

20262050-002684-1

Bogotá D.C., 11 de febrero de 2026

Doctor**DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO**

CONCEJO DE BOGOTÁ

Dirección: CALLE 36 - 28 A 41

Correo: comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Ciudad

Asunto: RESPUESTA A PROPOSICIONES 142 APROBADAS EN COMISION SEGUNDA
PERMANENTE DE GOBIERNO EL 03 DE FEBERO DE 2026

Estimado Doctor Garzon,

Reciba un cordial saludo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; atendiendo a la solicitud realizada en la presente proposición se da alcance con la información disponible por parte de la Subred Sur. A continuación, se detalla:

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. De acuerdo al numeral B de la presente proposición se describen las principales problemáticas de salud mental para la Subred Sur y sus tendencias para las vigencias del 2020 al 2025, donde se evidencia que el 30 % de las atenciones están relacionadas con Trastornos de adaptación, trastorno debido al consumo, depresiones leves, moderadas y mixtas con ansiedad, Esquizofrenia en el curso de vida de adultez y una tendencia creciente a lo largo de las vigencias registradas

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

Respuesta: De acuerdo con el seguimiento que realiza la Subred a través de la ruta de atención de salud mental, los trastornos mentales son los siguientes:

Tabla 1. Trastorno mental por grupo etéreo

CURSO DE VIDA	DIAGNÓSTICOS FRECUENTES	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de la ingesta alimentaria, problemas del lenguaje y el habla, trastorno de adaptación, Epilepsia, trastorno de la conducta, abuso sexual, trastorno opositor desafiante	15	223	558	475	396	394	2127	5%
2 Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de las habilidades escolares, depresiones leves, perturbación de la atención, migrañas, trastorno de ansiedad	17	575	2.066	1749	1177	1094	6500	14%
3 Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Estados depresivos, estado mixto de depresión y ansiedad, adaptación, cefalea, retardo mental, Migrañas	34	723	2.612	2151	1361	1157	7201	15%
4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	retraso mental, leves y moderados, Epilepsia no especificadas, Cefalea tensional, trastorno de ansiedad y depresión, consumo de SPA, Esquizofrenia paranoide	49	804	2.720	2666	1606	1319	7559	16%
5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	Trastornos de adaptación, trastorno debido al consumo, depresiones leves, moderadas y mixtas con ansiedad, Esquizofrenia	192	1.608	5.962	5624	3327	2522	16640	30%
6 Vejez(60 o más)	Abuso sexual, cefalea tensional y cefaleas especificadas, consumo SPA, Esquizofrenia, trastorno adaptación,	80	959	3.927	3733	2316	1615	10967	19%

20262050-002684-1

	Demencias y depresión								
TOTAL		387	4.892	17.845	16.398	10183	8101	50994	100%

Fuente: Base de seguimiento ruta salud mental y spa corte a diciembre 2025

Tabla 2. Distribución por régimen de aseguramiento

EAPB	PERSONAS ASIGNADAS	PERSONAS CON UN RIESGO SALUD MENTAL /SPA	%
Capital Salud Subsidiado	208.350	48.198	23%
Capital Salud Contributivo	19.143	492	2,57%
Coosalud	7.960	601	7,55%
Sanitas subsidiado	12.393	732	5,90%
Famisanar subsidiado	53.650	971	1,80%
TOTAL	301.496	50.994	17%

Fuente: Base de seguimiento ruta salud mental y spa corte a diciembre 2025

En cuanto a la distribución de los trastornos mentales por sexo, el 63% corresponden a sexo masculino y el 37% femenino.

- 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. En el marco de la vigilancia epidemiológica y los eventos de interés en salud pública asociado a la salud mental el indicador de relevancia es el de suicidio.

Con relación al Suicidio Consumado, se encuentra un total de 814 casos registrados por medio del sistema de Vigilancia de la conducta Suicida SISVECOS, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para Suicidio consumado 2012 – 2024 y 2025 preliminar corte a junio.

Los resultados del análisis descriptivo muestran un aumento sostenido de los casos de conducta suicida en el periodo 2012–2025, con predominio en mujeres y en los grupos etarios de adolescentes, jóvenes y adultos. Asimismo, se identifican diferencias territoriales, con mayor carga en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme. La localidad de Sumapaz registra el menor número de casos.

Existe una tendencia creciente de los casos de conducta suicida en el periodo analizado, especialmente a partir del año 2017; Las mujeres presentan mayor número de casos que los hombres. Los grupos de adolescentes, jóvenes y adultos concentran la mayor carga. En el periodo de tiempo reportado se presentó un total de 45834; de los cuales 814 corresponden a casos de suicidio consumado y 45020 a ideación e intento de suicidio.

Tabla 3. Distribución de notificaciones de Suicidios Consumados y tasa por 10.000 habitantes por localidad. Año 2012 a 2025.

AÑO	LOCALIDAD	NÚMERO DE CASOS	POBLACION	TASA
2012	Usme	8	345128	2,3
	Tunjuelito	4	172012	2,3
	Ciudad Bolívar	19	596269	3,2
	Sumapaz	0	3537	0
2013	Usme	12	348516	3,4
	Tunjuelito	8	171417	4,7
	Ciudad Bolívar	27	598539	4,5
	Sumapaz	1	3400	29,4
2014	Usme	10	351251	2,8
	Tunjuelito	9	170862	5,3
	Ciudad Bolívar	32	600273	5,3
	Sumapaz	1	3298	30,3
2015	Usme	15	353558	4,2
	Tunjuelito	5	170388	2,9
	Ciudad Bolívar	36	601716	6
	Sumapaz	0	3224	0
2016	Usme	23	356045	6,5
	Tunjuelito	12	170248	7
	Ciudad Bolívar	34	603882	5,6
	Sumapaz	0	3166	0
2017	Usme	13	358813	3,6
	Tunjuelito	8	170440	4,7
	Ciudad Bolívar	40	606799	6,6
	Sumapaz	0	3137	0
2018	Usme	17	363394	4,7
	Tunjuelito	10	171632	5,8
	Ciudad Bolívar	37	613127	6
	Sumapaz	0	3138	0
2019	Usme	14	374887	3,7
	Tunjuelito	13	175481	7,4
	Ciudad Bolívar	31	628670	4,9
	Sumapaz	0	3298	0
2020	Usme	16	383401	4,2
	Tunjuelito	11	178491	6,2
	Ciudad Bolívar	33	642989	5,1

