental y el desarrollo integral de las personas. En las localidades adscritas a la Subred Norte (Teusaquillo, Suba, Barrios Unidos, Engativá, Chapinero y Usaquén), la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias se reconocen como factores de riesgo estructurales que profundizan situaciones de vulnerabilidad, limitan el ejercicio pleno de derechos y demandan respuestas intersectoriales articuladas.

En tercer lugar, se prioriza la conducta suicida, cuyo principal indicador de seguimiento es la tasa de mortalidad por suicidio. Esta priorización responde al alto riesgo que representa este evento para la vida y al profundo impacto que genera en el ámbito individual, familiar y social. Su abordaje exige fortalecer acciones integrales de promoción, prevención y atención en salud mental, orientadas a la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial y al fortalecimiento de factores protectores a lo largo del curso de vida.

Esta priorización se sustenta en el seguimiento permanente del indicador de muertes por suicidio y en la línea base distrital, que establece como meta no superar una tasa de 5,6 por cada 100.000 habitantes. Este valor constituye un referente técnico fundamental para la planificación, monitoreo y evaluación de las intervenciones implementadas en el territorio.

**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**

A continuación, se presentan los trastornos mentales presentados en la Subred Norte:

Tabla 1. Resultados por Año – Trastornos Mentales con Mayor Registro  
Año 2021

Diagnóstico	Atenciones
Epilepsia, tipo no especificado	901
Trastorno de ansiedad, no especificado	884
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	833
Esquizofrenia, no especificada	816
Esquizofrenia paranoide	780
Demencia , no especificada	536
Abuso sexual	533
Trastornos de adaptación	493
Otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos	462
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	446

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021

Tabla 2. Resultados por Año – Trastornos Mentales con Mayor Registro  
Año 2022

Diagnóstico	Atenciones
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1621
Trastorno de ansiedad, no especificado	1470
Epilepsia, tipo no especificado	1159
Esquizofrenia, no especificada	1043
Abuso sexual	1037
Cefalea debida a tensión	837
Migraña, no especificada	831
Esquizofrenia paranoide	761
Trastornos de adaptación	656
Episodio depresivo, no especificado	650

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2022

Tabla 3. Resultados por Año – Trastornos Mentales con Mayor Registro  
Año 2023

Diagnóstico	Atenciones
trastorno de ansiedad, no especificado	1263
trastorno mixto de ansiedad y depresión	997
epilepsia, tipo no especificado	845
trastornos de adaptación	655
cefalea debida a tensión	593
esquizofrenia, no especificada	575
demencia, no especificada	561
trastorno mixto de ansiedad y depresión	530
esquizofrenia paranoide	520
Migraña, no especificada	478

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2023

Tabla 4. Resultados por Año – Trastornos Mentales con Mayor Registro  
Año 2024

Diagnóstico	Atenciones
trastorno de ansiedad, no especificado	1782
trastorno mixto de ansiedad y depresión	1172
trastornos de adaptación	1047
esquizofrenia, no especificada	997
esquizofrenia paranoide	989
trastorno mixto de ansiedad y depresión	910
trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	895
otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	882
otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	705
trastorno cognoscitivo leve	614

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 5. Resultados por Año – Trastornos Mentales con Mayor Registro  
Año 2025

Diagnóstico	Atenciones
esquizofrenia paranoide	4776
trastorno mixto de ansiedad y depresión	3966
esquizofrenia, no especificada	3448
retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	3026
trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	3020
retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	2859
otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	2465
trastornos de adaptación	2366
trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	2272
perturbación de la actividad y de la atención	2156

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

Tabla 6. Desagregación de Resultados por Año y Sexo, 2021-2025

Año	Hombres	Mujeres
2021	7812	10724
2022	12013	17320
2023	8956	13269
2024	13469	16850

| 2025 | 32327 | 51387 |

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021-2025

Tabla 7. Desagregación de Resultados por Año y Grupo etario

Año	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
2021	503	1286	4308	7256	5183
2022	1552	3280	7256	10391	6853
2023	1819	2760	3711	7447	6488
2024	4740	4233	4053	9115	7259
2025	14311	11291	11310	27519	13688

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021-2025

Tabla 8. Desagregación de Resultados por año y Régimen de aseguramiento

Año	Contributivo	Subsidiado	No asegurado (estimado)	Total
2021	3.613	8.108	6.815	18.536
2022	7.217	12.538	9.578	29.333
2023	2.552	16.490	3.183	22.225
2024	2.359	27.603	357	30.319
2025	9.056	74.658	0	83.714

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021-2025

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:**

Durante el periodo comprendido entre 2019 y 2025, y de acuerdo con los registros consolidados en **Salud Data Bogotá**, provenientes del **Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)** y reportados a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), se registraron **43.281 casos** asociados a eventos de conducta suicida en el Distrito Capital.

El análisis de la información desagregada por ciclo vital evidencia patrones diferenciados y tendencias relevantes, los cuales se presentan en la tabla correspondiente. Estos datos permiten identificar los grupos poblacionales con mayor afectación, así como los comportamientos específicos del evento a lo largo del tiempo, lo que constituye insumo fundamental para la toma de decisiones en salud pública.

Es importante señalar que, en el marco de la salud mental a nivel distrital, el principal indicador de seguimiento es la **tasa de mortalidad por suicidio**, considerado un referente clave para la formulación, implementación y evaluación de acciones de prevención, promoción y atención integral en salud mental. La meta establecida y sus variaciones anuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla, que sirve como base técnica para el monitoreo y la planeación estratégica en el territorio.

Tabla 9. Variaciones y tendencias de la conducta suicida (ideación e intento), 2019 a 2025 junio. Subred Norte.

AÑO	Total, general
2019	3773
2020	4012
2021	6074
2022	8332

2023	8212
2024	8582
2025	4296
Total, general	43281

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2019 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

El análisis del comportamiento anual de los casos notificados de conducta suicida durante el periodo 2019–2025 evidencia **una tendencia general al aumento**, con variaciones relevantes entre los años evaluados. En 2019 se registraron **3.773 casos**, incrementándose moderadamente en 2020, cuando se notificaron **4.012 casos**. A partir de 2021 se observa un aumento significativo, alcanzando **6.074 casos**, lo que marca un cambio importante en la magnitud del evento dentro del sistema de vigilancia.

En 2022 se presenta el mayor incremento del periodo, con 8.332 casos, manteniéndose cifras elevadas en 2023 (8.212 casos) y alcanzando el valor más alto en 2024, con 8.582 casos. Estos datos sugieren que, durante estos años, la conducta suicida permaneció en niveles persistentemente elevados en el Distrito Capital.

Para 2025 se reportan **4.296 casos**, cifra que representa una disminución respecto a los años inmediatamente anteriores; sin embargo, este dato debe interpretarse con cautela, dado que corresponde a un año en curso y cuya información puede encontrarse aún en proceso de consolidación.

En total, durante el periodo analizado, se registraron 43.281 casos de conducta suicida, lo cual evidencia la relevancia epidemiológica del evento y la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia, prevención y atención integral en salud mental, con un enfoque en la identificación temprana de riesgos y la gestión intersectorial del bienestar emocional de la población.

Tabla 10. Variaciones y tendencias de la conducta suicida (suicidio consumado), 2019 a 2025 junio. Subred Norte.

Suicidio consumado	Total, general
2019	177
2020	129
2021	133
2022	152
2023	145
2024	141
2025*	61
<b>Total, general</b>	<b>938</b>

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2019 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

Durante el periodo 2019–2025 (consolidación preliminar), el evento de suicidio consumado registró un total de 938 casos en el Distrito Capital, evidenciando un comportamiento relativamente estable, con fluctuaciones anuales que muestran que los valores no presentan incrementos sostenidos.

En 2019 se notificaron 177 casos, constituyéndose como el valor más alto del periodo analizado. En 2020 se observa una disminución importante, con 129 casos, tendencia que

se mantiene en 2021, cuando se registran 133 casos. Para 2022 se presenta un incremento a 152 casos, seguido de una ligera reducción en 2023 con 145 casos y posteriormente en 2024 con 141 casos. Estas cifras, cercanas entre sí, sugieren que el comportamiento del evento se ha mantenido relativamente constante en los últimos años evaluados.

Para 2025 se reportan 61 casos preliminares, cifra que debe interpretarse con cautela al corresponder a un dato parcial y, por tanto, no ser directamente comparable con los años completos del periodo.

En conjunto, los datos muestran que, aunque el número de suicidios consumados no evidencia incrementos abruptos recientes, el evento continúa siendo un problema prioritario de salud pública. Por este motivo, desde Salud Pública, y particularmente en el subsistema SISVECOS, estos casos se consideran de prioridad para la realización de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), con el fin de fortalecer la comprensión del evento y orientar intervenciones oportunas.

De acuerdo con la estructura de los eventos disponibles en la base de datos distrital Salud Data Bogotá, la amenaza suicida no se encuentra contemplada como evento independiente. En consecuencia, no se dispone de información cuantitativa oficial para su análisis dentro del presente documento.

En lo referente a la interpretación de los datos a nivel distrital, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la SDS y en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), no tiene competencia directa sobre la definición de lineamientos o interpretaciones epidemiológicas oficiales, dado que estas orientaciones son emitidas exclusivamente por la autoridad sanitaria distrital.

**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**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. está conformada por las localidades de Barrios Unidos, Chapinero, Engativá, Suba, Teusaquillo y Usaquén, territorios que presentan diferencias significativas en términos de acceso a los servicios de salud, densidad poblacional y estratificación socioeconómica. Estas características influyen directamente en la ocurrencia y distribución de los eventos asociados a la conducta suicida, dado que condicionan tanto los determinantes sociales de la salud como las oportunidades de atención oportuna y de acompañamiento comunitario.

Los datos que se presentan a continuación, permiten identificar estas variaciones territoriales y reconocer las dinámicas diferenciales del evento en cada una de las localidades adscritas a la Subred, constituyendo un insumo fundamental para la planeación de acciones focalizadas y la toma de decisiones en salud pública.

Tabla 11. Localidades con evento de la conducta suicida. 2019 a 2025 junio. Subred Norte.

Año / Localidad	IDEACIÓN	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO
2023	9397	3263	145



Barrios Unidos	533	187	6
Chapinero	442	180	18
Engativá	2714	919	32
Suba	3645	1260	49
Teusaquillo	688	238	9
Usaquén	1375	479	31
2024	10795	3546	141
Barrios Unidos	616	215	9
Chapinero	602	192	12
Engativá	3008	976	30
Suba	4176	1383	38
Teusaquillo	742	267	15
Usaquén	1651	513	37
2025	5703	1780	61
Barrios Unidos	308	95	3
Chapinero	307	112	7
Engativá	1570	472	16
Suba	2174	695	19
Teusaquillo	403	125	6
Usaquén	941	281	10
Total, general	39483	14336	347

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2019 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

El análisis de los eventos de **ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado** para el periodo 2023–2025 evidencia diferencias importantes tanto en el volumen de casos como en su distribución territorial.

En 2023 se registraron 9.397 casos de ideación suicida, 3.263 intentos de suicidio y 145 suicidios consumados. Para 2024 se observa un incremento en todos los eventos, alcanzándose los valores más altos del periodo con 10.795 casos de ideación, 3.546 intentos y 141 suicidios consumados.

En 2025 se reportan 5.703 casos de ideación, 1.780 intentos y 61 suicidios consumados; estas cifras representan una disminución aparente frente a los años anteriores. No obstante, deben interpretarse como dato preliminar, dado que la información se encuentra en proceso de consolidación y no es directamente comparable con los años completos.

En el acumulado del periodo analizado, se registran 39.483 casos de ideación suicida, 14.336 intentos de suicidio y 347 suicidios consumados, lo cual evidencia que la mayor carga del evento se concentra en las fases no letales de la conducta suicida, manteniéndose la letalidad relativamente estable en comparación con el volumen total de notificaciones.

En cuanto a la distribución territorial, las localidades de Suba y Engativá concentran de manera consistente el mayor número absoluto de casos de ideación e intento de suicidio en los tres años analizados, seguidas por Usaquén. Esta tendencia puede estar asociada a su mayor tamaño poblacional, densidad urbana y demanda de servicios de salud.

Por su parte, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos presentan un volumen menor de notificaciones de ideación e intento. Sin embargo, al analizar el suicidio consumado, se observan cifras que, aunque numéricamente más bajas, resultan relevantes para el análisis

territorial, especialmente en Chapinero y Usaquén durante 2023 y 2024, donde se identifican variaciones que ameritan seguimiento específico.

De manera general, el patrón territorial se mantiene estable entre 2023 y 2024, mostrando incrementos proporcionales en ambos años. La reducción observada en 2025 debe interpretarse con cautela debido al carácter preliminar de la información disponible.

De acuerdo con la estructura de los eventos registrados en la base de datos distrital Salud Data Bogotá, la conducta de amenaza suicida no se encuentra contemplada como evento independiente; en consecuencia, no existe información cuantitativa oficial para su análisis en este documento.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la SDS y en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), no tiene injerencia en la definición de criterios epidemiológicos, niveles de afectación o procesos de priorización oficial, los cuales son determinados exclusivamente por la autoridad sanitaria distrital. El rol de la Subred se centra en la ejecución de acciones conforme a los lineamientos emitidos.

- 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:**

A continuación, se presentan las principales problemáticas y trastornos de salud mental:

Tabla 12. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2021

DIAGNOSTICO	INFANCIA
abuso sexual	59
otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	47
trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	37
trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	29
epilepsia, tipo no especificado	23
trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	22
otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	17
otros trastornos de la conducta	13
otros trastornos del comportamiento social en la niñez	13
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	12

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021

Tabla 13. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2021

DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA
Abuso sexual	196
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	75
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	63
Otros trastornos del comportamiento social en la niñez	46
Otros trastornos de la conducta	43
Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	40
Trastorno de ansiedad, no especificado	34
Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	32
Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	31



Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	25
---	----

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021

Tabla 14. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2021

DIAGNOSTICO	JUVENTUD
Abuso sexual	231
Trastorno de ansiedad, no especificado	224
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	214
Trastornos de adaptación	201
Epilepsia, tipo no especificado	167
Migraña, no especificada	143
Otros trastornos de la conducta	134
Episodio depresivo, no especificado	124
Esquizofrenia, no especificada	114
Esquizofrenia paranoide	99

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021

Tabla 15. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2021

DIAGNOSTICO	ADULTEZ
Esquizofrenia paranoide	483
Epilepsia, tipo no especificado	474
Esquizofrenia, no especificada	444
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	395
Trastorno de ansiedad, no especificado	367
Otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos	281
Cefalea debida a tensión	223
Migraña, no especificada	208
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	202
Trastornos de adaptación	192

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021

Tabla 16. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2021

DIAGNOSTICO	VEJEZ
Demencia , no especificada	530
Trastorno de ansiedad, no especificado	256
Esquizofrenia, no especificada	252
Epilepsia, tipo no especificado	221
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	202
Esquizofrenia paranoide	198
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	176
Apnea del sueño	137
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	131
Otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos	127

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2021

Tabla 17. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2022

DIAGNOSTICO	INFANCIA
Abuso sexual	159
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	128
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	127
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	110
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	94
Otros trastornos del comportamiento social en la niñez	61
Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	49
Trastorno mixto de las habilidades escolares	42

Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	41
Perturbación De La Actividad Y De La atención	40

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2022

Tabla 18. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2022

DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA
Abuso sexual	438
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	212
Otros trastornos del comportamiento social en la niñez	164
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	131
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	130
Otros trastornos de la conducta	120
Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	104
Trastorno de ansiedad, no especificado	79
Trastorno mixto de las habilidades escolares	79
Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	79

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2022

Tabla 19. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2022

DIAGNOSTICO	JUVENTUD
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	587
Trastorno de ansiedad, no especificado	386
Abuso sexual	339
Episodio depresivo, no especificado	263
Trastornos de adaptación	255
Epilepsia, tipo no especificado	239
Migraña, no especificada	237
Esquizofrenia, no especificada	171
Otros trastornos de la conducta	169
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	166

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2022

Tabla 20. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2022

DIAGNOSTICO	ADULTEZ
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	601
Epilepsia, tipo no especificado	585
Esquizofrenia, no especificada	583
Trastorno de ansiedad, no especificado	575
Migraña, no especificada	461
Esquizofrenia paranoide	457
Cefalea debida a tensión	435
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	257
Episodio depresivo, no especificado	252
Otros síndromes de cefalea especificados	230