	Sumapaz	0	3383	0
2021	Usme	20	388.786	5,1
	Tunjuelito	12	179.052	6,7
	Ciudad Bolívar	30	652.533	4,6
	Sumapaz	1	3.450	29
2022	Usme	18	392.872	4,6
	Tunjuelito	9	178.657	5
	Ciudad Bolívar	46	659.992	7
	Sumapaz	1	3.530	28,3
2023	Usme	28	396.861	7,1
	Tunjuelito	14	178.288	7,9
	Ciudad Bolívar	45	667.368	6,7
	Sumapaz	0	3.574	0
2024	Usme	23	400.313	5,7
	Tunjuelito	9	177.919	5,1
	Ciudad Bolívar	35	674.259	5,2
	Sumapaz	0	3.611	0
2025	Usme	7	403137	1,7
	Tunjuelito	4	177370	2,3
	Ciudad Bolívar	13	680206	1,9
	Sumapaz	0	3649	0

FUENTE: Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2012 – 2024, 2025 junio. Secretaría Distrital de Salud; Corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025.

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

Respuesta. A continuación, se describen las Localidades de mayor afectación de problemas y trastornos de salud mental según los registros con los que cuenta la Subred Sur, los cuales son definidos por la frecuencia absoluta de las personas que asisten a la consulta y se les diagnostica un problema o trastorno.

Tabla 4. Distribución de problemas y trastornos por localidades

LOCALIDAD	PERSONAS	%
19 CIUDAD BOLIVAR	31238	61%
05 USME	10565	21%
06 TUNJUELITO	3421	07%

20 SUMAPAZ	547	01%
OTRAS	5223	0,1
TOTAL	50994	100%

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

- 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 son las variaciones más relevantes en los últimos cinco (5) años?

Respuesta. En atención a lo solicitado, se encuentra detallada la información en las respuestas b y d de la presente proposición.

- 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 como se reflejan estas brechas en los registros oficiales del sector salud?

Respuesta. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en los registros existentes de seguimiento en la Ruta Integrada de Atención de Salud Mental no dispone de información relacionada con la variable “estratos”.

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: De acuerdo con la información disponible con la que cuenta la Subred a partir de los seguimientos desde la Ruta Integrada de Atención de Salud Mental que obedecen a partir del año 2020. Se describe, a continuación, por cada año, tipo de servicio, diagnóstico principal y localidad.

Ciudad Bolívar

Tabla 5. Distribución por tipo de servicio en la localidad de Ciudad Bolívar

TIPO SERVICIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AMBULATORIO	164	1054	3179	2157	1015	873
URGENCIAS	1	19	300	293	5	212
HOSPITALIZACION LA ESTRELLA	329	390	362	345	373	306

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

Tabla 6. Principales diagnósticos en la localidad de Ciudad Bolívar

AÑO	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR
-----	---

2020	TRASTORNOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2021	TRASTORNO DE ANSIEDAD DEPRESIÓN Y EPILEPSIA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2022	TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN, TRASTORNOS DEPRESIVOS, CEFALÉAS
2023	OTROS SÍNDROMES DE CEFALÉAS NO ESPECIFICADAS, TRASTORNO DE ADAPTACIÓN Y DEPRESIÓN ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - EPISODIOS DEPRESIVOS MODERADO
2024	TRASTORNO DE ADAPTACIÓN- MIGRAÑA Y TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2025	TRASTORNO DE ADAPTACIÓN- MIGRAÑA Y TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

Usme

Tabla 7. Distribución por tipo de servicio en la Localidad Usme

TIPO SERVICIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AMBULATORIO	9	412	1195	1580	1357	607
URGENCIAS	4	64	229	377	381	355

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

Tabla 8. Principales diagnósticos en la localidad de Usme

AÑO	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS LOCALIDAD CIUDAD USME
2020	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
2021	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN - EPILEPSIA NO ESPECIFICADA - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

2022	TRASTORNO DE ADAPTACIÓN - ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
2023	TRASTORNOS DE ADAPTACION - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
2024	TRASTORNOS DE ADAPTACION - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
2025	TRASTORNO DE ADAPTACIÓN - TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES

Tunjuelito

Tabla 9. Distribución por tipo de servicio en la Localidad de Tunjuelito

TIPO SERVICIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AMBULATORIO	29	356	450	379	307	258
URGENCIAS	3	139	59	97	132	128

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

Tabla 10. Principales diagnósticos en la localidad de Tunjuelito

AÑO	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS LOCALIDAD CIUDAD TUNJUELITO
2020	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
2021	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - EPILEPSIA
2022	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO - TRASTORNO DE ADAPTACIÓN
2023	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
2024	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS - TRASTORNOS DE ADAPTACION
2025	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

Sumapaz

Tabla 11. Distribución por tipo de servicio en la Localidad de Sumapaz

TIPO SERVICIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AMBULATORIO	0	4	218	68	118	16

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

Tabla 12. Principales diagnósticos en la localidad de Sumapaz

AÑO	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS LOCALIDAD CIUDAD SUMAPAZ
2021	DEMENCIA - EPISODIOS DEPRESIVOS
2022	TRASTORNO DE ADAPTACIÓN - EPISODIO DEPRESIVO LEVE
2023	TRASTORNO DE ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN
2024	TRASTORNO DE ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN
2025	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO - PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

3. Sírvasse 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: La Subred Sur oferta sus servicios de salud mental en las 4 localidades de cobertura de la siguiente manera:

Tabla 13. Total de profesional de salud mental

LOCALIDAD	NIVEL DE ATENCIÓN	UNIDAD DE SERVICIO	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA INFANTIL	TRABAJO SOCIAL	TERAPIA OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA
CIUDAD BOLIVAR	BASICO	SAN BENITO	4	3	1			

TUNJUNELITO	ESPECIALIZADO	TUNAL URGENCIAS INTERCONSULTA		1		13		
CIUDAD BOLIVAR	ESPECIALIZADO	VISTA HERMOSA-SANTALIBRADA-TUNJUNELITO Y JERUSALEM	0,5			1		
RURALIDAD CERCA Y LEJANA	BASICO	LA FLORA, PASQUILLA, DESTINO, MOCHUELO, SANJUAN Y NAZARET	1					
USME	BASICO (BETANIA) ESPECIALIZADO (DANUBIO)	BETANIA Y DANUBIO	1	1				
CIUDAD BOLIVAR	BASICO Y ESPECIALIZADO	CANDELARIA Y MANUELA BELTRAN	1			1		
CIUDAD BOLIVAR	BASICO Y ESPECIALIZADO	MEISSEN INTERCONSULTA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	7	0,5	1	12,4		
CIUDAD BOLIVAR	ESPECIALIZADO	PROGRAMAS BARIATRIC-RENAL-HOSPITAL DÍA. PLAN CANGURO-CLINICA	5			1,8	2	2

20262050-002684-1



		DEL DOLOR					
CIUDAD BOLIVAR	BASICO Y ESPECIALIZADO	HOSPITALIZACION LA ESTRELLA	0,5	0,5		0,8	

Fuente: Portafolio servicios Subred Sur

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

Respuesta. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con el centro de atención prioritaria en salud La Estrella en la localidad de Ciudad Bolívar, en la cual tiene registrado en el REPS 19 camas hospitalarias distribuidas en hombre y mujeres para el abordaje de la salud mental, menores de 14 años son remitidos a otras IPS.