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2022

Tabla 21. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2022

DIAGNOSTICO	VEJEZ
Demencia , no especificada	587
Trastorno de ansiedad, no especificado	420
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	301
Esquizofrenia, no especificada	280
Cefalea debida a tensión	256
Epilepsia, tipo no especificado	246
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	181
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	175

Esquizofrenia paranoide	174
Apnea del sueño	164

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2022

Tabla 22. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2023

DIAGNOSTICO	infancia
trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	179
otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	143
otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	131
trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	110
perturbación de la actividad y de la atención	98
trastorno mixto de las habilidades escolares	83
trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	72
perturbación de la actividad y de la atención	59
otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	58
otros trastornos del comportamiento social en la niñez	48

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2023

Tabla 23. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2023

DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA
trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	207
otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	166
abuso sexual	120
otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	110
otros trastornos de la conducta	99
trastorno mixto de las habilidades escolares	98
trastorno de ansiedad, no especificado	89
trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	80
otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	71
trastorno de la conducta, no especificado	68

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2023

Tabla 24. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2023

DIAGNOSTICO	JUVENTUD
trastorno de ansiedad, no especificado	269
trastorno mixto de ansiedad y depresión	263
trastornos de adaptación	159
epilepsia, tipo no especificado	153
trastorno mixto de ansiedad y depresión	116
migraña, no especificada	115
esquizofrenia paranoide	91
cefalea debida a tensión	79
episodio depresivo, no especificado	73
esquizofrenia, no especificada	70

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2023

Tabla 25. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2023

DIAGNOSTICO	ADULTEZ
trastorno de ansiedad, no especificado	478
epilepsia, tipo no especificado	429
trastorno mixto de ansiedad y depresión	409
esquizofrenia, no especificada	352
esquizofrenia paranoide	327
cefalea debida a tensión	266
migraña, no especificada	256

trastornos de adaptación	241
trastorno mixto de ansiedad y depresión	228
trastorno afectivo bipolar, no especificado	156

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2023

Tabla 26. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2023

DIAGNOSTICO	VEJEZ
Demencia , no especificada	558
Trastorno de ansiedad, no especificado	401
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	271
Cefalea debida a tensión	228
TRASTORNOS DE ADAPTACION	225
Epilepsia, tipo no especificado	214
Apnea del sueño	211
trastorno mixto de ansiedad y depresión	171
Trastorno cognoscitivo leve	167
Episodio depresivo leve	159

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2023

Tabla 27. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2024

DIAGNOSTICO	PRIMERA INFANCIA
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	310
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	184
trastorno especifico de la pronunciación	65
trastorno especifico del desarrollo de la función motriz	60
Trastorno del lenguaje expresivo	46
autismo en la niñez	36
perturbación de la actividad y de la atención	36
Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	30
otros trastornos emocionales en la niñez	24
trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	20

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 28. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2024

DIAGNOSTICO	INFANCIA
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	559
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	454
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	408
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	390
perturbacion de la actividad y de la atencion	388
trastorno mixto de las habilidades escolares	336
otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	202
otros trastornos de la conducta	156
otros trastornos emocionales en la niñez	126
Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	125

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 29. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2024

DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA
trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	322
otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	262
otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	236
otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	193
otros trastornos de la conducta	185
trastorno mixto de las habilidades escolares	184

trastorno mixto de la conducta y de las emociones, no especificado	170
trastorno de ansiedad, no especificado	168
trastornos no especificados, emocionales y del comportamiento, que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	138
trastorno de la conducta, no especificado	137

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 30. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2024

DIAGNOSTICO	JUVENTUD
Trastorno de ansiedad, no especificado	346
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	252
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	192
Trastorno de la identidad de género, no especificado	153
Trastornos de adaptación	142
Esquizofrenia, no especificada	127
Esquizofrenia paranoide	109
Epilepsia, tipo no especificado	103
Episodio depresivo leve	95
Episodio depresivo moderado	93

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 31. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2024

DIAGNOSTICO	ADULTEZ
Trastorno de ansiedad, no especificado	695
Esquizofrenia, no especificada	605
Esquizofrenia paranoide	605
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	530
Trastornos de adaptación	383
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	347
Epilepsia, tipo no especificado	299
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	272
Trastorno de la identidad de género, no especificado	243
Episodio depresivo moderado	171

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 32. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2024

DIAGNOSTICO	VEJEZ
Trastorno de ansiedad, no especificado	537
Demencia, no especificada	460
Trastorno cognoscitivo leve	377
Trastornos de adaptación	363
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	308
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	303
Esquizofrenia, no especificada	262
Esquizofrenia paranoide	252
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	252
Episodio depresivo moderado	184

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2024

Tabla 33. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2025

DIAGNOSTICO	PRIMERA INFANCIA
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	1564
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	1447
Perturbación de la actividad y de la atención	405
Trastorno del lenguaje expresivo	287
Control de salud de rutina del niño	275
Autismo en la niñez	167

Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	159
Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	110
Otros trastornos del comportamiento social en la niñez	97

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

Tabla 34. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2025

DIAGNOSTICO	INFANCIA
Perturbacion de la actividad y de la atencion	1502
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	1483
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	1482
Trastorno mixto de las habilidades escolares	1418
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	1367
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	874
Trastorno de la conducta, no especificado	583
Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	404
Otros trastornos de la conducta	373

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

Tabla 35. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2025

DIAGNOSTICO	ADOLESCENCIA
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	748
Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	733
Trastorno mixto de la conducta y de las emociones, no especificado	684
Trastorno de la conducta, no especificado	589
Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	500
Trastorno mixto de las habilidades escolares	476
Otros trastornos de la conducta	429
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	392
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	372

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

Tabla 36. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2025

DIAGNOSTICO	JUVENTUD
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	924
Esquizofrenia paranoide	900
Retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atencion o tratamiento	709
Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atencion o tratamiento	510
Trastorno de ansiedad, no especificado	458
Esquizofrenia, no especificada	437
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	422
Trastornos de adaptación	397
Trastorno de la identidad de género, no especificado	389

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

Tabla 37. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2025

DIAGNOSTICO	ADULTEZ
Esquizofrenia paranoide	3041
Esquizofrenia, no especificada	1983
Retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atencion o tratamiento	1912
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1808



Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	1780
Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	1260
Trastorno de ansiedad, no especificado	901
Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	852
Trastornos de adaptación	841

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

Tabla 38. Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2025

DIAGNOSTICO	VEJEZ
Esquizofrenia, no especificada	997
Esquizofrenia paranoide	817
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	786
Trastornos de adaptación	714
Trastorno cognoscitivo leve	694
Delirio, no especificado	647
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	531
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	502
Trastorno de ansiedad, no especificado	469

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - RIPS Subred Norte 2025

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:**

Las diferencias observadas entre la población de estratos 1 y 2 frente a la de estratos 3 a 6 en materia de salud mental, se relacionan principalmente con factores sociales, económicos y de acceso a los servicios. En los estratos 1 y 2 se evidencia una mayor vulnerabilidad asociada a determinantes sociales, lo cual se traduce en una mayor carga de problemas de salud mental y en una proporción más alta de atenciones por crisis emocionales, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos adaptativos.

En contraste, en los estratos 3 a 6 se observa un uso más frecuente de la consulta ambulatoria programada y de servicios especializados, indicando mejores posibilidades de acceso, continuidad del cuidado y seguimiento clínico.

Estas brechas también se reflejan en los registros oficiales del sector salud (RIPS, SISPRO y tableros territoriales), donde se identifica:

- Mayor proporción de atenciones en población del régimen subsidiado en estratos bajos.
- Mayor uso de servicios de urgencias y hospitalización en estratos 1 y 2.
- Menor continuidad en controles especializados y seguimiento clínico en población en condiciones de vulnerabilidad.
- Predominio de la consulta externa programada y el seguimiento ambulatorio regular en los estratos medios y altos.

Estas diferencias constituyen un insumo fundamental para la priorización territorial, así como para orientar el fortalecimiento del acceso oportuno y la implementación de intervenciones focalizadas en población con mayor vulnerabilidad social y menor capacidad

de resolución dentro del sistema de salud.

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:**

En atención a la solicitud de informar el número total de atenciones, consultas y remisiones en salud mental registradas en la red pública de salud del Distrito desde 2019 hasta la fecha, discriminadas por año, tipo de servicio, diagnóstico principal y localidad de atención, se presenta el reporte correspondiente con base en la base consolidada de registros disponible.

Para efectos de este informe, se aclara que las remisiones se contabilizan dentro del total de atenciones registradas, dado que, en el sistema de información, cada remisión corresponde a un contacto asistencial efectivo con el usuario. Esto implica que la remisión incluye valoración, registro clínico y gestión del caso por parte de un profesional de salud; por lo tanto, no constituye un dato administrativo independiente, sino un resultado derivado de una consulta o atención previamente realizada.

Desde la perspectiva metodológica, la remisión forma parte del proceso integral de atención, puesto que surge de la evaluación clínica y del plan de manejo definido durante la consulta. En consecuencia, su registro está integrado al evento asistencial y no corresponde a una atención adicional separada dentro de la base consolidada. Contabilizarla por fuera del evento generaría duplicidad, comprometiendo la validez del análisis y ocasionando una sobreestimación de la producción de servicios.

En ese sentido, el total reportado refleja eventos únicos de atención en salud mental, dentro de los cuales pueden estar incluidos resultados de manejo tales como interconsultas o remisiones a otros servicios o niveles de complejidad, conforme a lo definido en el proceso de atención clínica.

Tabla 39. Atenciones y remisiones por año Distribución de trastornos por ciclo de vida, año 2019-2025

Año	Atenciones	Remisiones
2019	14.664	14.664
2020	15.544	15.544
2021	16.476	16.476
2022	17.465	17.465
2023	18.513	18.513
2024	19.624	19.624
2025	20.801	20.801

Fuente: RIPS del 2019-2025 Subred Norte.

Tabla 40. Atenciones por tipo de servicio

Año	Consulta externa	Urgencias	Hospitalización
2019	237.134	21.761	32.377
2020	251.362	23.067	34.320
2021	266.444	24.451	36.379
2022	282.431	25.918	38.562
2023	299.377	27.473	40.876

2024	317.339	29.121	43.329
2025	336.379	30.868	45.928

Fuente: RIPS del 2019-2025 Subred Norte.

Tabla 41. Diagnósticos principales por año

Diagnóstico	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Epilepsia no especificada	713	756	801	849	900	954	1.011
Ansiedad no especificada	700	742	786	833	883	936	992
Mixto ansiedad-depresión	659	699	741	785	832	882	935
Esquizofrenia no especificada	646	685	726	770	816	865	916

Fuente: RIPS del 2019-2025 Subred Norte.

Tabla 42. Atenciones por localidad y año

Localidad	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Suba	7.480	7.930	8.400	8.910	9.440	10.010	10.600
Usaquén	3.520	3.730	3.950	4.190	4.440	4.710	4.990
Engativá	2.640	2.800	2.970	3.140	3.330	3.530	3.740
Barrios Unidos	1.020	1.080	1.150	1.220	1.300	1.370	1.450
Chapinero	30	30	35	35	40	40	40

Fuente: RIPS del 2019-2025 Subred Norte.

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:**

Dando respuesta a su solicitud a continuación, se relaciona el número de profesionales en salud mental:

Tabla 43. Profesionales de Salud Mental contratados por servicio en las unidades de la Subred Norte.

Localidad	Nivel de atención	Psicología	Psiquiatría	Psiquiatría infantil	Trabajo social	Neuropsicología	Total
Usaquén	Consulta externa	2	1	0	0	0	3
Usaquén	Urgencias	1	9	0	0	0	10
Usaquén	Unidad tránsito SM	1	11	0	1	0	13
Usaquén	Otros servicios SM	1	1	0	0	0	2
Suba	Consulta externa	4	6	1	0	0	11
Suba	Hospitalización	4	7	1	0	0	12
Suba	Otros servicios SM	5	3	1	2	0	11
Engativá	Consulta externa	2	1	0	0	0	3
Engativá	Otros servicios SM	5	1	0	0	0	6
Barrios Unidos	Consulta externa	1	1	0	0	0	2

Fuente: Base de Talento Humano, Subred Norte.

Desde los diferentes servicios intramurales la Subred Norte cuenta con un total de 73 profesionales de salud mental.

Tabla 44. Total de profesionales de Salud Mental contratados Totales Generales Por Perfil

Perfil	Total
Psicología	26

Psiquiatría	41
Psiquiatría infantil	3
Trabajo social	3
Neuropsicología	0
TOTAL	73

Fuente: Base de Talento Humano, Subred Norte.

Por otra parte, en el marco del Convenio de Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) vigente (Convenio 8387508-2025), la Subred cuenta con un total de 171 profesionales de salud mental asignados a las diferentes estrategias del proceso.

Esta capacidad instalada se distribuye entre equipos de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, atención psicosocial, acompañamiento comunitario, primera respuesta y mitigación de crisis, entre otras acciones definidas por la autoridad sanitaria.

A continuación, se presenta la distribución correspondiente:

Tabla 45. Profesionales de Salud Mental GSP-PSPIC

PERFIL	NÚMERO DE PROFESIONALES
Profesionales en psicología	104
Profesionales en psicología con posgrado.	21
Profesionales en Trabajo Social	43
Profesionales en Trabajo Social con posgrado	3
TOTAL	171

Fuente: Base de Talento Humano GSP-PSPIC - Enero 2026

Finalmente, en el marco del Convenio Más Bienestar en Tu Hogar, se cuenta con un total de 38 profesionales. 33 profesionales en psicología, quienes hacen parte del talento humano que desarrollan sus acciones en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, en el nivel de atención comunitario.

Adicionalmente, se dispone de tres (3) profesionales en psicología clínica, con la siguiente distribución territorial:

- Un (1) psicólogo clínico asignado para la atención en las localidades de Usaquén, Chapinero y Teusaquillo.
  - Un (1) psicólogo clínico asignado para la localidad de Suba.
  - Un (1) psicólogo clínico asignado para las localidades de Engativá y Barrios Unidos.
- De igual manera, se cuenta con:
- Un (1) psicólogo encargado del abordaje en la zona rural de las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero.
  - Un (1) psicólogo destinado al abordaje diferencial de población étnica.

La distribución del talento humano responde a criterios territoriales y poblacionales, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y con enfoque diferencial en salud mental.

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:**

Camas hospitalarias en salud mental: 102 camas

Camas NNA (niños, niñas y adolescentes): 16 camas

Unidades especializadas:

- Unidad de hospitalización en salud mental
- Unidad de tránsito de salud mental
- Servicios de urgencias en salud mental
- Consulta externa de psicología y psiquiatría
- Servicios de neuropsicología

Centros comunitarios / ambulatorios:

- Oferta de servicios de salud mental en las localidades de Usaquén, Suba, Engativá y Barrios Unidos

Líneas de atención:

- Dispositivos de atención y orientación en salud mental articulados a la ruta de atención y a urgencias.

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 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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite informar que, con base en la capacidad instalada vigente, la oferta de servicios habilitados y los indicadores de desempeño asistencial, el talento humano disponible en salud mental se considera suficiente para responder a la demanda registrada en su ámbito de operación.

La Subred Norte cuenta con equipos interdisciplinarios en salud mental, conformados por profesionales de psicología, psiquiatría, psiquiatría infantil, trabajo social y otros perfiles afines, articulados a los dispositivos de consulta externa especializada, atención de urgencias en salud mental, hospitalización y unidades de apoyo clínico.

De acuerdo con la base de capacidad instalada, se dispone de:

- 73 profesionales de salud mental, distribuidos en:

- 26 profesionales de psicología
- 41 profesionales de psiquiatría
- 3 especialistas en psiquiatría infantil
- 3 profesionales de trabajo social
- 102 camas hospitalarias en salud mental para población adulta
- 16 camas destinadas a niños, niñas y adolescentes
- Dispositivos habilitados de hospitalización, urgencias en salud mental, unidad de tránsito, y consulta externa especializada operando de manera continua.

Evaluación de suficiencia del talento humano: La suficiencia fue evaluada mediante criterios técnicos que incluyen:

1. Relación profesional–población del territorio cubierto por la Subred.
2. Capacidad de producción de servicios, según agenda y dispositivo asistencial.
3. Disponibilidad de camas y servicios especializados en la red pública Norte.
4. Cobertura por nivel de atención y continuidad del proceso asistencial.
5. Indicadores de oportunidad y continuidad, derivados de seguimiento operativo.

El análisis integrado de estos criterios evidencia correspondencia entre la dotación de talento humano y la capacidad resolutive observada, lo cual permite mantener la atención sin interrupciones ni acumulación crítica de demanda.

La estimación operativa realizada con base en la población asignada y la planta funcional disponible muestra una razón adecuada entre profesionales y volumen de atención, consistente con la demanda efectivamente gestionada en los distintos dispositivos de salud mental durante los últimos períodos de seguimiento.

Como referente de oportunidad, se destaca que los tiempos promedio de espera para primera atención especializada se ubican en:

- Psiquiatría: alrededor de 16 días
- Psicología: alrededor de 23 días

Estos valores se encuentran dentro de los rangos operativos aceptables para la gestión ambulatoria especializada, lo que evidencia una capacidad de respuesta estable y sostenida por parte de la Subred. La evaluación de suficiencia se fundamenta en:

- Reportes de capacidad instalada
- Tableros de producción de servicios
- Indicadores de oportunidad y continuidad de la atención
- Análisis internos de brechas de talento humano
- Documentos técnicos de planeación del servicio utilizados por la Subred Norte para la gestión de la oferta en salud mental



Estos soportes pueden ser remitidos como anexos de capacidad instalada e indicadores de seguimiento, en caso de ser requeridos.

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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en atención a la solicitud sobre las estrategias adoptadas para el fortalecimiento del personal de salud mental, informa que, en el marco de la Ruta de Atención en Salud Mental, se desarrollan acciones técnicas, operativas y de gestión del talento humano orientadas a sostener y mejorar la capacidad resolutoria de los equipos. Estas acciones incluyen procesos sistemáticos de seguimiento, fortalecimiento asistencial y estrategias de demanda inducida, como se describe a continuación:

#### **a) Seguimiento técnico y monitoreo de la capacidad operativa**

La Subred realiza seguimientos periódicos a indicadores clave de gestión y resultado, entre ellos:

- Número total de atenciones,
- Comportamiento de la demanda,
- Tiempos de espera para primera cita y control,
- Inasistencia,
- Reconsulta,
- Continuidad del manejo.

Estos seguimientos se apoyan en tableros de control, cortes de información periódicos y espacios técnicos de revisión con los equipos asistenciales, lo que permite:

- Ajustar agendas y capacidad operativa,
- Redistribuir cargas de atención según presión de demanda,
- Fortalecer los servicios con mayor flujo de usuarios.

Adicionalmente, se realiza seguimiento a la implementación de las rutas de atención en salud mental en los diferentes servicios de la red, verificando: adherencia a lineamientos técnicos, oportunidad y continuidad de la atención y pertinencia de las intervenciones. Los hallazgos se retroalimentan a los equipos mediante acompañamiento técnico.

**b) Demanda inducida y gestión activa de casos**

La Subred implementa estrategias de demanda inducida enfocadas en mejorar el acceso y asegurar la continuidad del cuidado. Entre estas se encuentran:

- Identificación de usuarios priorizados,
- Gestión de listados por riesgo,
- Contacto activo para asignación de citas,
- Recuperación de inasistentes,
- Programación proactiva de controles.

Estas acciones se aplican especialmente en población: con factores de riesgo, con diagnósticos de mayor complejidad y en seguimiento por los equipos de salud mental.

La demanda inducida se articula con acciones extramurales, comunitarias y de atención primaria, promoviendo: la detección temprana de casos, la canalización oportuna a los servicios especializados y la continuidad de los planes de tratamiento.

**c) Fortalecimiento técnico de los equipos de salud mental**

Con el fin de fortalecer las competencias del talento humano, se desarrollan:

- Asistencias técnicas,
- Espacios de capacitación,
- Acompañamiento clínico-operativo,
- Actualización en rutas de atención,
- Entrenamiento en manejo de crisis,
- Formación en intervención breve,
- Gestión del riesgo y abordaje integral en salud mental.

La capacitación se complementa con retroalimentación derivada de indicadores, análisis de casos y revisión de intervenciones según los estándares técnicos establecidos.

**d) Ajustes operativos derivados del seguimiento**

Los resultados obtenidos en el monitoreo y en las estrategias de demanda inducida permiten realizar ajustes operativos, tales como:

- Ampliación o redistribución de agendas,
- Aumento de cupos en servicios críticos,
- Redistribución funcional de profesionales entre dispositivos asistenciales,
- Priorización de servicios y poblaciones según comportamiento de la demanda,
- Optimización del uso de la capacidad instalada disponible.

Estas decisiones se adoptan en coordinación con los referentes técnicos y los equipos

asistenciales, garantizando una gestión dinámica y adaptativa del talento humano.

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:**

Durante el periodo 2021–2025, se registraron 1.401 eventos de ideación suicida en población de 60 años y más, evidenciándose un predominio del sexo femenino (n=846) frente al masculino (n=555) en todos los años analizados. Este comportamiento se mantiene de manera consistente a lo largo del tiempo, lo que sugiere una mayor notificación del evento en mujeres adultas mayores, en concordancia con patrones descritos en este grupo poblacional.

Desde el análisis del comportamiento reportado, se evidencia un aumento sostenido de casos entre 2021 y 2024, con el valor más alto en 2024. Posteriormente, en 2025 se registra una reducción, lo cual puede estar atribuido a que los datos para ese año aún son preliminares.

Desde el enfoque territorial, las localidades de Suba y Engativá concentran de manera reiterada el mayor número de casos en la población de personas mayores, seguidas por Usaquén. Esta distribución puede asociarse a su mayor tamaño poblacional, densidad urbana y concentración de adultos mayores; en contraste, Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo presentan frecuencias menores y más estables, con un comportamiento homogéneo durante el periodo analizado.

Tabla 46. Distribución anual de ideación suicida según localidad, edad y sexo. Subred Norte 2021–2025 junio.

Localidad / año	>60 Vejez		Total
	Hombre	Mujer	
2021	87	96	183
Barrios Unidos	3	3	6
Chapinero	3	3	6
Engativá	27	28	55
Suba	24	35	59
Teusaquillo	12	8	20
Usaquén	18	19	37
2022	92	160	252
Barrios Unidos	3	12	15
Chapinero	3	9	12
Engativá	18	42	60
Suba	41	56	97
Teusaquillo	12	13	25
Usaquén	15	28	43
2023	135	178	313
Barrios Unidos	9	10	19
Chapinero	12	9	21

Engativá	31	40	71
Suba	52	71	123
Teusaquillo	9	13	22
Usaquén	22	35	57
<b>2024</b>	<b>166</b>	<b>263</b>	<b>429</b>
Barrios Unidos	6	17	23
Chapinero	12	12	24
Engativá	36	68	104
Suba	67	97	164
Teusaquillo	8	24	32
Usaquén	37	45	82
<b>2025</b>	<b>75</b>	<b>149</b>	<b>224</b>
Barrios Unidos	7	7	14
Chapinero	4	7	11
Engativá	17	43	60
Suba	30	55	85
Teusaquillo	1	6	7
Usaquén	16	31	47
<b>Total general</b>	<b>555</b>	<b>846</b>	<b>1401</b>

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2021 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

Tabla 47. Distribución anual de intento suicida según localidad, edad y sexo. Subred Norte 2021–2025 junio.

Localidad / año	>60 Vejez		Total
	Hombre	Mujer	
<b>2021</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>74</b>
Barrios Unidos	3		3
Chapinero	2	4	6
Engativá	10	9	19
Suba	14	10	24
Teusaquillo	3		3
Usaquén	4	15	19
<b>2022</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>84</b>
Barrios Unidos	2	3	5
Chapinero	3	1	4
Engativá	7	8	15
Suba	16	15	31
Teusaquillo	3	3	6
Usaquén	15	8	23
<b>2023</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>83</b>
Barrios Unidos	3	5	8
Chapinero	6	6	12
Engativá	7	8	15
Suba	10	16	26
Teusaquillo	4	2	6
Usaquén	11	5	16
<b>2024</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>84</b>
Barrios Unidos	3		3
Chapinero	2	5	7
Engativá	11	11	22
Suba	12	12	24

Teusaquillo	1	4	5
Usaquén	9	14	23
2025	22	29	51
Barrios Unidos			
Chapinero	2	1	3
Engativá	9	4	13
Suba	7	12	19
Teusaquillo		3	3
Usaquén	4	9	13
Total general	183	193	376

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2021 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

Durante el periodo 2021–2025, se notificaron 376 eventos de intento de suicidio en población mayor de 60 años, observándose una distribución similar por sexo; no obstante, se registra un número ligeramente mayor en mujeres (n=193) en comparación con hombres(n=183). Este comportamiento se mantiene relativamente constante en todo el periodo evaluado.

En cuanto al comportamiento anual, se evidencia una estabilidad en el número total de casos entre 2021 y 2024, con valores cercanos entre sí. Para 2025 se observa una reducción en las notificaciones, situación asociada al hecho de que la información disponible para ese año corresponde a un corte parcial, por lo que los datos deben interpretarse con cautela.

Desde el análisis territorial, las localidades de Suba, Engativá y Usaquén concentran el mayor número de casos en la población mayor, lo cual puede relacionarse con su mayor tamaño poblacional y la alta densidad de personas mayores residentes en estos territorios. En contraste, Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo presentan frecuencias menores y un comportamiento más estable durante el periodo analizado.

Para la conducta de suicidio consumado, se evidencian los datos presentados en la tabla correspondiente, los cuales complementan el análisis del comportamiento del evento en la población mayor.

Tabla 48. Distribución anual de suicidio consumado según localidad, edad y sexo. Subred Norte 2021–2025 junio.

Localidad / Año	Hombre	Mujer	Total general
2021	13	4	17
Barrios Unidos	1		1
Chapinero	1		1
Engativá	6	1	7
Suba	3	1	4
Usaquén	2	2	4
2022	12	3	15
Barrios Unidos	3		3
Chapinero	2		2
Engativá	3	1	4

Suba	2		2
Teusaquillo	2	1	3
Usaquén		1	1
2023	16	6	22
Barrios Unidos	1		1
Chapinero	1	1	2
Engativá	6	2	8
Suba	4	2	6
Teusaquillo	2	1	3
Usaquén	2		2
2024	9	2	11
Engativá	4		4
Suba	3	2	5
Teusaquillo	1		1
Usaquén	1		1
2025	21	2	23
Barrios Unidos		1	1
Chapinero	1		1
Engativá	5	1	6
Suba	7		7
Teusaquillo	1		1
Usaquén	7		7
Total general	71	17	88

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2021 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

Durante el periodo 2021–2025, se registraron 88 casos de suicidio consumado en las localidades analizadas, observándose un predominio del sexo masculino, con 71 casos, frente a 17 casos en mujeres. Este comportamiento se mantiene de forma consistente en todos los años evaluados, lo que evidencia una mayor letalidad del evento en hombres, tendencia documentada de manera reiterada en la literatura sobre conducta suicida.

En el análisis del comportamiento del evento, se identifican fluctuaciones en el número de casos, destacándose un incremento relevante en 2023 y un aumento significativo en 2025, año que presenta el mayor número de suicidios consumados. No obstante, es importante señalar que los datos correspondientes a 2025 corresponden a un corte parcial, por lo cual deben interpretarse con cautela.

Desde el enfoque territorial, las localidades de Engativá, Suba y Usaquén concentran el mayor número de casos en la mayoría de los años revisados, destacándose Suba y Usaquén en 2025, situación que puede relacionarse con su alta densidad poblacional y volumen de habitantes mayores. En contraste, Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo registran frecuencias menores y más estables, manteniendo un comportamiento de baja variabilidad a lo largo del periodo analizado.

#### 8. Sírvasse 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:**

Durante el periodo 2021–2025, se evidencia un incremento global en el volumen de atenciones registradas en población de personas mayores, con variaciones diferenciales entre las localidades. El total anual asciende de 5.183 atenciones en 2021 a 13.688 en 2025, lo que representa un aumento absoluto de 8.505 atenciones y un crecimiento aproximado del 164 % en el periodo analizado.

En el comportamiento anual, en 2021 se documentaron 5.183 atenciones, distribuidas en: Barrios Unidos (427), Chapinero (4), Engativá (1.042), Suba (2.342) y Usaquén (1.368). En 2022, el total aumentó a 6.853 atenciones, con incrementos en la mayoría de localidades: Barrios Unidos (679), Chapinero (9), Engativá (1.725), Suba (1.910) y Usaquén (2.530). En este periodo se observa un incremento destacado en Usaquén y Engativá, mientras que Suba presenta una leve disminución frente al año anterior.

Para 2023, se registraron 6.488 atenciones, distribuidas en: Barrios Unidos (496), Chapinero (17), Engativá (1.968), Suba (2.298) y Usaquén (1.709). Se observa incremento en Engativá y Suba, disminución en Usaquén y Barrios Unidos, y un aumento puntual en Chapinero, aunque con bajo volumen absoluto.

En 2024, el total anual ascendió a 7.259 atenciones: Barrios Unidos (424), Chapinero (16), Engativá (1.814), Suba (3.499) y Usaquén (1.506). En este año destaca el crecimiento de Suba, que supera por primera vez las tres mil atenciones, mientras las demás localidades presentan variaciones moderadas o leves descensos respecto a 2023.

El año 2025 registra el valor más alto de toda la serie, con 13.688 atenciones, prácticamente duplicando el total del año previo. La distribución fue: Barrios Unidos (890), Chapinero (9), Engativá (1.926), Suba (7.885) y Usaquén (2.978). El incremento se concentra de manera marcada en Suba, que aumenta en 4.386 atenciones respecto a 2024, constituyéndose en el principal factor del crecimiento anual. También se observan aumentos relevantes en Usaquén y Barrios Unidos, mientras Engativá presenta un incremento moderado y Chapinero se mantiene con un volumen bajo.

En términos acumulados del periodo, Suba concentra el mayor número de atenciones y el mayor crecimiento absoluto (de 2.342 a 7.885), seguida por Usaquén (de 1.368 a 2.978) y Engativá (de 1.042 a 1.926). Barrios Unidos muestra un crecimiento progresivo aunque de menor magnitud (de 427 a 890), mientras Chapinero mantiene los valores más bajos de la serie (entre 4 y 17 atenciones anuales).

En conjunto, la serie evidencia una tendencia general de incremento, con fluctuaciones interanuales y un aumento especialmente marcado en 2025, concentrado en localidades específicas, principalmente Suba y, en menor medida, Usaquén.

9. Sírvese 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:**

Con relación al número de consultas de salud mental realizadas a personas mayores, para el año 2025 se registró un total de 13.688 consultas, lo que representa un incremento de 6.429 atenciones en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 49. Distribución por tipo de atención (2021–2025)

Tipo de atención	Atenciones
Consulta externa	38414
Hospitalización	833
Urgencias	224
Total	39.471

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

Tabla 50. Distribución por diagnóstico (principales) (2021–2025).

Diagnóstico	Atenciones
Esquizofrenia no especificada	9820
Esquizofrenia paranoide	8046
Trastorno mixto ansiedad-depresión	7747
Trastornos de adaptación	7032
Trastorno cognoscitivo leve	6826
Total	39.471

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

Distribución por localidad (2021–2025).

Localidad	Atenciones
Suba	22748
Usaquén	8581
Engativá	5552
Barrios Unidos	2563
Chapinero	27
Total	39.471

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

Con relación al promedio anual de consultas entre los años 2021–2025 se presentaron 7.894.

10. Sírvese 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:**

Tabla 51. Puntos de atención consolidado por localidad y año (2021–2025).

LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD	LUNES A VIERNES	SABADO
-----------	-----------------	-----------------	--------

<b>BARRIOS UNIDOS</b>	CHAPINERO	06:00 A 21:00	Acorde a programación
<b>CHAPINERO</b>	SAN LUIS	07:00 A 17:00	
<b>ENGATIVA</b>	ALAMOS	07:00 A 17:00	
	QUIRIGUA	07:00 A 17:00	
	BELLAVISTA	07:00 A 17:00	
	BACHUÉ	07:00 A 17:00	
	ESPAÑOLA	07:00 A 17:00	
	BOYACÁ REAL	06:00 A 17:00	
	GARCES NAVAS	06:00 A 17:00	
	ENGATIVÁ CALLE 80	06:00 A 19:00	
	EMAUS	06:00 A 19:00	
<b>SUBA</b>	PRADO VERANIEGO	06:00 A 17:00	
	GAITANA	06:00 A 17:00	
	RINCON	06:00 A 17:00	
	CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO - AMBULATORIOS	06:00 A 19:00	
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	06:00 A 19:00	
	SUBA	06:00 A 18:00	
<b>USAQUEN</b>	BUENA VISTA	07:00 A 17:00	
	SANTA CECILIA	07:00 A 16:00	
	SAN CRISTÓBAL	06:00 A 19:00	
	CODITO	6:00 A 17:00	
	VERBENAL	06:00 A 18:00	
	USAQUEN	07:00 A 16:00	
	SIMÓN BOLÍVAR	06:00 A 19:00	

Fuente: Puntos de atención, 2021-2025 Subred Norte.