La siguiente tabla detalla la capacidad instalada por sede, considerando los recursos asistenciales disponibles en consulta externa, específicamente la cantidad de consultorios, la distribución y disponibilidad de la infraestructura.

Tabla 14 . Capacidad instalada por unidad

LOCALIDAD	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PSICOLOGÍA	PSIQUIATRIA
TUNJUELITO	Unidad De Servicios De Salud San Benito	4	2
	Unidad De Servicios De Salud El Carmen	0	0,5
CIUDAD BOLIVAR	Unidad De Servicios De Salud Manuela Beltrán I	1	0,5
	Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva	1	0,5
	Unidad De Servicios De Salud Mochuelo	0,5	0
	Unidad De Servicios De Salud Pasquilla	0,5	0
	Unidad De Servicios De Salud Danubio	1	1
USME	Unidad De Servicios De Salud Marichuela	1	0
	Unidad De Servicios De Salud Betania	1	0
	Unidad De Servicios De Salud La Flora	0,5	0
	Unidad De Servicios De Salud Destino	0,5	0
	Unidad De Servicios De Salud Nazareth	1	0,25
SUMAPAZ	Unidad De Servicios De Salud San Juan De Sumapaz	1	0,25
TOTAL		13	5

Fuente. Base capacidad instalada Subred Sur

La tabla presenta la distribución de los consultorios de psicología y psiquiatría en las Unidades de Servicios de Salud, desagregada por localidad. En total, se registra una disponibilidad de 13 consultorios de psicología y 5 de psiquiatría, evidenciando una mayor concentración del recurso en psicología frente a psiquiatría.

La localidad de Tunjuelito concentra una proporción relevante, especialmente en la Unidad de Servicios de Salud San Benito, que cuenta con 4 consultorios de psicología y 2 de psiquiatría, constituyéndose como la sede con mayor capacidad instalada en ambas disciplinas y siendo esta la especializada en la atención de la salud mental. En contraste, la Unidad de Servicios de Salud El Carmen presenta una disponibilidad limitada, con ausencia de psicología y una asignación parcial de psiquiatría (0,5).

En la localidad de Ciudad Bolívar, la capacidad se distribuye entre cuatro unidades, con una presencia homogénea y moderada de psicología, mientras que la psiquiatría se encuentra únicamente en dos unidades, también con asignaciones parciales (0,5).

La localidad de Usme muestra una mayor presencia de psicología, con recurso disponible en todas las unidades listadas, aunque en algunos casos de manera parcial (0,5). La psiquiatría, sin embargo, solo está presente en una unidad Danubio, lo que sugiere una concentración puntual del servicio y posibles dificultades de acceso para la población del resto de las sedes.

Finalmente, en la localidad de Sumapaz, se observa una disponibilidad de psicología por unidad, mientras que la psiquiatría presenta una asignación mínima (0,25) en ambas sedes, es importante resaltar que la prestación del servicio es por jornada de especialistas una vez al mes.

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. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la atención de salud mental cuenta con el servicio de psicología, el cual se presta a través de las siguientes Centros de Atención:

- o **Localidad de Tunjuelito:** centro de atención San Benito.
- o **Localidad de Ciudad Bolívar:** centro de atención Candelaria y Manuela Beltrán.
- o **Localidad de Usme:** centro de atención Marichuela.
- o **Localidad de Sumapaz:** centros de atención Nazareth, Mochuelo, Flora, Destino, Pasquilla y San Juan de Sumapaz.

De igual manera, se cuenta con atención médica especializada en Psiquiatría, la cual se oferta en:

- **Localidad de Tunjuelito:** centro de atención San Benito.
- **Localidad de Usme:** centro de atención Danubio.
- **Localidad de Sumapaz:** centros de atención Nazareth y San Juan de Sumapaz.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con el talento humano de Salud Mental, distribuido estratégicamente en las cuatro localidades de influencia, para cubrir la demanda de los servicios ambulatorios de las diferentes EAPB contratadas, desde la gestión del riesgo hasta el manejo hospitalario de los pacientes con patología mental.

Se cuenta con protocolo MIS – OD – 04 V3 publicado en Almera, en el cual se determina la suficiencia de servicios acorde con el talento humano, la infraestructura y los equipos, se especifica cada una de las áreas involucradas en la conformación del equipo disciplinario para la atención de Salud Mental, unidad de servicio de salud donde se presta el servicio, así como los estándares mínimos.

El talento humano actualmente adscrito a la Dirección de Servicios Ambulatorios no es suficiente para garantizar una cobertura adecuada ni para alcanzar tiempos de oportunidad menores a tres días en la atención del grupo de Salud Mental. Tras la pandemia por COVID-19, se evidenció un incremento significativo en la demanda de estos servicios, así como una mayor necesidad de fortalecer las intervenciones clínicas, la identificación oportuna del riesgo, el manejo integral y transversal por parte del equipo interdisciplinario y la instauración temprana de tratamientos.

La creciente carga de enfermedad mental en la población ha puesto de manifiesto la importancia de ampliar la capacidad instalada y optimizar la disponibilidad del recurso humano para responder adecuadamente a las necesidades de atención. Adicionalmente, la cantidad de población susceptible de intervención se ve impactada por los contratos vigentes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y por la población asignada a cada uno de estos, lo que incrementa aún más la presión sobre los servicios ambulatorios de salud mental.

En este contexto, se hace necesario fortalecer el equipo de trabajo, ajustar la planeación del talento humano y garantizar las condiciones adecuadas para ofrecer servicios oportunos, accesibles y con enfoque integral, de acuerdo con las necesidades reales del territorio y las proyecciones de demanda.