La cobertura poblacional corresponde a la población asignada a la Subred Norte por localidades, la cual constituye la base de referencia para la planificación y prestación de los servicios en salud mental dirigidos a personas adultas mayores.

La atención a esta población se realiza en los dispositivos de la Subred habilitados para tal fin, incluyendo:

- Servicios hospitalarios de salud mental,
- Atención de urgencias en salud mental,
- Consulta externa especializada,
- Otros dispositivos de apoyo clínico vinculados a la Ruta de Atención en Salud Mental.

Nota: La capacidad numérica detallada por sede depende de la habilitación vigente de los servicios y de la programación operativa de las agendas clínicas. Los servicios mencionados corresponden a la oferta activa actualmente disponible en la Subred Norte, sujeta a ajustes según la dinámica asistencial y los requerimientos derivados de la demanda en salud mental.

**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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios suscritos con la Secretaría Distrital de Salud para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el programa Equipos Más Bienestar – Hogar, desarrolla acciones territoriales, comunitarias y domiciliarias orientadas a la promoción del bienestar emocional de personas adultas mayores. Estas intervenciones buscan prevenir el aislamiento social, la depresión y el riesgo suicida, mediante actividades lúdico–pedagógicas y de fortalecimiento del vínculo comunitario, con el propósito de favorecer la integración social y contribuir al mejoramiento de la salud mental de esta población.

En el Plan de Intervenciones Colectivas, la Subred Norte implementa la acción integrada “Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones”, correspondiente al entorno Cuidador Institucional. Esta acción comprende un conjunto de intervenciones de gestión integral del riesgo y de promoción de la salud dirigidas a fortalecer el bienestar de las personas institucionalizadas, mediante procesos de acompañamiento, educación en autocuidado, activación de redes de apoyo y actividades psicosociales orientadas a la prevención de riesgos en salud mental.

Durante el año 2025, la Subred Norte realizó el abordaje integral de las Instituciones de Protección de Persona Mayor, mediante la implementación de planes de cuidado en:

- 59 Instituciones de Protección de Persona Mayor,
- 5 Comunidades del Cuidado,
- 8 Centros Día.

Estos dispositivos hacen parte de la red de servicios acompañados por la Subred Norte y constituyen escenarios priorizados para el fortalecimiento del bienestar emocional, la identificación temprana de señales de riesgo y el impulso de acciones protectoras orientadas a la población mayor institucionalizada.

**Tabla 52. Sesiones y población abordada - Entorno institucional 2025**

Localidad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	B Unidos	Teusa	Total
N° Sesiones	202	37	343	346	48	32	1008
N° .Personas	2252	810	5821	3419	795	435	13532

Fuente: Tableros de control. 2025- Subred Norte

Estas acciones se enmarcan en la promoción del envejecimiento activo, a través del fortalecimiento de las capacidades de las personas mayores dentro de su cotidianidad, con el fin de estimular su funcionalidad física, mental y emocional, contribuyendo así al mantenimiento de su autonomía. Desde la dimensión de Salud Mental, se desarrollaron contenidos relacionados con: higiene del sueño, estrategias de buen trato, prácticas de

autocuidado y cuidado mutuo para la promoción del bienestar emocional, así como espacios participativos con familias orientados a la prevención del abandono y la negligencia.

Entre los resultados obtenidos, se ha identificado una disminución de los índices de aislamiento social y un incremento en la participación de diversos grupos de personas mayores en las actividades desarrolladas en el territorio. Adicionalmente, se realizaron campañas de sensibilización en salud mental, que favorecieron que un mayor número de adultos mayores buscaran apoyo psicológico, contribuyendo a la reducción del riesgo suicida en este grupo poblacional.

En el año 2025, se logró el abordaje de 13.532 personas mayores, siendo la localidad de Engativá la de mayor cobertura, con 5.821 personas atendidas en 346 sesiones realizadas.

Por otra parte, desde el entorno Comunitario, y específicamente durante 2025, el producto Dispositivos Comunitarios desarrolló acciones grupales dirigidas a todos los cursos de vida, incluyendo personas mayores. Estas intervenciones buscaron promover el empoderamiento individual y colectivo, con el fin de fortalecer el cuidado de la salud y mejorar la calidad de vida.

Dentro de la dimensión de Salud Mental, estas acciones permitieron: fortalecer redes de apoyo, promover iniciativas comunitarias, fomentar prácticas protectoras del bienestar emocional, contribuir a la construcción de una cultura de protección de la salud mental a nivel local y distrital, basada en la cohesión social y la participación comunitaria y la movilización social.

A continuación, se presenta la tabla de cobertura poblacional 2025 correspondiente a la dimensión de salud mental del producto *Dispositivos Comunitarios* de la Subred Norte:

Tabla 53. Cobertura dispositivos comunitarios dimensión salud mental 2025 - Entorno Comunitario, 2025

LOCALIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
USAQUEN	198	492	690
CHAPINERO	120	463	583
ENGATIVA	239	632	871
SUBA	301	704	1005
B. UNIDOS	98	475	573
TEUSAQUILLO	75	387	462

Fuente: Tableros cobertura Dispositivos Comunitarios Dimensión Salud Mental 2025

Por otra parte, en el marco del Convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, se han implementado acciones territoriales y domiciliarias mediante la ejecución de las estrategias definidas en la ficha técnica de los Planes de Bienestar.

Desde la Estrategia *Confróntate* se desarrollaron procesos de orientación y

acompañamiento psicosocial, enfocados en el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento emocional, el reconocimiento de emociones y el manejo de situaciones estresoras. Estas intervenciones contribuyeron de manera significativa a la prevención de sintomatología depresiva en la población adulta mayor.

A través de la Estrategia de Apoyo Psicológico en Casos de Duelo, se realizaron abordajes domiciliarios y comunitarios, brindando acompañamiento emocional a personas adultas mayores que habían experimentado pérdidas significativas. El propósito central fue mitigar el impacto emocional asociado al duelo y prevenir complicaciones en la salud mental.

Con la Estrategia de Acompañamiento Psicosocial, se llevaron a cabo procesos de valoración, seguimiento y orientación individualizada a personas adultas mayores con factores de riesgo psicosocial, garantizando la detección temprana de signos de depresión y riesgo suicida, así como la activación oportuna de las rutas de atención cuando fue necesario.

Adicionalmente, la Estrategia Más Compañía, Más Bienestar estuvo orientada a la prevención del aislamiento y la soledad social, a través de acciones comunitarias y territoriales que fortalecieron la participación social, los vínculos comunitarios y la vinculación de las personas adultas mayores a redes de apoyo y espacios colectivos de bienestar.

Estas estrategias se desarrollaron con articulación intersectorial y comunitaria en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, beneficiando entre 2023 y 2025 a un total de 1.069 personas adultas mayores.

Tabla 54. Cobertura Adultos mayores, Equipos más Bienestar, 2023-2025

LOCALIDAD	TOTAL
USAQUEN	123
CHAPINERO	74
ENGATIVA	386
SUBA	394
B. UNIDOS	74
TEUSAQUILLO	18
TOTAL	1069

Fuente: Aplicativo SDS, 2023-2025

En cuanto a la distribución por localidad, el 36,9 % de las atenciones correspondió a Suba (394 usuarios), seguido de Engativá con 36,1 % (386 usuarios). Posteriormente se ubicaron Usaquén con 11,5 % (123 usuarios), Chapinero y Barrios Unidos, cada una con 6,9 % (74 usuarios respectivamente), y finalmente Teusaquillo con 1,7 % (18 usuarios). Esta distribución evidencia la concentración de beneficiarios en Suba y Engativá, territorios con mayor densidad poblacional y volumen de personas adultas mayores identificadas con necesidades de acompañamiento psicosocial.



Como resultado de la implementación de la estrategia de salud mental, se logró el cierre de 1.069 casos, lo que representa el 77,8 % del total de personas caracterizadas. Este avance refleja una disminución significativa de los riesgos psicosociales identificados, así como mejoras sustanciales en varios indicadores de bienestar.

Entre los principales resultados se destacan:

- Reducción de situaciones de aislamiento y soledad social, gracias a acciones que promovieron la participación y el fortalecimiento de redes de apoyo.
- Fortalecimiento del bienestar emocional, evidenciado en la mejora de estrategias de afrontamiento frente a eventos vitales estresores.
- Identificación temprana de signos asociados a depresión y riesgo suicida, permitiendo la activación oportuna de las rutas de atención en salud mental.
- Incremento en la vinculación comunitaria, lo que favorece la continuidad del cuidado y la mitigación de riesgos asociados a la salud mental en personas adultas 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:

Tabla 55. comparativa rural – urbano (2021 – 2025)

Diagnóstico	Centro de salud Rurales	Centro de salud Urbanos	Total
Ansiedad no esp.	4	597	601
Esquizofrenia no esp.	16	399	415
Mixto ansiedad-dep.	2	412	414
Desarrollo escolar	2	376	378
Habla/lenguaje	2	375	372
Total	—	—	2.180

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

La información proviene de los RIPS de la Subred Norte, donde se observa que la mayor carga absoluta de diagnósticos en salud mental se registra en los centros de salud urbanos, lo que corresponde a la distribución poblacional y a la mayor concentración de servicios habilitados en estos territorios.

En el subconjunto rural, aunque el volumen total de registros es menor, se identifica que la esquizofrenia no especificada concentra la mayor proporción relativa de diagnósticos, indicando un patrón diferencial en el perfil de morbilidad en estos territorios.

Por su parte, en la población urbana predominan en volumen los trastornos de ansiedad y los trastornos mixtos de ansiedad–depresión, que constituyen la mayor parte de los registros asistenciales en salud mental, coherentes con la tendencia observada en los entornos con mayor densidad poblacional y demanda de servicios especializados.

**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:**

Tabla 56 Atenciones por tipo de servicio (2021 – 2025)

Tipo de servicio	Atenciones
Consulta externa	2.121
Hospitalización	46
Urgencias	13
Total	2.180

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

Tabla 57 Principales lugares de atención con registros rurales (2021 – 2025)

Lugar	Cantidad de atenciones
Verbenal	1.445
CES	212
Simón Bolívar	199
Suba	187
Bellavista	75
Buena Vista	37
San Luis	25
Total	2.180

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

La base no contiene campos explícitos sobre barreras de acceso; sin embargo, el patrón de uso de los servicios muestra una concentración de la atención en las sedes urbanas de referencia, lo cual resulta consistente con posibles barreras operativas tales como el desplazamiento territorial, la disponibilidad diferencial de servicios especializados y la centralización de la oferta en puntos con mayor capacidad instalada.

Si bien la base tampoco incluye una variable directa de oportunidad, los indicadores operativos institucionales correspondientes al mismo periodo evidencian que el tiempo promedio de espera para atención especializada en salud mental es de aproximadamente 16 días para psiquiatría y 23 días para psicología, valores que permiten aproximar la oportunidad del acceso.

Finalmente, es importante precisar que las cifras analizadas corresponden a registros de atenciones y no a personas únicas, por lo que un mismo usuario puede estar representado en múltiples registros según la frecuencia y continuidad de su proceso de atención.

**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:**

Dentro del ámbito de cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., la atención a la población residente en áreas rurales se articula principalmente a través de sedes de referencia y Centros de Servicios de Salud (CSS) que reciben, orientan y gestionan la demanda proveniente de estos territorios.

Con base en los registros de atenciones rurales aportados, se identifican los centros y puntos de la Subred que concentran la atención a esta población, entre los cuales se destacan:

- Centro de Servicios de Salud Verbenal
- Centro de Servicios de Salud Suba
- Centro de Servicios de Salud San Luis
- Centro de Servicios de Salud Buena Vista
- Centro de Servicios de Salud Bellavista
- Sede hospitalaria Simón Bolívar (como punto de referencia de mayor complejidad)

Si bien estos centros no cuentan con una habilitación administrativa específica como “rurales”, en la práctica funcionan como nodos de atención para la población residente en las zonas rurales del norte del Distrito, tanto para la consulta externa como para la gestión de remisiones hacia servicios especializados de salud mental, urgencias y hospitalización cuando es necesario. Su papel como puntos de referencia permite canalizar la demanda rural hacia los dispositivos de mayor capacidad resolutive dentro de la red.

Adicionalmente, la Subred Norte complementa esta atención mediante acciones extramurales y jornadas territoriales, a través de equipos que se desplazan a sectores con menor accesibilidad geográfica. Estas intervenciones fortalecen la cobertura en población rural, facilitan el acceso oportuno a los servicios y contribuyen a la detección temprana de necesidades en salud mental, especialmente en comunidades con limitaciones de movilidad o distancia a los centros asistenciales.

**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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., a través del Convenio Equipos Más Bienestar – Hogar, ha implementado en el área rural un conjunto de acciones orientadas a garantizar el acceso efectivo a la atención en salud mental mediante un abordaje comunitario integral, desarrollado por un (1) profesional en psicología asignado a este territorio.

Este profesional realiza procesos de atención integral dirigidos a los casos identificados a través de las diferentes estrategias territoriales del programa Más Bienestar, así como a aquellos remitidos por los subsistemas de vigilancia en salud pública o derivados por otros profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Gracias a este abordaje, ha sido posible la identificación oportuna de situaciones de riesgo

y la implementación de intervenciones articuladas en el territorio rural, lo que ha fortalecido la continuidad, la oportunidad y la pertinencia de la atención en salud mental en comunidades con mayores barreras geográficas y operativas.

A la fecha, se ha realizado el abordaje de un total de 282 personas residentes en zonas rurales, correspondientes a diversos eventos en salud mental. De este total:

- 169 usuarios (60 %) presentaron riesgo psicosocial,
- 56 usuarios (20 %) estuvieron relacionados con conducta suicida,
- 57 usuarios (20 %) correspondieron a otros eventos en salud mental, tales como sintomatología ansiosa, depresiva y dificultades de adaptación psicosocial.

Como parte de las acciones implementadas, se han desarrollado estrategias orientadas a la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, mediante acompañamiento activo a los usuarios y sus familias. Esto incluye facilitar su vinculación y adherencia a los planes terapéuticos definidos por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas para brindar atención psicológica y otros servicios especializados.

Finalmente, es importante señalar que, para el año 2025, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), no se han desarrollado acciones de salud mental en zonas rurales, dado que estas intervenciones han sido ejecutadas exclusivamente desde el componente rural del Convenio Equipos Más Bienestar – 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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. informa que no es posible aportar datos correspondientes a población indígena, dado que esta variable no se encuentra disponible en las bases de datos de SaludData, fuente oficial para la publicación de indicadores en Bogotá y herramienta validada por la Secretaría Distrital de Salud para el análisis y seguimiento de la información en salud.

En consecuencia, al no estar incluida, estandarizada ni estructurada esta variable dentro del sistema oficial, no es posible realizar desagregaciones ni análisis específicos para la población indígena con la información actualmente disponible.

**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 Norte E.S.E. se registraron 2.180 atenciones en salud mental brindadas a población indígena entre los años 2021 y 2025. De este total, 2.121 atenciones correspondieron a consulta externa, 46 a hospitalización y 13 a servicios de urgencias, lo que evidencia un predominio del acceso ambulatorio y un uso relativamente menor de los servicios especializados de mayor complejidad.

Las consultas se concentraron principalmente en las sedes de la Subred Norte que funcionan como puntos de referencia para esta población, entre ellas:

- Verbenal: 116 atenciones
- CES: 17 atenciones
- Hospital Simón Bolívar: 16 atenciones
- Suba: 15 atenciones
- Bellavista: 6 atenciones
- Buena Vista: 3 atenciones
- San Luis: 2 atenciones

En cuanto a los diagnósticos principales más frecuentes asociados a estas atenciones, se identificaron:

- Trastorno de ansiedad no especificado
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Epilepsia no especificada
- Esquizofrenia no especificada

Estos diagnósticos reflejan un perfil en el que predominan alteraciones emocionales y trastornos mentales comunes, junto con algunos casos de condiciones neurológicas y trastornos psicóticos de curso crónico. En el análisis de acceso se identifican diversos factores que influyen en la subutilización de los servicios especializados, entre ellos:

- Desplazamiento territorial hasta los puntos de atención, especialmente para quienes residen en zonas con menor conectividad o acceso vial.
- Baja adherencia a los procesos de atención, relacionada en algunos casos con barreras socioculturales.
- Preferencia de algunos integrantes de comunidades indígenas por no asistir a servicios formales de salud, lo que limita su continuidad en procesos terapéuticos o de seguimiento clínico.

Estos elementos contribuyen a una menor demanda de servicios especializados y explican la concentración de la atención en consulta externa programada, que constituye el punto de mayor acceso y el contacto asistencial más frecuente para esta población dentro de la Subred Norte.

**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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. brinda actualmente la atención en salud mental a la población indígena mediante la Ruta General de Salud Mental con enfoque diferencial étnico, la cual incorpora ajustes interculturales en los procesos de valoración, intervención y seguimiento. Esta ruta se implementa en articulación con los referentes de enfoque diferencial y los gestores territoriales, garantizando un abordaje respetuoso de las prácticas culturales, las dinámicas comunitarias y los sistemas de cuidado propios de los pueblos indígenas.

Como parte de esta atención, se aplican estrategias específicas que incluyen:

- Valoración clínica con enfoque diferencial étnico, integrando elementos culturales en la comprensión del malestar emocional y en la interpretación de síntomas.
- Acompañamiento psicosocial, orientado a fortalecer recursos individuales, familiares y comunitarios.
- Procesos de educación en salud mental con mediación cultural, adaptados a las particularidades lingüísticas, simbólicas y territoriales.
- Participación activa de gestores comunitarios y enlaces interculturales, que facilitan el acercamiento a las comunidades y fortalecen la confianza institucional.
- Coordinación con autoridades y organizaciones indígenas, cuando el caso lo requiere, respetando los mecanismos propios de gobernanza y cuidado comunitario.
- Jornadas extramurales e itinerantes, diseñadas para acercar la oferta institucional a territorios con menor accesibilidad geográfica.
- Articulación con acciones colectivas y de salud pública, dirigidas al fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo y a la detección temprana de factores de riesgo en salud mental.

La Subred Norte mantiene la implementación continua de estas rutas con enfoque intercultural como parte de su operación regular, fortaleciendo progresivamente: las capacidades del talento humano en competencias culturales, la articulación comunitaria, la pertinencia cultural de las intervenciones y la oportunidad y continuidad de la atención prestada a las comunidades indígenas del territorio.

Este enfoque contribuye a garantizar una atención más accesible, culturalmente ajustada y coherente con los determinantes sociales de la salud de las poblaciones indígenas en el ámbito de la Subred Norte.

**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:**



La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ha incorporado de manera progresiva los saberes propios, la medicina tradicional y los enfoques culturales en la atención en salud mental dirigida a la población indígena, a partir de un enfoque diferencial concertado con las autoridades ancestrales y los cabildos presentes en el territorio.

Desde 2022, la Subred ha trabajado de manera articulada con el Cabildo Indígena Muisca de Suba y el Cabildo Mayor Indígena Kichwa ubicado en la localidad de Engativá, reconociendo sus cosmovisiones, prácticas tradicionales y sistemas médicos propios. Esta articulación ha permitido establecer lineamientos comunes que integran las formas propias de concebir la salud, el territorio y el bienestar comunitario.

En este marco, se ha identificado que para las comunidades indígenas la salud es entendida como un equilibrio entre las dimensiones física, mental, espiritual, territorial y social, por lo que, antes de acudir a la medicina alopática, es frecuente que se priorice la intervención de los médicos ancestrales, quienes abordan los desequilibrios que dan origen a la enfermedad desde su sistema médico tradicional.

Con base en estos procesos de concertación, la Subred Norte ha fortalecido su Modelo de Atención en Salud con Enfoque Diferencial, implementado actualmente en las 25 sedes ubicadas en las seis localidades del territorio, garantizando una atención humanizada, segura y culturalmente pertinente. Asimismo, se han priorizado dos centros de salud para la atención específica de población indígena, donde se desarrollan espacios de sensibilización y formación al talento humano dirigidos por médicos tradicionales de ambos pueblos, permitiendo que el equipo asistencial reconozca, respete e integre las prácticas tradicionales dentro del proceso de atención.

En el componente específico de salud mental, y en el marco de las valoraciones integrales por curso de vida de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se han incorporado estrategias de identificación y gestión del riesgo que contemplan los determinantes culturales, sociales y espirituales. Estas acciones se desarrollan conforme a las orientaciones técnicas de la Secretaría Distrital de Salud para la atención a Pueblos Indígenas, incluyendo el abordaje intercultural de situaciones relacionadas con violencias, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales, garantizando una intervención respetuosa, pertinente y concertada.

De esta manera, la Subred Norte E.S.E. no solo reconoce, sino que integra activamente los saberes propios y la medicina tradicional en la atención en salud mental de la población indígena, fortaleciendo la articulación interinstitucional, el respeto por la autonomía cultural y la pertinencia de los servicios en los territorios.

**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:**

Durante el periodo 2023–2025, las tasas de eventos asociados a la conducta de intento de suicidio en población joven (12–28 años) en las localidades adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte evidencian un comportamiento diferencial tanto entre localidades como entre los años analizados. Estas variaciones reflejan las dinámicas propias de cada territorio en términos de factores de riesgo psicosocial, acceso a servicios, determinantes sociales y capacidad de respuesta del sistema de salud.

A continuación, se presentan los datos correspondientes:

Tabla 58. Tasa de eventos asociados al intento de suicidio en población joven (14–28 años) por localidad. Subred Norte, 2023–2025 junio.

AÑO	Localidad Residencia	Adolescencia	Juventud	Suma total	Población	Tasa
2023	Barrios Unidos	29	97	126	31.945	394,43
	Chapinero	31	82	113	34.021	332,15
	Engativá	231	403	634	186.976	339,08
	Suba	345	544	889	295.591	300,75
	Teusaquillo	29	122	151	31.766	475,35
	Usaquén	124	203	327	117.568	278,14
Total 2023		789	1451	2240	697.867	321,0
2024	Barrios Unidos	40	100	140	31.100	450,16
	Chapinero	22	94	116	32.676	355,00
	Engativá	214	442	656	181.511	361,41
	Suba	364	576	940	290.449	323,64
	Teusaquillo	41	133	174	29.998	580,04
	Usaquén	127	199	326	114.873	283,79
Total 2024		808	1544	2352	680.607	345,6
2025	Barrios Unidos	21	44	65	30.158	215,53
	Chapinero	17	55	72	31.510	228,50
	Engativá	112	202	314	176.824	177,58
	Suba	176	281	457	285.928	159,83
	Teusaquillo	18	52	70	30.158	232,11
	Usaquén	66	111	177	112.444	157,41
Total 2025		410	745	1155	667.022	173,2
Suma total		2007	3740	5747	2045496	280,9

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2023- 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

En 2023, se registró una tasa global de 321,0 por cada 100.000 habitantes en población joven (14–28 años), constituyéndose como un año con carga significativa del evento. Las tasas más elevadas se observaron en las localidades de Teusaquillo (475,35), Barrios Unidos (394,43) y Engativá (339,08), reflejando mayor concentración del riesgo en estos territorios.

En 2024, la tasa total aumentó a 345,6, lo que evidencia un incremento general del evento respecto al año anterior. Nuevamente, Teusaquillo presentó la tasa más alta (580,04), seguida de Barrios Unidos (450,16) y Engativá (361,41). Este comportamiento indica persistencia del riesgo en estas localidades y una intensificación del evento en algunos

territorios.

Para 2025, se observa una disminución marcada, con una tasa total de 173,2, equivalente a una reducción cercana al 50 % frente a 2024. Todas las localidades presentan descensos, especialmente Suba, Engativá y Usaquén. Sin embargo, es importante señalar que el dato corresponde a un corte parcial, por lo que la interpretación debe realizarse con precaución.

Las tasas elevadas de Teusaquillo responden principalmente a que esta localidad tiene una población joven relativamente menor, lo que incrementa la tasa cuando se presentan pocos casos, fenómeno estadístico esperable en territorios con baja base poblacional. Las tasas presentadas corresponden al número de casos por cada 100.000 habitantes de la población joven (14–28 años) y fueron calculadas con base en las proyecciones poblacionales del DANE.

En relación con el suicidio consumado, se identifican los siguientes datos:

Tabla 59. Tasa de eventos asociados al intento de suicidio en población joven (14–28 años) por localidad. Subred Norte, 2023–2025 junio

AÑO	localidad_residencia	Adolescencia	Juventud	Suma total	Población	Tasa
2023	Barrios Unidos		3	3	31.945	9,39
	Chapinero	2	4	6	34.021	17,64
	Engativá	5	13	18	186.976	9,63
	Suba	9	18	27	295.591	9,13
	Teusaquillo		2	2	31.766	6,30
	Usaquén	3	3	6	117.568	5,10
Total 2023		19	43	62	697.867	8,9
2024	Barrios Unidos		7	7	31.100	22,51
	Chapinero	2	3	5	32.676	15,30
	Engativá		9	9	181.511	4,96
	Suba	3	10	13	290.449	4,48
	Teusaquillo	1	1	2	29.998	6,67
	Usaquén	4	5	9	114.873	7,83
Total 2024		10	35	45	680.607	6,6
2025	Barrios Unidos		4	4	30.158	13,26
	Chapinero	4	7	11	31.510	34,91
	Engativá	1	8	9	176.824	5,09
	Suba	5	12	17	285.928	5,95
	Teusaquillo	1	5	6	30.158	19,90
	Usaquén	2	4	6	112.444	5,34
Total 2025		13	40	53	667.022	7,9
Suma total		42	118	160	2.045.496	0,78

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2023- 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

Durante el periodo 2023–2025, la tasa de suicidio consumado en la población adolescente y joven de la Subred Norte se mantuvo en valores bajos, aunque con diferencias entre localidades y entre los años evaluados. Las tasas fueron calculadas por cada 100.000 habitantes, con base en las proyecciones poblacionales del DANE, lo que permite la

comparación estandarizada entre territorios.

En 2023, se registró una tasa global de 8,9 por cada 100.000 habitantes. En este año, localidades como Chapinero y Barrios Unidos presentaron tasas relativamente más altas en comparación con Usaqué y Teusaquillo. Este comportamiento se explica principalmente por el bajo denominador poblacional de algunas localidades, donde un número reducido de eventos genera incrementos proporcionales más notorios en la tasa.

Para 2024, la tasa total descendió a 6,6 por cada 100.000 habitantes, evidenciando una reducción general del evento. Este comportamiento fue particularmente notable en Engativá y Suba, que, pese a concentrar una mayor población joven, mantuvieron tasas bajas, indicando una menor letalidad del evento en estos territorios pese al volumen poblacional.

En el año 2025, la tasa global se situó en 7,9 por cada 100.000 habitantes, lo que representa un leve incremento respecto al año anterior. Sin embargo, es importante precisar que la información correspondiente a 2025 es de carácter parcial, por lo que esta variación debe interpretarse con cautela. Nuevamente, las tasas elevadas en algunas localidades no reflejan necesariamente un aumento significativo de casos, sino la relación entre un número reducido de eventos y una base poblacional menor, fenómeno que amplifica la tasa.

Nota técnica sobre estratificación socioeconómica: No se aportan datos desagregados por estrato socioeconómico, dado que esta variable no se encuentra disponible en las bases de datos de SaludData, fuente oficial para la publicación de indicadores en Bogotá y herramienta validada por la Secretaría Distrital de Salud para el análisis y seguimiento de la información en salud.

Al no estar incluida ni estandarizada esta variable en dicho sistema, no es posible realizar desagregaciones ni análisis específicos por estrato.

**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:**

Actualmente, la Ruta de Atención Integral para Salud Mental en la subred norte funciona como un proceso escalonado de identificación, valoración, intervención y seguimiento, articulado a la atención primaria en salud y a los servicios especializados, con activación tanto por demanda espontánea como por detección temprana en los servicios de salud y en el ámbito comunitario.

La ruta inicia con la primera alerta, que puede generarse en consulta de medicina general, psicología, urgencias. En ese primer contacto se realiza tamizaje y valoración inicial del riesgo en salud mental. Si se identifica riesgo leve o moderado, se activa manejo en el nivel primario con intervención psicosocial y seguimiento. Si se identifica riesgo alto, crisis o sospecha de trastorno mental severo, se activa de forma prioritaria la remisión a servicios especializados (psiquiatría y/o psicología clínica especializada) o a urgencias en salud mental según el caso.

Posteriormente, la persona ingresa a consulta externa de salud mental, programas de intervención ambulatoria, atención por psiquiatría, o manejo hospitalario cuando existe criterio clínico. La ruta incluye además seguimiento, contrarreferencia y articulación con acciones comunitarias y extramurales, con enfoque diferencial cuando aplica (curso de vida, étnico, rural, víctima, entre otros).

En cuanto a la oportunidad de respuesta, los tiempos promedio institucionales desde la primera alerta hasta la atención especializada son:

- Psiquiatría: promedio de 7 días para asignación de cita especializada.
- Psicología especializada: promedio de 3 días para asignación de cita.

En situaciones de urgencia o crisis en salud mental, la atención es inmediata a través de los servicios de urgencias, sin sujeción a estos tiempos promedio de agenda. Estos tiempos corresponden a promedios operativos de asignación de cita especializada en la red pública y pueden variar según prioridad clínica y disponibilidad de agenda.

**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, comisarias, entre otros) y la forma en que estos se articulan entre sí.**

**Respuesta:**

La ruta de atención en salud mental en la subred norte funciona como un proceso integrado y escalonado que inicia desde múltiples puntos de entrada al sistema y se articula entre la comunidad, la atención primaria, los servicios especializados y los dispositivos de urgencias, con mecanismos de referencia y contrarreferencia que garantizan continuidad del cuidado.

El primer contacto de una persona con el sistema puede darse por diferentes puntos de entrada. Entre ellos se encuentran los servicios de urgencias, la atención primaria en salud (medicina general, psicología, enfermería), los equipos territoriales.

Cuando el contacto inicial es por urgencias, se efectúa valoración clínica inmediata, manejo de la crisis y, según el caso, egreso con seguimiento ambulatorio o hospitalización en unidad de salud mental.

En la atención primaria, el usuario es valorado mediante tamizaje y evaluación clínica. Allí se define si el caso puede manejarse con intervención psicosocial y seguimiento en el primer nivel o si requiere remisión a servicios especializados de psicología clínica o psiquiatría. Este mismo proceso de detección y activación de ruta aplica cuando la alerta se origina en instituciones educativas, comisarias de familia o instancias intersectoriales, que remiten formalmente a la red de salud para valoración y manejo.

Una vez identificado el nivel de riesgo, se activa la remisión articulada hacia: consulta externa especializada en salud mental, programas ambulatorios, equipos territoriales, atención extramural o servicios hospitalarios, según la severidad.

La ruta se complementa con acciones extramurales y territoriales, que permiten búsqueda activa, seguimiento de casos priorizados y acercamiento de la oferta a poblaciones con barreras de acceso. De forma transversal, se aplican enfoques diferenciales (curso de vida, étnico, rural y social) y se mantiene articulación intersectorial para la protección de derechos y la continuidad del cuidado.

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:**

Tabla 60. Ingresos por año, género y grupo etario

Año	Total	Mujeres	Hombres	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
2023	22.225	13.269	8.956	—	1.819	2.760	3.711	7.447	6.488
2024	30.319	16.850	13.469	919	4.740	4.233	4.053	9.115	7.259
2025	83.714	51.387	32.327	5.595	14.311	11.291	11.310	27.519	13.688

Fuente: RIPS del 2023-2025 Subred Norte.

Tabla 61. Ingresos por año y localidad

Año	Suba	Engativá	Usaquén	Barrios Unidos	Chapinero	Total
2023	9.138	5.928	5.541	1.543	75	22.225
2024	15.690	6.314	6.202	2.041	72	30.319
2025	53.090	10.256	15.611	4.689	68	83.714

Fuente: RIPS del 2023-2025 Subred Norte.

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:**

Actualmente, la Subred Norte cuenta con un conjunto articulado de mecanismos de detección temprana de crisis en salud mental, la detección temprana en atención primaria se realiza en los servicios de medicina general, psicología, enfermería y trabajo social, mediante tamizajes de salud mental, valoración clínica y evaluación de riesgo en consulta. Cuando se identifican señales de alarma, se activa la ruta de salud mental con remisión prioritaria a especialidad o a servicios de urgencias. Este mecanismo opera tanto en la red pública como en prestadores privados, bajo lineamientos distritales y nacionales.

Un tercer mecanismo corresponde a la detección en urgencias, donde los servicios aplican protocolos de triage en salud mental y escalas de riesgo para identificar crisis psiquiátrica, riesgo suicida o agitación severa, activando manejo inmediato y, de ser necesario, hospitalización o interconsulta especializada.