Tabla 15. Productividad del servicio de psiquiatría para el año 2025

Mes	Horas Contratadas	Horas Programadas	Horas Laboradas	Asignadas	Total:	Inasistencias	Asignadas Primera Vez
ENE	765	1148	754	1131	1056	75	1096
FEB	955	1433	953	1430	1329	101	1155

MAR	1103	1655	1027	1541	1389	152	930
ABR	976	1464	976	1464	1360	104	689
MAY	1088	1633	1088	1633	1523	110	604
JUN	812	1219	812	1218	1114	104	367
JUL	1042	1564	1042	1562	1464	98	463
AGO	862	1292	862	1292	1153	139	381
SEPT	1203	1804	1203	1804	1575	229	564
OCT	1212	1821	1194	1792	1532	260	542
NOV	941	1413	941	1412	1221	191	359
DIC	1056	1584	1056	1583	1437	146	325
Total	12015	18030	11908	17862	16153	1709	7475

Fuente: CIP 2025

De acuerdo con los datos revisados, la productividad anual muestra patrones estables, con una utilización promedio del 66% y una programación cercana al 150% de las horas contratadas, lo que evidencia una sobre agenda sostenida pero parcialmente aprovechada. El cumplimiento de citas fue del 90.4%, mientras que la inasistencia promedió 9.6%, con picos notorios entre septiembre y noviembre. El volumen de citas de primera vez disminuyó progresivamente durante el año, pasando de niveles muy altos en enero a menos del 25% en el último trimestre, lo que sugiere un cambio en la mezcla hacia pacientes de control. La productividad operacional se mantuvo estable con 1.36 citas atendidas por hora laborada, y la brecha entre horas programadas y laboradas se mantuvo alrededor del 34%, indicando oportunidades en la optimización de agendas, ajuste de sobrecupo y fortalecimiento de estrategias de confirmación para reducir inasistencias y mejorar el aprovechamiento real de la capacidad instalada.

Tabla 16. Porcentaje de productividad del servicio de psiquiatría para el año 2025

Fuente: CIP 2025

Para el año 2025 de acuerdo a la información relacionada en la siguiente tabla, el servicio de Psiquiatría cuenta con un porcentaje de asignación del 99.1%, porcentaje de producción del 90.4%, porcentaje de inasistencia de 9.6%, utilización del recurso humano de 99.1%.

Tabla 17. Relación de horas servicio de psicología

Mes	Horas Contratadas	Horas Programadas	Horas Laboradas	Asignadas	Total	Inasistencias	Asignadas Primera vez
ENE	1246	2491	904	1801	1487	314	1400
FEB	1209	2417	1052	2097	1753	344	1289
MAR	1232	2464	1064	2120	1737	383	1148
ABR	1161	2321	906	1803	1561	242	882
MAY	1356	2712	1077	2147	1906	241	955
JUN	1125	2250	1009	2013	1720	293	846
JUL	1365	2730	1131	2258	2044	214	983
AGO	1159	2317	1010	2015	1622	393	824
SEPT	1107	2214	1019	2034	1627	407	868
OCT	1241	2482	1117	2230	1877	353	1088
NOV	1181	2362	1076	2144	1748	396	931
DIC	1136	2269	976	1936	1586	350	729
Total	14518	29029	12341	24598	20668	3930	11943

Fuente: CIP 2025

Tabla 18. Porcentaje de productividad del servicio de psicología para el año 2025

2025	
Citas Sin Asignar	4431
% Asignación	84,7%
% Producción	84,0%
% Inasistencia	16,0%
Utilización RH	85,0%

Rendimiento	1,67
Productividad	1,42
Oportunidad	7,23

Fuente. CIP 2025

Para el año 2025, para el servicio de Psicología se cuenta con un porcentaje de asignación del 84.7%, porcentaje de producción del 84.0%, porcentaje de inasistencia de 16.0%, utilización del recurso humano de 85.0%.

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. Con respecto a lo relacionado con las acciones adelantadas para fortalecer las capacidades del talento humano de los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar y mejorar la calidad de la intervención territorial, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante la vigencia 2026 se implementa el Plan Distrital de Formación y Fortalecimiento de Capacidades, como estrategia institucional basada en evidencia diagnóstica y orientada a la mejora continua del desempeño técnico, operativo y humano de los equipos extramurales.

Este Plan se estructura bajo un enfoque de procesos continuos, flexibles y con retroalimentación permanente, e integra:

- Asistencia técnica situada para la correcta aplicación de lineamientos, instrumentos y registros del modelo
- Acompañamiento organizacional para fortalecer planeación operativa, gestión del tiempo y lectura pedagógica de hallazgos técnicos
- Fortalecimiento de capacidades humanas y relacionales para la prevención del desgaste laboral y mejora del trabajo en equipo
- Metodologías pedagógicas complementarias mediante micro contenidos técnicos y refuerzos formativos permanentes
- Sistemas de seguimiento, retroalimentación e indicadores orientados a la mejora continua. Adicionalmente, como estrategia transversal de sostenibilidad del talento humano, se incorpora un Plan Distrital de Incentivos No Monetarios enfocado en el reconocimiento institucional, el bienestar laboral, el desarrollo profesional y el fortalecimiento del sentido de pertenencia de los equipos, sin generar impacto presupuestal.

La implementación de estas acciones responde a un diagnóstico integral que identificó brechas técnicas recurrentes, tensiones operativas y factores de desgaste emocional como determinantes del desempeño territorial, permitiendo así una intervención institucional estructural y no limitada a capacitaciones aisladas.

En consecuencia, la Subred Sur avanza en el fortalecimiento progresivo de las capacidades del talento humano como pilar para garantizar la calidad, coherencia y sostenibilidad del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar en los territorios.

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

Respuesta. Acorde a la solicitud realizada, se presenta información disponible entre los años 2021 a 2025 (preliminar). En las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz se contó con un total de 653 Casos notificados de Conducta Suicida (Ideación, Intento de Suicidio y Suicidio consumado) en Adultos mayores de 60 años. A continuación, se presenta la Información de Conducta Suicida, Ideación e Intento de Suicidio por año y sexo.

Tabla 19. Número de casos notificados de Ideación Suicida e Intento Suicida en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. En mayores de 60 años. Por sexo. Año 2021 a 2025.

Ideación Suicida e Intento de Suicidio										
Localidad	2021		2022		2023		2024		2025	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ciudad Bolívar	23	16	34	47	24	48	31	62	19	36
Usme	10	13	10	35	20	30	14	23	16	17
Tunjuelito	5	5	11	9	15	11	18	13	5	5
Sumapaz	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0

FUENTE: Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2021 – 2024, 2025 preliminar. Secretaría Distrital de Salud; Corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025. Base SIVIGILA SISVECOS 2021- 2025 PP.

Con relación a la ideación suicida y el intento de Suicidio, durante el periodo de tiempo requerido, se presentaron un total de 629 casos.

En tanto a los casos de Suicidio consumado en adultos mayores de 60 años, se encuentra un total de 24 casos identificados por medio del aplicativo SIVIGILA SISVECOS D.C; con relación al método mas utilizado o reportado se encuentra el mecanismo Asfixia o ahorcamiento, seguido de la Intoxicación.

Tabla 20. Número de casos notificados de Suicidio Consumado en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. En mayores de 60 años Por sexo. Año 2021 a 2025.

SUICIDIO CONSUMADO					
Año	2021	2022	2023	2024	2025

	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ciudad Bolívar	3	0	3	0	2	0	3	1	1	1
Usme	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Tunjuelito	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0
Sumapaz	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

FUENTE: Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2021 – 2024, 2025 preliminar. Secretaría Distrital de Salud; Corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025. Base SIVIGILA SISVECOS 2021- 2025 PP.

8. **Sírvase informar cuales 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. Los problemas y trastornos más frecuentes para el curso de vida adulto mayor de acuerdo con el seguimiento realizado por la Subred Sur por medio de la ruta de atención de salud mental durante el último año 2025, la tasa de prevalencia sobre 1000 habitantes por cada localidad es:

Tabla 21. Problemas y trastornos por localidad

Localidad	Total Habitantes	Diagnóstico	Casos diagnosticados	Tasa de prevalencia sobre 1000
Ciudad Bolívar	671.670	demencia	75	11%
		Trastorno adaptación	62	9,23%
		Trastorno mixto ansiedad depresión	54	0,08
Usme	422.489	demencia	42	9,94%
		Trastorno adaptación de	23	5,44%
Tunjuelito	186.127			
		DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	16	8,60%
		EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	10	5,37%
		TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	12	0,06447

Sumapaz	4.021	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	1	24,87%
		TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	1	24,87%
		TRASTORNO NEUROTICO, NO ESPECIFICADO	2	0,49739

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

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

Respuesta: De acuerdo con la información con la que cuenta la Subred Sur, el número de consultas realizadas para las personas adultas mayores desde el año 2021 a diciembre del 2025 por los servicios de psicología, psiquiatría principalmente son:

Tabla 22. Distribución por servicio

TIPO SERVICIO	2021	2022	2023	2024	2025
PSQUIATRIA	133	1279	1063	975	638
PSICOLOGIA	110	1339	1988	1292	492

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

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

Respuesta: La Subred Sur oferta sus servicios de salud mental en las 4 localidades de cobertura de la siguiente manera:

Tabla 23. Oferta de servicio para salud mental

UNIDAD DE SERVICIO	PSICOLOGIA	PSQUIATRIA	PSQUIATRIA INFANTIL	TRABAJO SOCIAL	TERAPIA OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA
--------------------	------------	------------	---------------------	----------------	---------------------	----------------

SAN BENITO	4	3	1			
TUNAL URGENCIAS - INTERCONSULTA		1		13		
VISTA HERMOSA- SANTALIBRADA- TUNJUELITO Y JERUSALEM	0,5			1		
LA FLORA, PASQUILLA, DESTINO, MOCHUELO, SANJUAN Y NAZARET	1					
BETANIA Y DANUBIO	1	1				
CANDELARIA Y MANUELA BELTRAN	1			1		
MEISSEN INTERCONSULTA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	7	0,5	1	12,4		
PROGRAMAS BARIATRICA- RENAL-HOSPITAL DÍA. PLAN CANGURO- CLINICA DEL DOLOR	5			1,8	2	2
HOSPITALIZACION LA ESTRELLA	0,5	0,5		0,8		

Fuente: Portafolio servicios Subred Sur

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

Respuesta. En el marco de los convenios interadministrativos con la Secretaría Distrital de Salud relacionadas con acciones adelantadas en el componente de Salud Mental por parte de los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar, se detalla:

Convenios 7126502 de 2024 y 8374552 de 2025 – Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur informa que, en el marco de los convenios 7126502 de 2024 y 8374552 de 2025, se ha desarrollado un proceso sostenido de intervención familiar y comunitaria orientado al acompañamiento psicosocial, la atención de eventos de riesgo en salud mental y el fortalecimiento de capacidades familiares.

Intervención colectiva y familiar – Convenio 7126502 de 2024

Durante el periodo comprendido entre el 10 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025 se intervinieron 11.999 familias, a través de 20.982 sesiones de acciones colectivas en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, con una razón promedio de 1,75 sesiones por familia, lo que evidencia procesos de acompañamiento continuo.

La mayor concentración de la intervención se presentó en Ciudad Bolívar (50 % de las familias) y Usme (27 %), territorios priorizados por su alta vulnerabilidad social. A partir del segundo semestre de 2025 se fortaleció progresivamente la presencialidad, complementando las estrategias colectivas y virtuales, con incremento de sesiones presenciales y telefónicas en todas las localidades urbanas.

Abordaje por eventos de Salud Mental

En el mismo periodo se desarrollaron 21.070 sesiones dirigidas a 12.275 familias con distintos eventos de salud mental, destacándose:

- Acompañamiento psicosocial: 10.215 familias (83,2 %) y 17.761 sesiones
- Conducta suicida (ideación, intento, amenaza y consumado): 1.654 familias (13,5 %) y 2.970 sesiones
- Apoyo psicológico en duelo: 210 familias y 337 sesiones
- Violencia reiterada: 599 familias y 954 sesiones
- Violencia en gestantes: 76 familias y 115 sesiones

Estos resultados evidencian una atención prioritaria a crisis emocionales, prevención del suicidio, fortalecimiento de redes familiares y manejo de situaciones de violencia intrafamiliar.

Estrategias de intervención – Convenio 8374552 de 2025

Entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025 se concertaron 7.351 procesos de intervención en salud mental, distribuidos principalmente en:

- Acompañamiento psicosocial: 6.748 procesos (91,8 %)
- Fortalecimiento de pautas de crianza: 243 procesos
- Apoyo psicológico en duelo: 267 procesos
- Confróntate 7: 45 procesos
- Acompañamiento integral a mujeres: 48 procesos

Durante este periodo se lograron 1.467 cierres efectivos, lo que representa un avance global del 20 %, concentrándose principalmente en acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de pautas de crianza.