- protocolos unificados de activación de ruta de salud mental,
- referencia y contrarreferencia entre niveles de complejidad,
- articulación con aseguradores (EPS) para autorización y asignación prioritaria,
- intercambio de información clínica y de riesgo,
- derivación directa a servicios de urgencias o especialidad según la gravedad.

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 norte, cuenta con mecanismos estandarizados de detección temprana y respuesta a crisis en salud mental. Estos mecanismos se basan en la valoración clínica sistemática, el triage en salud mental y la activación de protocolos institucionales como Código Verde y Código Dorado, articulados con los equipos asistenciales intrahospitalarios.

En el ingreso del usuario a cualquier servicio intramural (urgencias, consulta externa, hospitalización o interconsulta), se realiza tamizaje y valoración de riesgo en salud mental, que incluye identificación de ideación suicida, conducta autolesiva, agitación, descompensación psiquiátrica o compromiso conductual severo. Esta valoración es efectuada por el personal asistencial y, de acuerdo con el nivel de riesgo identificado, activa rutas internas de manejo prioritario.

El Código Verde es el protocolo intrahospitalario que se activa ante riesgo de conducta suicida o crisis emocional aguda, permitiendo la respuesta inmediata del equipo de salud, la priorización de la atención, la contención clínica y la intervención por salud mental, con interconsulta prioritaria a psicología y/o psiquiatría y definición de conducta (manejo ambulatorio intensificado u hospitalización).

El Código Dorado se activa ante eventos críticos de alta complejidad con compromiso severo conductual o riesgo vital asociado, que requieren respuesta institucional ampliada, coordinación de varios servicios intramurales y manejo inmediato en urgencias u hospitalización especializada, incluyendo medidas de seguridad clínica y soporte interdisciplinario.

Ambos códigos se ejecutan dentro de la institución, mediante protocolos internos, equipos de respuesta y flujos definidos de interconsulta, garantizando que la alerta detectada en cualquier punto intramural se traduzca en atención inmediata, evaluación especializada y continuidad del manejo. La coordinación se da entre urgencias, hospitalización, consulta especializada en salud mental y equipos de apoyo clínico, sin depender de dispositivos extramurales.

**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:**

La información relacionada con la existencia y el estado de implementación de un protocolo unificado de recepción y atención de crisis en salud mental entre el Distrito, las instituciones hospitalarias y las EPS se encuentra desarrollada y detallada en la respuesta correspondiente al numeral 25 del presente documento.

**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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte informa que los tiempos de atención en salud mental se miden desde la solicitud inicial de ayuda (demanda espontánea, remisión interna, activación de ruta o direccionamiento desde otro servicio) hasta la primera

valoración psicológica, la valoración psiquiátrica y el inicio efectivo del tratamiento, de conformidad con los criterios de oportunidad definidos en la normatividad vigente y la priorización clínica por nivel de riesgo.

Desde el marco normativo, la consulta especializada ambulatoria —incluida psicología clínica y psiquiatría— debe garantizarse dentro de los tiempos máximos de oportunidad definidos para especialidad, con la obligación de atención inmediata cuando el caso se clasifica como urgencia o alto riesgo en salud mental. La norma establece un estándar máximo y un principio de priorización clínica.

En la operación de la Subred Norte, los tiempos promedio observados son los siguientes:

- El tiempo promedio desde la solicitud inicial hasta la primera valoración psicológica es de aproximadamente 3 días
- El tiempo promedio desde la solicitud inicial hasta la valoración psiquiátrica es de aproximadamente 7 días.
- El inicio efectivo del tratamiento se realiza, en la mayoría de los casos, desde la primera consulta especializada, con formulación de plan terapéutico e intervención inicial, o a más tardar en la siguiente cita programada según criterio clínico.

Cuando el usuario ingresa con criterio de urgencia o crisis en salud mental, la Subred Norte activa la atención inmediata por el servicio de urgencias y la interconsulta intramural de salud mental, sin sujeción a tiempos de agenda, garantizando valoración especializada y comienzo de manejo en el mismo evento de atención.

En síntesis, mientras la normatividad fija un plazo máximo de oportunidad y priorización por riesgo, en la práctica operativa de la Subred Norte los tiempos promedio de acceso a especialidad en salud mental se mantienen por debajo de ese estándar, con atención inmediata en los casos clasificados como prioritarios.

**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:**

Tabla 62. Atenciones de Personas con discapacidad, Subred Norte, 2024-2025

Tipo de discapacidad	2024	2025	Total
Discapacidad física	78	91	169
Discapacidad auditiva	0	2	2
Discapacidad visual	0	1	1
Sordoceguera	1	1	2
Discapacidad psicosocial	20	27	47
Discapacidad múltiple (registro 1)	13	12	25
Discapacidad sensorial visual	17	21	38
Discapacidad intelectual	38	122	160
Discapacidad mental o psicosocial	68	293	361
Discapacidad múltiple (registro 2)	34	51	85
Discapacidad sensorial auditiva	6	6	12
Total general	275	627	902

Fuente: RIPS del 2024-2025 Subred Norte.

Nota: Estas atenciones corresponden a la Subred Norte.

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

**Respuesta:**

En la Subred Norte, la detección temprana de trastornos del neurodesarrollo en jóvenes se realiza mediante protocolos clínicos y rutas integrales que combinan tamizaje sistemático, valoración interdisciplinaria y remisión especializada, con el fin de garantizar diagnósticos oportunos e inicio temprano de intervención.

Actualmente operan los siguientes protocolos y mecanismos intramurales de detección temprana:

- **Tamizaje en atención primaria (consulta intramural):**  
En los servicios de medicina general, pediatría y psicología se aplican esquemas de detección temprana del desarrollo y del comportamiento, que incluyen evaluación del neurodesarrollo, desempeño cognitivo, conducta adaptativa, lenguaje, aprendizaje y funcionamiento social. Ante hallazgos de alerta (rezago del desarrollo, dificultades marcadas de aprendizaje, sospecha de TEA, TDAH u otros trastornos del neurodesarrollo), se activa remisión a valoración especializada.
- **Valoración por psicología y neuropsicología clínica:**  
La red pública cuenta con protocolos de evaluación psicológica y neuropsicológica, mediante baterías estandarizadas y entrevistas clínicas estructuradas para jóvenes con sospecha de trastornos del aprendizaje, trastornos del espectro autista, trastornos por déficit de atención e hiperactividad y alteraciones del desarrollo cognitivo. Estos procesos se realizan de manera intramural por agenda especializada.
- **Interconsulta especializada intrahospitalaria y ambulatoria:**  
Cuando en cualquier servicio intramural (consulta externa, urgencias, hospitalización) se identifican signos compatibles con trastorno del neurodesarrollo, se activa interconsulta a salud mental, psiquiatría infantil-juvenil y/o neuropsicología, con priorización según severidad funcional y riesgo psicosocial.
- **Rutas integrales de curso de vida (infancia, adolescencia y juventud):**  
La detección se articula con las rutas integrales de atención por curso de vida, que establecen puntos de control del desarrollo, salud mental y desempeño escolar, con criterios de alerta y remisión diagnóstica dentro de la red de servicios.
- **Protocolos de alerta desde entorno educativo con ingreso intramural:**  
Cuando las instituciones educativas reportan señales de posible trastorno del neurodesarrollo, se activa la canalización a servicios de salud, donde se aplica el protocolo clínico intramural de evaluación y confirmación diagnóstica por los equipos especializados.

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

**Respuesta:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite informar que, con base en los registros del área jurídica, durante el último año se han presentado diecisiete (17) acciones de tutela en las cuales la entidad ha sido vinculada o accionada directamente para la protección del derecho fundamental a la salud. Las pretensiones de estas acciones se

orientaron, total o parcialmente, a solicitar el agendamiento de citas en las especialidades de psicología y/o psiquiatría.

De igual manera, tras la verificación en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá Te Escucha, se identificó un (1) registro de PQRS, correspondiente al año 2025, relacionado con la atención de los 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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. informa que la solicitud relacionada con el déficit actual de camas psiquiátricas en la ciudad para la atención de niños, niñas y adolescentes corresponde directamente al ámbito de competencia de la Secretaría Distrital de Salud, entidad responsable de la planeación, gestión, monitoreo y evaluación de la oferta y demanda de servicios de salud mental a nivel distrital, incluyendo la disponibilidad y suficiencia de camas hospitalarias por nivel de atención y grupo poblacional.

En este sentido, la Subred Norte no cuenta con la información consolidada ni con la competencia para emitir un análisis oficial sobre el déficit distrital de camas psiquiátricas pediátricas, dado que estos datos son definidos, administrados y actualizados por la autoridad sanitaria distrital.

Por lo anterior, se recomienda canalizar la consulta directamente ante la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de obtener información precisa, actualizada y validada respecto al estado de disponibilidad, brechas y proyecciones de camas psiquiátricas para niños, niñas y adolescentes en la ciudad.

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

**Respuesta:**

De acuerdo con la base de talento humano especializado y la capacidad instalada reportada para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., actualmente la Subred cuenta con dos (2) especialistas en Psiquiatría Infantil y Juvenil vinculados a la prestación de servicios de salud mental.

**33. Sírvase 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 Norte E.S.E. garantiza la accesibilidad física

y comunicativa en los servicios de urgencias psiquiátricas para la población con discapacidad mediante la implementación de estrategias orientadas a eliminar barreras de comunicación y asegurar una atención oportuna, digna y humanizada.

En los procesos de valoración integral en urgencias, se prioriza, la presencia de un cuidador, familiar o acompañante que facilite la comunicación inicial con el paciente. En los casos en que la persona usuaria se encuentra sola, el equipo asistencial activa mecanismos alternativos de comunicación, tales como:

- Uso de comunicación escrita (papel, pizarras o dispositivos electrónicos).
- Apoyo en aplicaciones visuales y herramientas tecnológicas disponibles en teléfonos móviles o computadores.
- Implementación de lectura labial o labiofacial directa del paciente.

En el caso de personas sordas o con discapacidad auditiva, se emplea el lenguaje dactilológico por parte del personal capacitado y se gestiona, de manera prioritaria, la búsqueda de un intérprete en lengua de señas, con el fin de garantizar la adecuada comprensión de la situación clínica y la toma de decisiones informadas.

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

##### **Respuesta:**

En relación con el porcentaje de consultas de salud mental realizadas en modalidad presencial frente a telemedicina en la jurisdicción de la Subred Norte, se informa que, conforme al modelo operativo vigente de prestación de servicios, la atención en salud mental se realiza exclusivamente en modalidad presencial.

En consecuencia, para el periodo analizado y con base en los registros consolidados de atenciones en salud mental:

- Consultas en salud mental en modalidad presencial: 100%
- Consultas en salud mental en modalidad de telemedicina: 0%

Lo anterior obedece a que la Subred Norte no tiene habilitada ni en operación la modalidad de telemedicina para la prestación de servicios de salud mental, por lo cual la totalidad de consultas, valoraciones e intervenciones registradas corresponden a atención presencial directa.

#### **35. Sírvese 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 Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), articula sus acciones con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) cuando se detecta un riesgo suicida en un joven dentro de los centros de atención.

Esta articulación se realiza a través de la delegación local de la Política Pública de Salud Mental, mediante la activación de la Ruta Distrital de Atención en Salud Mental, lo que permite el fortalecimiento técnico de los equipos frente a todo lo relacionado con la conducta

suicida: identificación del riesgo, ruta de atención, proceso de notificación y uso de las líneas de atención, tales como la Línea 106 y la Línea de Emergencias 123, con el fin de garantizar que el joven sea valorado de manera integral y reciba la atención acorde con el nivel de riesgo identificado.

Una vez se realiza la notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), se activa una Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) por parte del profesional del componente de Vigilancia en Salud Pública, quien brinda orientación, educación, información y atención oportuna tanto al joven como a su red familiar o de apoyo. De manera simultánea, se realiza la activación de rutas tanto sectoriales como intersectoriales, garantizando una respuesta integral.

De acuerdo con el nivel de riesgo identificado en la IEC, se establece un esquema de seguimiento en el marco de los anexos operativos definidos por la Secretaría de Salud:

- En casos de ideación suicida, se cuenta con un plazo de hasta 8 días posteriores a la notificación para la atención del caso por parte del profesional.
- En eventos de amenaza o intento suicida, el seguimiento se realiza dentro de las 72 horas posteriores a la notificación, con el fin de mitigar el riesgo y activar de manera prioritaria las rutas intersectoriales necesarias.
- Adicionalmente, se realizan seguimientos a los 8 o 15 días, según el nivel de riesgo y la evolución del caso.

De esta manera, la Subred Norte, en articulación con la SDIS y la SDS, garantiza un abordaje integral, oportuno y continuo de los jóvenes en riesgo suicida, desde la promoción, prevención, atención y vigilancia en salud mental.

**36. Sírvese 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 Norte E.S.E., se permite informar que no cuenta con la competencia ni con la custodia directa de la información solicitada. Dado que los datos relacionados con el número de jóvenes con discapacidad que asisten a Centros Crecer y Centros Renacer y que cuentan con diagnóstico y tratamiento activo en salud mental, reposan en los sistemas de información de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), entidad responsable de la operación, seguimiento y registro administrativo de estos servicios. En este sentido, la Subred Norte no administra ni consolida de manera directa los registros clínicos, diagnósticos o planes de tratamiento de los usuarios vinculados a dichos centros, por lo cual la información requerida no es competencia de la Subred

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

**Respuesta:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), y desde el componente de Vigilancia en Salud Pública, a través del



Subsistema de Vigilancia de la Conducta Suicida (SISVECOS), se permite dar respuesta frente a la notificación de eventos de ideación suicida y suicidio consumado:

Tabla 63. Distribución de casos para la ideación, madre cabeza de hogar, año, localidad y grupo etario.

Localidad / Año	12 – 17 Adolescencia	18 – 28 Juventud	29 – 59 Adultez	>60 Vejez	Total general
<b>2021</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>66</b>
Barrios Unidos	1	1	3	0	5
Chapinero	0	0	4	0	4
Engativá	0	9	7	0	16
Suba	0	8	19	1	28
Teusaquillo	0	1	1	0	2
Usaquén	0	3	8	0	11
<b>2022</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>55</b>
Barrios Unidos	0	1	1	1	3
Chapinero	0	0	3	0	3
Engativá	0	3	11	1	15
Suba	1	3	20	0	24
Teusaquillo	0	1	3	0	4
Usaquén	0	2	4	0	6
<b>2023</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>98</b>
Barrios Unidos	0	0	3	0	3
Chapinero	1	2	5	0	8
Engativá	2	6	19	1	28
Suba	1	19	19	1	40
Teusaquillo	0	2	5	0	7
Usaquén	0	3	9	0	12
<b>2024</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>79</b>	<b>4</b>	<b>125</b>
Barrios Unidos	3	0	6	1	10
Chapinero	0	1	2	0	3
Engativá	0	11	26	1	38
Suba	1	19	28	1	49
Teusaquillo	0	2	0	1	3
Usaquén	1	4	17	0	22
<b>2025</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>76</b>
Barrios Unidos	0	0	3	0	3
Chapinero	0	1	0	0	1
Engativá	0	3	31	1	35
Suba	0	6	17	0	23
Teusaquillo	0	0	4	0	4
Usaquén	0	2	8	0	10
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>113</b>	<b>286</b>	<b>10</b>	<b>420</b>

Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2024 - 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; población proyectada – DANE. de corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

Durante el periodo 2021–2025, se notificaron (n=420) eventos asociados a la conducta suicida en madres cabeza de hogar en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, donde se evidencia que el mayor número de casos se concentra en el grupo etario de adultez (29–59 años), que representa (n=286) eventos, seguido por el grupo de juventud (18–28 años) con (n=113) casos, evidenciando que esta población presenta una mayor carga del evento a lo largo del periodo analizado. En menor proporción se registran eventos en adolescentes (12–17 años) y en población de vejez (>60 años), lo que indica una ocurrencia menos frecuente en estos grupos etarios, aunque no exenta de riesgo y necesidad de seguimiento. Por otro lado, se observa un incremento progresivo de los casos

entre 2021 y 2024, alcanzando su punto más alto en 2024, seguido de una disminución en 2025, la cual está relacionada con el corte parcial de la información correspondiente a ese año.

En cuanto a las localidades de Suba y Engativá concentran el mayor número de eventos en la mayoría de los años analizados, especialmente en los grupos de adultez y juventud, lo que puede asociarse a su mayor densidad poblacional y a condiciones sociales que incrementan la carga de responsabilidades económicas y familiares en esta población. Por su parte, Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo presentan menores frecuencias, con una distribución más dispersa de los casos.

Para el evento de suicidio consumado no es posible presentar la información solicitada, debido a que la variable requerida no se encuentra disponible en los registros distritales, lo que limita el análisis desagregado de este evento. Así mismo no se aportan datos de estrato socioeconómico ni zonas urbanas o rurales, dado que estas variables no se encuentran disponibles en las bases de datos de SaludData, fuente oficial para la publicación de indicadores en Bogotá y herramienta validada por la Secretaría Distrital de Salud para el análisis y seguimiento de la información en salud.

**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:**

Tabla 64. Mujeres diagnosticadas curso de vida Juventud, 2024-2025

Año	Localidad	Tipo de trastorno	Casos
2021	Suba	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	190
2021	Suba	Abuso sexual	203
2022	Usaquén	Trastornos de ansiedad	1.681
2023	Suba	Trastornos de ansiedad	890
2024	Suba	Trastornos de ansiedad	517
2025	Suba	Trastornos de ansiedad	1709

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

Total juventud (con dato disponible): 2.964 casos

Tabla 65. Mujeres diagnosticadas en etapa Adultez, 2024-2025

Año	Localidad	Tipo de trastorno	Casos
2021	Suba	Trastorno de ansiedad no especificado	224
2021	Usaquén	Epilepsia no especificada	161
2022	Engativá	Trastornos de ansiedad	804
2023	Engativá	Trastornos de ansiedad	642
2024	Suba	Trastornos de ansiedad y mixtos	—
2025	Suba	Trastornos de ansiedad y mixtos	—

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

Total adultez con dato numérico: 1.831 casos

**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 Norte E.S.E. se permite informar que, en el marco del Convenio del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) suscrito con la Secretaría Distrital de Salud, se implementa la estrategia especializada en salud mental dirigida a mujeres cuidadoras denominada “Escuchar para MÁS Bienestar Mujer”, la cual inició en diciembre de 2024, como parte de las acciones del Entorno Comunitario.

Es importante precisar que dicha estrategia se ejecutó hasta el 30 de septiembre de 2025, en razón del inicio de un nuevo convenio PSPIC, que reestructuró las acciones operativas y de financiación para el periodo siguiente.

**Enfoque y contenidos temáticos**

Las dinámicas desarrolladas en las sesiones de Información, Educación y Comunicación (IEC), así como en las asesorías y recorridos comunitarios, incorporaron un contenido reflexivo y formativo, abordando:

- Proyectos de vida
- Autorreconocimiento y autoaceptación
- Inteligencia emocional
- Identificación de realidades, roles y ejes de cuidado
- Procesos de autonomía física y toma de decisiones
- Reconocimiento del derecho a la planificación no aversiva al cuerpo
- Reducción de brechas que limitan el ejercicio de derechos

Estos espacios permitieron a las mujeres fortalecer su capacidad de agencia, reconocer su valor y comprender que la autonomía física y emocional es el resultado de un proceso de construcción personal y social, especialmente relevante para quienes ejercen labores de cuidado.

Ficha técnica de la estrategia “Escuchar para MÁS Bienestar Mujer”

Nombre de la estrategia:

Escuchar para MÁS Bienestar Mujer

Entidad responsable: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Objetivo y descripción: Crear y sostener condiciones que favorezcan la salud, el bienestar y la autonomía de las mujeres, tanto mediante el ejercicio de sus derechos como a través de medidas de acción afirmativa que contribuyan a disminuir desigualdades.

La estrategia integra diferentes metodologías de abordaje para brindar atención integral, cálida, humanizada y multicultural, con procesos progresivos de acercamiento que permitan llegar a mujeres en sus diversas realidades y promover nuevas visiones de salud y vida basadas en la equidad y la eliminación de modelos de dominación, opresión y maltrato.

Presupuesto asignado y ejecutado (diciembre 2024 – septiembre 2025): \$428.593.000

Número de mujeres atendidas: 1.888 mujeres

Localización territorial: Acciones desarrolladas en las 6 localidades de la Subred Norte, en escenarios como:

- Manzanas del cuidado
- Zonas comerciales
- Parques, coliseos, plazoletas y plazas de mercado
- Centros de salud Chapinero, Emaús, Hospital Simón Bolívar, Hospital Suba
- Centros de atención local a víctimas del conflicto armado interno
- Comedores comunitarios

Capacidad instalada de atención: Espacios comunitarios y espacio público dispuestos para actividades grupales e individuales.

Cobertura poblacional estimada: 1.888 mujeres

Presupuesto asignado para 2026: Para la vigencia 2026, las acciones del convenio fueron reestructuradas por localidad y, en consecuencia, no es posible especificar el presupuesto asignado exclusivamente para este tipo de acciones dentro del nuevo esquema operativo.

**40. Sírvasse 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**

#### Respuesta:

En el entorno Comunitario desde el producto Escuchar para más Bienestar Mujer en 2025 promueve igualdad y equidad de género, con el propósito de crear y sostener condiciones que favorezcan la salud y autonomía de las mujeres no sólo a través del ejercicio de sus derechos, sino de medidas de acción afirmativa que disminuyan desigualdades. La estrategia propone ejecutar diferentes metodologías de abordaje con el fin de brindar a las mujeres una atención integral, cálida y humana a través de un abordaje sistemático, interactivo y multicultural de manera paulatina que pueda permear a las mujeres en todas sus diversidades, e impactar de forma positiva nuevas visiones de salud y vida que impliquen no sólo una sociedad libre de autoritarismos androcéntricos sino libres de modelos de dominación, opresión y maltrato.

Entre los escenarios del espacio público donde se desarrollan las acciones se priorizan las siguientes manzanas del cuidado:

Tabla 66. Distribución de mujeres atendidas por manzana de cuidado

MANZANA DE CUIDADO	LOCALIDAD	NÚMERO DE MUJERES ATENDIDAS	TIPO DE ATENCIÓN	ESTRATO SOCIOECONOMICO
SERVITÁ	USAQUÉN	651	Desarrollo de sesiones de educación para la salud pública como: parchando, parchemos, asesorías en salud y asesorías psicosociales, acompañamientos solidarios y tamizajes de detección de ITS	2
CDC TITOS GARZÓN	CHAPINERO	117		3
CENTRO DE SALUD EMAÚS	ENGATIVÁ	341		2
MANZANA DEL CUIDADO EL CAMINO	ENGATIVÁ	78		3
CENTRO FELICIDAD FONTANAR DEL RIO	SUBA	572		2
CADE GAITANA	SUBA	478		1
CDC MARIA GORETTI	BARRIOS UNIDOS	140		3
CASA DE PARTICIPACIÓN	TEUSAQUILLO	503		3

Fuente: Bases de Datos GSP-PSPIC

Es importante mencionar que dentro de las intervenciones realizadas en las manzanas de cuidado se pueden identificar mujeres con riesgos y necesidades en salud, quienes fueron canalizadas en su totalidad, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) mediante la modalidad EAPB.

En el marco de las competencias y alcances del proceso de Gestión y Análisis de Políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en las Manzanas del Cuidado del Sistema Distrital de Cuidado, se lleva a cabo un ejercicio permanente de gestión y articulación desde las delegaciones de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, orientado al fortalecimiento de las acciones territoriales conforme a la Ficha Técnica de la Manzana del Cuidado y a la implementación de respuestas a situaciones emergentes identificadas. De igual manera, se realiza activaciones de ruta de mujeres cuidadoras a través del aplicativo SIRC que requieren asesoría y acompañamiento, los cuales son direccionados a la dupla psicosocial que brinda atención en las Manzanas del Cuidado de las diferentes localidades. Cabe resaltar que, la entidad a cargo de la estrategia de las Manzanas del Cuidado es la Secretaría Distrital de la Mujer con la cual se genera la articulación permanente para el desarrollo de compromisos intersectoriales del orden local y distrital.

- 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:**

Tabla 67. Atenciones a mujeres Subred Norte por violencia sexual 2021 a 2025

	Barrios Unidos	Chapinero	Engativá	Suba	Teusaquillo	Usaquén	Total, general
2021	2		44	58	10	14	128
2022	4	4	39	67	8	18	140
2023	6	3	70	126	2	44	251

2024	4	4	83	106	3	15	215
2025	80	68	671	867	33	193	1912
Total general	96	79	907	1224	56	284	2646

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - Base de datos RIAS Violencias, 2021 - 2025

Durante el periodo 2021–2025 se registraron 2.646 atenciones a mujeres víctimas de violencia sexual en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, evidenciando una tendencia general al aumento, con un crecimiento particularmente significativo en el año 2025.

Entre 2021 y 2024, el comportamiento fue progresivo pero moderado, pasando de 128 atenciones en 2021 a 215 en 2024, con un pico intermedio en 2023 (251 casos). No obstante, en 2025 se observa un incremento significativo, alcanzando 1.912 atenciones, lo que representa más del 72 % del total acumulado del quinquenio, situación que sugiere un aumento sustancial en la captación, notificación y/o ocurrencia de los casos.

En cuanto a la distribución territorial, las localidades de Suba (1.224 casos) y Engativá (907 casos) concentran el mayor número de atenciones durante el periodo analizado, consolidándose como los principales territorios de demanda de servicios por violencia sexual. Este comportamiento se acentúa de manera marcada en 2025, año en el que ambas localidades presentan incrementos exponenciales (Suba: 867 casos; Engativá: 671 casos). Usaquén ocupa el tercer lugar con 284 atenciones acumuladas, mientras que Barrios Unidos (96), Chapinero (79) y Teusaquillo (56) registran menores volúmenes relativos.

El incremento observado, especialmente en 2025, puede estar asociado a mejoras en la identificación activa de casos, fortalecimiento de las rutas de atención, mayor sensibilización del talento humano y de la comunidad, así como al fortalecimiento de los procesos de notificación y seguimiento en el marco de la RIAS Violencias y el Modelo de Atención Integral.

Este comportamiento reafirma la necesidad de priorizar acciones de prevención, atención integral, seguimiento y articulación intersectorial, especialmente en las localidades con mayor carga de casos, así como de continuar fortaleciendo la adherencia al Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y los mecanismos de gestión del riesgo.

Tabla 68. Atenciones a mujeres Subred Norte por violencia física 2021 a 2025

	Barrios Unidos	Chapinero	Engativá	Suba	Teusaquillo	Usaquén	Total general
2021	6	3	31	77	4	16	137
2022	3	1	47	73	1	26	151
2023	13	10	131	262	6	84	506
2024	4	2	23	53	2	10	94
2025	66	50	420	799	25	211	1571
Total general	92	66	652	1264	38	347	2459

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios - Base de datos RIAS Violencias, 2021 - 2025

Durante el periodo comprendido entre 2021 y 2025 se registraron 2.459 atenciones a mujeres víctimas de violencia física en la Subred Norte, evidenciando un comportamiento variable con un incremento significativo en el último año del periodo analizado.

Entre 2021 y 2022 se observa un leve aumento en el número total de atenciones, pasando de 137 a 151 casos. Para el año 2023 se presenta un incremento marcado, con 506 atenciones, lo que representa más del triple de los casos registrados el año inmediatamente



anterior. Posteriormente, en 2024 se evidencia una disminución importante (94 casos), seguida de un repunte significativo en 2025, año en el que se registraron 1.571 atenciones, concentrando aproximadamente el 64 % del total acumulado del periodo.

En relación con la distribución territorial, las localidades de Suba (1.264 casos) y Engativá (652 casos) concentran el mayor número de atenciones durante el quinquenio, patrón que se mantiene de forma consistente en los años con mayor carga de casos, especialmente en 2023 y 2025. Usaquén ocupa el tercer lugar con 347 atenciones, mientras que Barrios Unidos (92), Chapinero (66) y Teusaquillo (38) presentan volúmenes comparativamente menores.

El comportamiento observado sugiere que el incremento de atenciones en 2023 y, de manera más pronunciada, en 2025, podría estar asociado al fortalecimiento de la detección, la activación de rutas de atención, la notificación oportuna y el acceso efectivo a los servicios de salud, así como a dinámicas territoriales que requieren análisis específico.

Este panorama resalta la importancia de fortalecer las acciones de prevención, atención integral y seguimiento de casos de violencia física, con énfasis en las localidades de mayor concentración, así como de mantener la articulación intersectorial y la adherencia a los lineamientos del Modelo de Atención Integral y la RIAS Violencias.

**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:**

Año	% tratamiento	Suba	Engativá	Usaquén	Barrios Unidos	Chapinero	% urbana	% rural	% adultez	% vejez	% estrato 1-2	% estrato 3	% estrato 4-6	% Subred Norte
2021	78,7	85	82	84	79	77	80	65	81	78	79	82	85	83
2022	81,5	86	83	85	80	78	83	68	83	80	82	84	87	85
2023	83,8	87	84	86	82	79	85	70	85	82	84	86	88	86
2024	86,2	88	86	87	84	81	87	72	87	84	86	88	90	88
2025	88,9	89	87	88	85	82	88	74	89	86	88	89	92	89

Fuente: RIPS del 2021-2025 Subred Norte.

**43. Sírvase 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 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública (PSPIC), y en cumplimiento de los lineamientos del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), realiza la identificación, notificación, seguimiento y articulación intersectorial de los casos que requieren atención integral en salud, incluyendo la atención en salud mental.

A partir de los registros oficiales del SIVIM y de la articulación con la red distrital de servicios de salud mental, se presenta a continuación la información correspondiente a los casos que incluyeron atención en salud mental desde el año 2021 hasta la fecha, así como su evolución anual y los mecanismos de coordinación con los servicios especializados del Distrito. Es importante mencionar que los casos efectivos obedecen a una meta establecida de casos priorizados desde SDS.

Tabla 69. Número de casos de violencia intrafamiliar por localidad. Periodo 2021 – 2025 dato parcial.

Localidad	2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos notificados	Casos efectivos	Casos notificados	Casos efectivos	Casos Notificados	Casos efectivos	Casos Notificados	Casos efectivos	Casos Notificados	Casos efectivos
Usaquén	1117	607	1870	617	1930	767	2401	882	2598	667
Chapinero	332	140	600	155	543	158	694	168	724	102
Engativá	2.423	1.494	4.011	1.675	3.957	1.993	4.972	1.676	5.343	1.467
Suba	3.266	1.922	5.463	1.807	5.574	2.361	7.329	2.770	7.749	1.911
Barrios Unidos	362	204	581	197	644	280	825	281	903	184
Teusaquillo	398	172	651	172	585	221	786	224	853	181
Total	7.898	4.539	13.176	4.623	13233	5780	17.007	6.001	18.170	4.512

Fuente: Bases SIVIM SIVIGILA DC. 2021 - 2025 dato preliminar.

El análisis comparativo de los casos identificados por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual que incluyeron atención en salud mental, desde el año 2021 hasta 2025, permite evidenciar una evolución progresiva en la notificación de eventos y una respuesta institucional en salud mental que no siempre ha logrado crecer de manera proporcional. La comparación anual entre casos notificados y casos efectivamente intervenidos refleja tanto avances en la visibilización del fenómeno como limitaciones estructurales en la capacidad de atención y seguimiento clínico.

En el año 2021 se registraron 7898 casos notificados por el SIVIM, de los cuales 4539 contaron con atención efectiva en salud mental. Desde el análisis psicológico, esta relación muestra que más de la mitad de los casos identificados lograron algún tipo de intervención, lo que sugiere una capacidad de respuesta relativamente adecuada frente a la demanda existente en ese momento. Comparado con los años posteriores, 2021 se configura como un año de menor volumen de notificación, lo cual puede asociarse a condiciones contextuales y a un sistema de vigilancia aún en proceso de fortalecimiento. La brecha entre notificación e intervención se explica principalmente por la priorización clínica de los casos con mayor afectación emocional y por limitaciones en la disponibilidad de servicios

especializados.

Para el año 2022 se observa un incremento significativo en la notificación, alcanzando 13176 casos, mientras que los casos con atención efectiva en salud mental fueron 4623. Al comparar estas cifras con las de 2021, se evidencia un aumento sustancial en la identificación de eventos, pero un crecimiento mínimo en la intervención, lo que amplía considerablemente la brecha entre ambos indicadores. Desde una lectura clínica, este desfase refleja un sistema más eficiente para detectar y reportar situaciones de violencia, pero con dificultades para absorber la demanda emocional generada. La articulación con la red distrital de salud mental se mantuvo activa, aunque claramente tensionada por la sobrecarga de los servicios y por la necesidad de focalizar la atención en los casos considerados prioritarios.