Impacto y resultados

Las intervenciones en salud mental han permitido:

- Atención sostenida a familias en crisis psicosocial
- Fortalecimiento de habilidades de afrontamiento emocional y familiar
- Detección temprana de riesgo suicida y violencia intrafamiliar
- Procesos continuos de acompañamiento, no acciones aisladas

El 20 % de cierres refleja avances efectivos en autonomía familiar y resolución de problemáticas, mientras que el volumen de procesos activos responde a la complejidad de las situaciones atendidas y a la naturaleza progresiva de las intervenciones psicosociales.

12. Sírvase informar cuales son los principales Diagnósticos identificados en la población rural, indicando cifras absolutas, prevalencia estimada y diferencia frente a la población urbana.

Respuesta. De acuerdo con la información con la que cuenta la ruta de atención de salud mental los principales diagnósticos identificados en salud mental y prevalencia sobre 1000 habitantes se tiene:

Tabla 24. Principales Diagnósticos identificados en la población rural

LOCALIDAD	Total Habitantes	Diagnóstico	Casos Diagnosticados	Tasa de prevalencia
Sumapaz	4.021	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	1	24,87%
		TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	1	24,87%
		TRASTORNO NEUROTICO, NO ESPECIFICADO	2	0,49739
USME La Flora Destino	422.489	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	49	11,60%

		CEFLEA Y MIGRAÑA	36	8,52%
Ciudad Bolívar Pasquilla Mochuelo	671.670	CEFALEA - MIGRAÑA	75	11%
		Trastorno mixto ansiedad depresión	54	0,08

Fuente: Base de seguimiento ruta de atención salud mental año 2025

La diferencia frente a lo Urbano no solo es en el número de personas, sino también en el incremento que para lo urbano se observa en los trastornos relacionados con adaptación y trastorno mixto de ansiedad y depresión.

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. De acuerdo con la información con la que cuenta la Subred Sur se detalla:

Tabla 25. Consultas y atenciones

UNIDAD ATENCIÓN	DE	TIPO SERVICIO	DE	ATENCIÓN PRIMERA VEZ	ATENCIONES
LA FLORA		PSIQUIATRIA		14	10
		PSICOLOGIA		83	235
PASQUILLA		PSIQUIATRIA		2	1
		PSICOLOGIA		12	44
MOCHUELO		PSIQUIATRIA		4	2
		PSICOLOGIA		45	183
NAZARETH		PSIQUIATRIA		4	
		PSICOLOGIA		22	118
SAN JUAN		PSIQUIATRIA		9	1
		PSICOLOGIA		14	57

Fuente: Base de datos seguimiento ruta de salud mental Subred Sur

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

Respuesta. La Subred cuenta con atenciones en la localidad de Sumapaz en los centros de atención de Nazareth y San Juan con prestación de servicio de Psicología y Psiquiatría (jornada de especialistas). En cuanto a la atención se realiza a libre demanda y necesidades identificadas.

Por otra parte, en el marco del modelo de salud MAS bienestar se han realizado acciones en articulación de la atención individual con la extramuralidad a través de reporte de los casos para abordaje integral, ya sea para la Intervención Epidemiológica de Campo en el caso de los eventos de salud pública o atención por Equipos Mas Bienestar en tu Hogar.

15. **Sírvase informar que 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. Para asegurar el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud mental en las zonas rurales del territorio, se han desarrollado diversas estrategias que integran modalidades presenciales, comunitarias y de telemedicina. Entre las acciones implementadas se destacan:

- Brigadas de Salud Mental en ruralidad:

Se realizan brigadas periódicas con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales especialistas en psicología y psiquiatría. Estas jornadas se ejecutan de manera alternada en los dos principales territorios rurales:

- **Nazareth:** se realiza una brigada cada mes, con consultas individuales, intervenciones grupales y seguimiento de casos priorizados, para el agendamiento se cuenta con lista de espera y agenda manual que se va gestionando según el ordenamiento que se va generando a los pacientes.
- **San Juan de Sumapaz:** Se desarrolla una brigada mensual, que incluye evaluación de pacientes con trastornos emocionales, acompañamiento familiar y actividades de promoción y prevención de salud mental.

Con la ejecución de las brigadas de salud mental se ha logrado un incremento en el acceso a evaluación e intervención del riesgo y patologías mentales para la población de ruralidad para quienes las barreras geográficas impactan de manera negativa sobre la utilización real de las consultas médicas.

Se realizan consultas especializadas basadas en la clasificación del riesgo psicosocial identificado en la población evaluada. A partir de los resultados de la tamización, se

garantiza la canalización oportuna y adecuada hacia los niveles superiores de atención, asegurando el ingreso correspondiente a las rutas integrales de atención definidas en el protocolo institucional.

Fortalecimiento de las redes de apoyo locales mediante procesos de articulación interinstitucional y trabajo colaborativo con organizaciones comunitarias, con el propósito de ampliar la oferta de recursos psicosociales, promover la corresponsabilidad territorial y garantizar una respuesta integral a las necesidades identificadas en la población.

○ **Consulta psicología:**

La institución cuenta con un profesional en psicología contratado para garantizar la cobertura en los centros de atención de la zona rural, brindando tanto consulta prioritaria como consulta general. Este recurso profesional permite asegurar la continuidad del servicio, la atención oportuna a casos de mayor complejidad y el acompañamiento psicológico integral a la población residente en áreas de difícil acceso.

○ **Telemedicina:**

Para el año 2026 se proyecta la implementación de la prestación del servicio en modalidad de tele orientación para las consultas externas del servicio de Psicología, así como la puesta en marcha de la modalidad de telexperticia en Psiquiatría para el servicio de hospitalización. Estas estrategias buscan fortalecer el acceso oportuno a la atención en salud mental, optimizar la disponibilidad de talento humano especializado y mejorar la continuidad del cuidado en poblaciones con limitaciones geográficas o de movilidad.

Por otra parte, en el marco del convenio de atención de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH), la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur garantiza el acceso efectivo a la atención en salud mental de la población rural mediante intervención psicosocial directa en territorio, superando barreras de distancia, dispersión geográfica y baja oferta institucional.