En el año 2023 los casos notificados se mantuvieron en niveles similares al año anterior, con un total de 13233 eventos, pero se evidencia un aumento en los casos intervenidos, que alcanzaron 5780. Comparativamente, este año muestra una mejora en la capacidad de respuesta en salud mental frente a la demanda identificada. Desde la perspectiva psicológica, este comportamiento sugiere un fortalecimiento de los procesos de articulación entre la vigilancia epidemiológica y los servicios asistenciales, así como una mayor integración del enfoque de salud mental en el abordaje de las violencias. Aun así, la diferencia entre notificación e intervención continúa siendo relevante, lo que indica que no todos los casos logran acceder a procesos terapéuticos, ya sea por barreras institucionales, dificultades en la adherencia o limitaciones en el seguimiento de las canalizaciones.

Durante el año 2024 se registró un nuevo incremento en la notificación, alcanzando 17007 casos, mientras que los casos con atención efectiva en salud mental fueron 6001. En comparación con 2023, se evidencia tanto un aumento en la identificación de eventos como en la intervención, lo que refleja un esfuerzo institucional más robusto por responder a la problemática. Desde el análisis clínico, este año puede interpretarse como un periodo de mayor reconocimiento del impacto psicológico de las violencias y de una integración más sólida de la salud mental dentro de la respuesta institucional. No obstante, la brecha entre los casos notificados y los intervenidos sigue siendo amplia, lo que evidencia que la capacidad instalada aún no logra cubrir la totalidad de la demanda.

En el año 2025 se observa el mayor número de casos notificados del periodo analizado, con un total de 18170 eventos, mientras que los casos intervenidos en salud mental disminuyen a 4512. Al comparar estas cifras con las del año anterior, se identifica un aumento sostenido en la notificación, acompañado de una reducción en la intervención efectiva. Desde una mirada psicológica especializada, este comportamiento no necesariamente indica una ausencia de canalización, sino una limitación en la disponibilidad de información que permita identificar y hacer seguimiento a los procesos de atención. La disminución en los casos intervenidos puede estar asociada a cambios operativos, ajustes en los modelos de atención, restricciones en el talento humano o debilidades en los sistemas de registro y trazabilidad de las canalizaciones realizadas a la red distrital.

En síntesis, la comparación anual muestra una tendencia creciente en los casos notificados entre 2021 y 2025, pasando de 7898 a 18170 casos, mientras que la atención efectiva en salud mental presenta un comportamiento irregular, con aumentos parciales y descensos significativos en el último año.

Frente a la articulación con la red de servicios de salud es importante mencionar que los casos priorizados son canalizados a las EAPB para su atención terapéutica.

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:**

Dentro de las funciones misionales de la Subred Norte se encuentra la prestación de servicios de salud y la gestión clínica y epidemiológica de la población atendida. En el marco de dichas competencias, la Subred realiza análisis operativos de demanda, perfiles de morbilidad en salud mental, seguimiento de cohortes y reportes de comportamiento de atenciones; sin embargo, no ha desarrollado ni liderado directamente estudios de investigación distrital ya que esta función está a cargo de la secretaria de salud cuyo objeto principal sea analizar la relación entre el trabajo del cuidado y el estado de salud mental en el periodo 2021 a la fecha.

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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), contribuye a la implementación territorial de la Política Pública Distrital de Salud Mental, articulando acciones intersectoriales que responden a los compromisos definidos en el Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” y en el Plan Distrital de Salud Mental.

En este marco, el avance en los compromisos se expresa a través de acciones de promoción, prevención y fortalecimiento de capacidades comunitarias, orientadas a reducir el riesgo psicosocial, prevenir violencias y conducta suicida, y posicionar la salud mental desde un enfoque positivo, poblacional, diferencial, de género y de derechos humanos. Estas acciones se desarrollan en las seis localidades del territorio de la Subred Norte: Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

- Usaquén: Se implementaron acciones interinstitucionales en coherencia con la estrategia de territorialización de la Política Pública de Salud Mental y el Plan Intersectorial de Prevención de la Conducta Suicida. Las actividades incluyeron jornadas académicas, espacios formativos y comunitarios sobre gestión emocional, manejo del estrés, habilidades para la vida, pautas de crianza, prevención de violencias y rutas de atención. Se trabajó con población diversa (estudiantes, padres, personas mayores, mujeres, habitantes de calle, migrantes y talento humano institucional), articulando actores como el Consejo Red Buen Trato y entidades locales, fortaleciendo redes de apoyo y capacidades comunitarias.

- Chapinero: Desde 2023 se desarrollan compromisos intersectoriales para la prevención de la conducta suicida, especialmente con niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en entornos educativos y comunitarios (universidades, SENA, comedores comunitarios, Casa de Juventud, Centro Amar). Se posicionó la salud mental desde una perspectiva positiva, promoviendo autocuidado y co-cuidado. Las acciones se articularon con SDIS, Secretaría de la Mujer, Alcaldía Local y Biblored, y se fortaleció el Consejo Red Buen Trato como espacio clave de participación y corresponsabilidad.
- Engativá: Se participó activamente en el Consejo Red del Buen Trato, fortaleciendo capacidades en prevención de violencias y conducta suicida. Se desarrollaron espacios sobre habilidades para la vida, redes de apoyo, líneas de atención y prevención de riesgos, contribuyendo al objetivo distrital de reducir la tasa de suicidio.
- Suba: Durante 2025 se gestionaron 12 compromisos intersectoriales para abordar conducta suicida, violencias y consumo de SPA. Se articularon múltiples instituciones (fundaciones, colegios, CDI, bibliotecas, SDIS, grupos comunitarios y de personas mayores). Las acciones incluyeron manejo emocional, autocuidado, prevención de violencias y rutas de atención, con enfoque diferencial, de género y territorial.
- Barrios Unidos: Desde el Consejo Red del Buen Trato se fortaleció la prevención de violencias y la promoción del buen trato. Se desarrollaron procesos formativos en conducta suicida, primeros auxilios psicológicos, mitos y realidades, factores de riesgo y protección, dirigidos a actores comunitarios, sector educativo, sector privado y entidades locales. Se realizaron jornadas conmemorativas del Día Mundial de la Prevención de la Conducta
- Teusaquillo: Se desarrollaron acciones interinstitucionales con universidades, ICBF, ESAP, colegios, JAC, Casa de Igualdad de Oportunidades y Alcaldía Local. Se promovió el autocuidado, manejo del estrés, primeros auxilios psicológicos, prevención de violencias, escucha activa y prevención de ideación suicida. Se realizaron jornadas comunitarias y conversatorios que fortalecieron redes de apoyo y capacidades locales.

Con relación a los indicadores de resultado asociados a la Política Pública de Salud Mental, se mide específicamente la tasa de mortalidad por suicidio (meta distrital < 5,6 por 100.000 hab.), el cual permite orientar las acciones territoriales.

Frente al presupuesto ejecutado, es importante mencionar que corresponde a los recursos asignados al PSPIC mediante el convenio con la SDS, que financia las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo.

Así mismo las metas se establecen anualmente desde el nivel central (SDS) y se operacionalizan territorialmente por la Subred mediante productos y compromisos intersectoriales.

Finalmente, el estado de cumplimiento se evidencia en el desarrollo sostenido de acciones comunitarias, articulación intersectorial y fortalecimiento de capacidades, con impacto en prevención, detección temprana y acceso a rutas de atención desde los delegados de la policía en relación a los compromisos se ha logrado el 100% de cumplimiento, acorde a lo proyectado en el plan de acción.



- 46. Sírvase 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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), ha avanzado de manera sostenida en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental, orientada al fortalecimiento del bienestar emocional, la inclusión social y la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud mental, con enfoque territorial, diferencial y de género.

Desde el inicio de su ejecución, la estrategia ha desarrollado acciones comunitarias dirigidas a población general y, de manera prioritaria, a mujeres que ejercen labores del cuidado, entre las cuales se destacan:

- Sesiones de capacitación en salud mental.
- Espacios de apoyo psicosocial y acompañamiento emocional.
- Actividades de integración comunitaria y fortalecimiento de redes de apoyo.
- Promoción de hábitos saludables y autocuidado.
- Sensibilización sobre corresponsabilidad en el cuidado y prevención del desgaste emocional.

El presupuesto asignado para la Estrategia RBC en Salud Mental en los años 2024 y 2025 fue de \$155.776.404, recursos destinados a la operación territorial de las acciones comunitarias, el talento humano, materiales pedagógicos y logística de las intervenciones. Estos recursos se destinaron a la operación territorial de la estrategia, incluyendo talento humano, materiales pedagógicos, logística e implementación de las acciones comunitarias.

Hasta la fecha, la estrategia ha beneficiado a 7.169 personas, quienes han participado en procesos de formación, acompañamiento psicosocial y actividades comunitarias orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional.

En relación con las mujeres cuidadoras, la estrategia ha generado impactos positivos, entre ellos:

- Mejora en su bienestar emocional y manejo del estrés.
- Fortalecimiento del autocuidado y la salud mental positiva.
- Reconocimiento de su rol social y comunitario.
- Consolidación de redes de apoyo institucionales y comunitarias.
- Reducción de factores de riesgo asociados a sobrecarga, aislamiento y desgaste emocional.

- 47. Sírvase 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.**

**Respuesta:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), ha desarrollado desde el año 2023 la Estrategia Comunitaria de Prevención en Salud Mental, en coherencia con la Política Pública Distrital de Salud Mental, con énfasis en la identificación temprana de riesgos psicosociales, el cuidado a cuidadores y el fortalecimiento del apoyo comunitario, particularmente en mujeres.

Esta estrategia se implementa en el entorno comunitario a través del producto “Escuchar para Más Bienestar Mujer” (2023–2025), el cual promueve la igualdad y equidad de género mediante un abordaje integral, cálido, humano e intercultural, orientado al fortalecimiento de la autonomía, el autocuidado, la salud mental positiva y la transformación de prácticas sociales que reproducen desigualdades, violencias y sobrecargas de cuidado.

La Cobertura territorial y personas beneficiadas se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 70. Cobertura centro de escucha mujeres salud 2023 – 2025

AÑO	LOCALIDAD	USAQUÉN	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	B UNIDOS	TEUSAQUILLO
2023	N CENTROS DE ESCUCHA	24	12	24	24	24	12
	HOMBRES	136	139	159	170	194	177
	MUJERES	2053	1051	2004	2182	1836	1121
2024	N CENTROS DE ESCUCHA	24	12	24	24	24	12
	HOMBRES	139	186	243	166	289	91
	MUJERES	1517	805	1518	1779	1353	816
2025	N CENTROS DE ESCUCHA	19	36	29	57	35	21
	HOMBRES	28	125	58	54	102	35
	MUJERES	184	272	286	594	331	221

Fuente: Tableros cobertura Centro de escucha Mujer 2023 - 2025

No se aportan datos de 2026 dado que estas están en proceso de revisión por parte de Secretaria Distrital de Salud

El presupuesto para la Estrategia Comunitaria de Prevención en Salud Mental se encuentra integrado al rubro del general del PSPIC ejecutado por la Subred Norte E.S.E., dentro de los productos de promoción y prevención en salud mental con enfoque de género. (ver tabla de la pregunta 39).

Entre los principales resultados alcanzados se destacan:

- Identificación temprana de riesgos psicosociales en mujeres cuidadoras.
- Fortalecimiento del autocuidado, la gestión emocional y la salud mental positiva.
- Disminución del aislamiento social y fortalecimiento de redes comunitarias.
- Acceso oportuno a orientación psicosocial y activación de rutas de atención.
- Reconocimiento del rol de las mujeres cuidadoras y promoción de la corresponsabilidad social del cuidado.

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:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco del convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), ha adelantado desde el año 2023 acciones orientadas a la promoción, conformación y fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado en salud mental, en coherencia con la Política Pública Distrital de Salud Mental, con enfoque territorial, comunitario, diferencial y de género.

Estas acciones se han desarrollado en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, priorizando escenarios educativos, comunitarios y organizativos, mediante procesos pedagógicos, intersectoriales y de fortalecimiento de capacidades locales.

A continuación se describen las acciones por localidad y redes fortalecidas

**Tabla 71. Acciones desarrolladas por localidad y red fortalecida, 2023- 2026**

Localidad	Acciones	Red Fortalecida
Usaquén	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración y socialización de la caja de herramientas “Cuerpo, Derecho, Decisión” dirigida a orientadores de colegios públicos y privados de las UPZ Verbenal, San Cristóbal y Los Cedros, en articulación con la Universidad Minuto de Dios</li> <li>Espacios comunitarios con familias, estudiantes, personas mayores, mujeres, habitantes de calle y población migrante, fortaleciendo redes de apoyo y autocuidado</li> </ul>	Redes escolares y comunitarias de orientación psicosocial
Chapinero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación en 2025 de una red comunitaria de apoyo en salud mental con personas mayores en el sector Pardo Rubio, para la prevención de la conducta suicida.</li> <li>Participación de Secretaría de Ambiente, Secretaría de la Mujer y Fundación Coserse</li> </ul>	Red comunitaria de personas mayores
Suba	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo intersectorial desde la Mesa Local de Salud Mental Comunitaria con Subred Norte, Bomberos, Policía Comunitaria, Alcaldía Local e IDU.</li> <li>Seguimiento al fenómeno del “Puente de la Vida”, con instalación de estructura de protección y acciones comunitarias simbólicas (velatones y acompañamiento).</li> </ul>	Redes comunitarias de prevención del suicidio y vigilancia comunitaria.
Engativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acción intersectorial “Junt@s Podemos: Un Futuro sin Violencia en Engativá” con laboratorios creativos para prevención de violencias y notificación oportuna.</li> </ul>	Redes de cuidado materno y comunitario

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia “Caminando hacia una maternidad saludable y segura” con madres gestantes, lactantes y puerperas.</li> </ul>	
Barrios Unidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia “Unidos por Barrios Sin Violencia” con personas mayores y Fundación Insignia Humana.</li> <li>Articulación con Secretaría de la Mujer, Seguridad, Alcaldía Local, Casa de Justicia</li> </ul>	Red comunitaria de prevención de violencias y apoyo psicosocial.
Teusaquillo	<ul style="list-style-type: none"> <li>fortalecimiento a líderes sociales en detección temprana de riesgo suicida en UPZ La Esmeralda, Teusaquillo y Galerías</li> <li>consolidación del compromiso intersectorial “Martes con M de Mentes Saludables” con JAC La Esmeralda y Universidad Católica.</li> </ul>	Redes de líderes comunitarios y organizaciones barriales.

Fuente: Matriz Propia, PSPIC, 2023-2026

El presupuesto de estas acciones se encuentra incorporado dentro del rubro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) ejecutado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (ver tabla correspondiente a la pregunta 39).

Entidades responsables y participación interinstitucional

A continuación, se relacionan las entidades que conforman los espacios, mesas y comités locales en los que se articula la ejecución de las acciones:

- Alcaldías Locales
- Secretaría Distrital de la Mujer
- Secretaría Distrital de Ambiente
- Secretaría Distrital de Seguridad
- Secretaría Distrital de Integración Social
- Organizaciones comunitarias
- Otras entidades de orden nacional

Estas instancias permiten la coordinación, el seguimiento y el fortalecimiento de las acciones comunitarias y territoriales en salud mental, garantizando la articulación intersectorial necesaria para su implementación.

Entre los resultados alcanzados en el marco de estas acciones se destacan:

- Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado en salud mental**, articuladas con actores locales, comunitarios e institucionales.
- Incremento de la capacidad local para la identificación temprana de riesgos psicosociales**, especialmente en población con mayor vulnerabilidad.
- Mejora en la activación de rutas de atención y protección**, con mayor oportunidad y pertinencia según las necesidades identificadas en el territorio.
- Fortalecimiento del tejido social y la corresponsabilidad comunitaria**, mediante procesos participativos, pedagógicos y de empoderamiento local.

- **Mayor participación de cuidadores, personas mayores, mujeres y líderes sociales** en procesos de promoción del bienestar emocional y de fortalecimiento de capacidades comunitarias.

En los anteriores términos, se da por atendida su petición.

Atentamente,



**VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO**  
Gerente

CC comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para la firma.		
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Fecha
Aprobado por:	YULIETH LOPEZ RETAMOSO SPSS	11 de febrero de 2026
Revisado por:	. NATHALY PUERTO BONILLA / DSA	11 de febrero de 2026
Elaborado por:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES / DGR	11 de febrero de 2026

CONCEJO DE BOGOTÁ 11-02-2026 03:27:38

2026ER3019 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SUBRED INTEGRADA NORTE/VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUE

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

ASUNTO: RESPUESTA A LA PROPOSICION 142 DE 2026

OBS: ...