Las acciones específicas implementadas son:

Atención psicológica domiciliaria continua en zonas rurales y dispersas

Los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar cuentan con perfil profesional de psicología que realiza acompañamiento individual y familiar directamente en los hogares rurales, abordando:

- ansiedad, depresión y estrés
- conflictos familiares y violencias
- duelos y afectaciones emocionales
- aislamiento social en personas mayores

Resultado concreto: acceso oportuno a atención psicosocial sin necesidad de desplazamiento de las familias a zonas urbanas y continuidad del cuidado en casos priorizados.

Identificación temprana de riesgos en salud mental en cada visita familiar

En los procesos de caracterización y seguimiento familiar se incorporan componentes de valoración psicosocial que permiten detectar de manera temprana:

- sobrecarga emocional
- riesgos de violencia
- afectaciones en niños, adolescentes y cuidadores

Resultado concreto: ingreso oportuno de casos a acompañamiento psicológico y prevención de agravamiento de problemáticas.

Seguimiento psicosocial periódico a familias priorizadas

Los casos identificados con afectación en salud mental reciben:

- visitas de seguimiento programadas
- acompañamiento continuo por psicología
- intervención familiar integral

Resultado concreto: continuidad real de la atención en contextos rurales donde tradicionalmente no existía seguimiento.

Activación y acompañamiento de rutas de atención especializada

Cuando se identifican casos que requieren manejo clínico especializado, los equipos:

- realizan remisiones formales a servicios de la Subred
- articulan con EPS
- acompañan el proceso de acceso y adherencia

Resultado concreto: disminución de barreras administrativas y mayor acceso efectivo a servicios de salud mental especializados.

Acciones psicoeducativas adaptadas al contexto rural

Se desarrollan procesos de:

- fortalecimiento de habilidades para la vida en adolescentes
- pautas de crianza positiva
- afrontamiento emocional en familias
- acompañamiento a mujeres rurales y personas mayores

Resultado concreto: fortalecimiento del autocuidado emocional y reducción de factores de riesgo psicosocial.

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

Respuesta. De acuerdo a solicitud se detallan resultados, a continuación:

Tabla 3. Número de casos notificados de Conducta Suicida en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. En Grupo Poblacional Indígena Por sexo. Año 2021 a 2025.

Tabla 26. Notificación de casos

Año	CIUDAD BOLIVAR		USME		TUNJUELITO		SUMAPAZ	
	H	M	H	M	H	M	H	M
2021	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	1	1	2	0	0	0	2	0
2023	2	7	3	6	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0	0	0
2025	8	20	8	14	1	4	0	0

FUENTE: Fuente: Salud Data, SISVECOS. 2021 – 2024, 2025 preliminar. Secretaría Distrital de Salud; Corte 30/06/2025 y fecha de actualización 15/09/2025. Base SIVIGILA SISVECOS 2021- 2025 PP.

Con relación al grupo poblacional Indígena, entre los años de 2021 a 2025, se encuentra un total de 79 casos Notificados.

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

Respuesta. Los servicios de salud mental se desarrollan con enfoque diferencial. Sin embargo, en el último año no se han atendido personas de pertenencia étnica. De acuerdo con la información con la que se cuenta desde la ruta de atención de salud mental.

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 sur cuenta con una Ruta de Atención Integral de Salud Mental, en la cual se contempla el enfoque diferencial y se detalla en la respuesta del numeral 21 de la presente proposición.

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. Entre los años 2020 y 2025, los planes, programas y proyectos orientados a la prevención, promoción y cuidado de la salud en Bogotá han incorporado progresivamente

el enfoque diferencial, poblacional, interseccional y de género, como un eje transversal en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones, con especial énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad y con barreras históricas de acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente, para la incorporación del enfoque diferencial desde la Subred Sur se han venido desarrollando una serie de acciones que permitan reconocer los ajustes en los procesos de atención. Dentro de los ajustes desde los años 2020 a la fecha se han adecuado las variables en las historias clínicas de atención por medicina general y salud mental, con el fin de facilitar los procesos de caracterización de la población. Se han realizado acciones de sensibilización y formación a los profesionales para reconocer y atender las personas con características diferenciales.

Caracterización poblacional como base de la planeación diferencial

Los programas de salud mental han fortalecido sus procesos de caracterización integral, incorporando variables relacionadas con curso de vida, género, orientación sexual, pertenencia étnica, discapacidad, territorio, consumo de SPA, violencias y factores de riesgo en salud mental. Esta información ha permitido ajustar las acciones de promoción y prevención a las necesidades específicas de poblaciones como habitantes de calle, personas privadas de la libertad (SRPA), población indígena, víctimas del conflicto armado, población migrante, población rural y personas con discapacidad, priorizando intervenciones oportunas y culturalmente pertinentes.

Enfoque intercultural y psicosocial en programas de cuidado.

Los programas de cuidado en salud han incorporado el enfoque intercultural, especialmente en la atención a poblaciones étnicas, reconociendo prácticas tradicionales, saberes ancestrales y cosmovisiones propias. Asimismo, en la atención a víctimas del conflicto armado, se ha fortalecido el enfoque psicosocial, garantizando atención prioritaria, acompañamiento interdisciplinario, continuidad del cuidado y articulación con rutas de protección y reparación integral.

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. A continuación, se presenta la estadística de la tasa de intentos de suicidio y suicidios consumados en jóvenes (14-28 años) en los últimos 3 años, desagregado por localidad y estrato:

Tabla 27. Tasa de Casos de Conducta Suicida en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. Año 2021 a 2025.

Año	Localidad	Casos	Población	Tasa
2021	Ciudad Bolívar	1148	652533	17,59
2021	Usme	624	388786	16,05
2021	Tunjuelito	353	179052	19,71

2021	Sumapaz	8	3450	23,19
2022	Ciudad Bolívar	1645	659992	24,92
2022	Usme	983	392872	25,02
2022	Tunjuelito	423	178657	23,68
2022	Sumapaz	5	3530	14,16
2023	Ciudad Bolívar	1903	667368	28,52
2023	Usme	1225	396861	30,87
2023	Tunjuelito	517	178288	29,00
2023	Sumapaz	9	3574	25,18
2024	Ciudad Bolívar	1702	674259	25,24
2024	Usme	1061	400313	26,50
2024	Tunjuelito	450	177919	25,29
2024	Sumapaz	10	3611	27,69
2025	Ciudad Bolívar	848	680206	12,47
2025	Usme	857	403137	21,26
2025	Tunjuelito	211	177370	11,90
2025	Sumapaz	0	3649	0,00

Fuente. Subred sur. VSP. 2021 - 2025

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

Respuesta. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E dentro del proceso de implementación del modelo de Atención Integral en Salud y las diferentes rutas de atención priorizadas para mejorar la calidad de atención en salud a la población, implementa la Ruta Integral de Atención en Salud Mental –SPA las cual está encaminada a la promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria en salud, al fortalecimiento del talento humano en competencias en conocimientos, habilidades y actitudes, y la atención integral a través de los servicios de tratamiento y rehabilitación en salud mental. Desde las diferentes direcciones de la Subred se realizan acciones encaminadas a complementar la respuesta oportuna en salud mental a la población adscrita. La dirección de servicios ambulatorios se ejecutan los convenios de trastornos, problemas, epilepsia, y consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma se agenda el servicio de atención ambulatoria en las disciplinas de Psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia del lenguaje. La Dirección de hospitalarios, coordina la atención al paciente que requiere hospitalización en salud mental y sus diferentes eventos de riesgo, brindando atención a través de 19 camas al ciclo vital joven, adulto y adulto mayor. La Dirección de gestión del riesgo: Realiza todo el proceso de promoción y prevención en salud mental, las IEC de salud mental SIVIM, SISVECOS, VESPA, tamizajes y canalización de los casos identificados y gestión intersectorial a las personas lo que requiera y siempre y cuando se cuente con la disposición de los otros sectores en su oferta institucional. La Dirección de urgencia da respuesta en la atención a

víctimas de todo tipo de violencias y abusos. Todas estas acciones son articuladas a través de una mesa técnica de salud mental que permite la integración de las acciones PIC – POS, relacionadas con los eventos de salud mental, permite, hacer seguimiento a la atención de los pacientes asignados por los pagadores que tiene contrato con la Subred Sur; desde lo promocional hasta lo resolutorio. Teniendo en cuenta también el portafolio intersectorial y la necesidad de los usuarios. Se cuenta con un tablero de control y monitoreo por cada una de las puertas de entrada a las RIAS de Salud mental el cual es realimentado con una base matriz que recoge a través de los cruces por medio de los RIPS y las canalizaciones realizadas por los equipos Más bienestar.

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 y la forma en estos se articulan entre sí.

Respuesta. La descripción de la ruta en mención se detalla en la respuesta del numeral 21 de la presente proposición.

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

Respuesta. El informe solicitado se encuentra detallado en el numeral 1 de la presente proposición.

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. Para dar respuesta a las situaciones de salud mental críticas, se cuenta con diferentes alternativas, las cuales son socializadas a nivel sectorial e intersectorial; entre ellas se tiene a nivel intrainstitucional y territorial el proceso de canalización que en el marco de las acciones desarrolladas por los equipos territoriales del GSP – PSPIC y EMBH se realiza la identificación de riesgos y/o necesidades en salud mental de las personas, familias y comunidades y para dar una respuesta integral se direccionan dichas necesidades a otros actores y sectores que tienen la competencia de brindar un acceso efectivo a los servicios a través del proceso de Canalización para a Activación de Rutas.

La canalización es un procedimiento resolutorio compuesto por un “conjunto de acciones orientadas a gestionar el acceso efectivo de las personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud, el cual se complementa con otras acciones del PIC, con intervenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud PBS a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y con otros actores tanto del sector salud como de otros sectores”.¹

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

Respuesta. En concordancia con la respuesta del numeral 24, la Subred Sur cuenta con lineamiento para canalizaciones en el marco de los convenios interadministrativos con la Secretaria Distrital de Salud.

Por otra parte, el procedimiento de canalizaciones requiere que se identifique quien va a dar respuesta de acuerdo a las modalidades establecidas:

1. Modalidad EAPB autorizadas para operar en el Distrital Capital:

A partir del al riesgo identificado en salud mental se activan las RIAS 5, 6 y 13, pero también de manera simultánea se activa la Ruta de Promoción y Mantenimiento de acuerdo a lo establecido por la resolución 3280 del 2018 según corresponda.

2. Modalidad hacia la oferta Distrital e Intersectorial

A través de esta modalidad se busca brindar atención integral a los usuarios afectando positivamente sus determinantes sociales. Como por ejemplo, el direccionamiento a entidades distritales que contribuyan al manejo del tiempo libre, tales como IDRD, SED u orientaciones para temas de violencias por medio de la CIOM (Casa de igualdad y oportunidad de las mujeres), entre otros.

3. Modalidad Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad

De acuerdo al portafolio de servicios construido con los actores del GSP-PSPIC se direccionan casos a los entornos o procesos transversales, a las acciones dispuestas por los lineamientos establecidos desde el nivel central y con ello dar respuesta a las necesidades identificadas.

4. Modalidad Casos sin Aseguramiento

Con esta modalidad se busca disminuir el porcentaje de la población no asegurada de la Subred identificada por los equipos territoriales, garantizando el acceso a la salud, para finalmente dar respuesta a los riesgos identificados en salud mental.

5. Modalidad extramural

Con las atenciones individuales dispuestas desde el convenio de Equipos Mas Bienestar en tu Hogar se busca complementariedad de las acciones en salud mental direccionadas desde los subsistemas de Salud mental de Vigilancia en Salud Publica.

1 Ministerio de Salud - Orientaciones-canalización-PIC PDF (www.minsalud.gov.co)

Posteriormente se ejecuta un conjunto de acciones que ocurren en un orden específico, lógico y consecutivo, así:

1. Identificación de riesgos en salud mental.
2. Diligenciamiento y envío del instrumento de canalización por parte de los equipos territoriales.
3. Se surte un proceso de validación de calidad y pertinencia por parte de los profesionales del equipo de canalizaciones.
4. Ingreso del caso a la plataforma distrital del SIRC, donde cada institución o entidad podrá visualizar los casos direccionados según su competencia.
5. Gestión del caso según modalidad, donde se establecen unos tiempos definidos para dar respuesta. (15 días calendario para RPMS, 5 días hábiles para rutas de riesgo y modalidad sin seguramiento y 15 días calendario para modalidades entre entornos, intersectorial y extramural-EMBH-)
6. Se realiza seguimiento a la efectividad de las respuestas emitidas desde cada modalidad por parte de las profesionales del equipo de canalizaciones con el fin de garantizar la calidad, oportunidad y pertinencia.
7. Finalmente, de manera mensual se monitorean en articulación con la Dirección de Riesgo individual los resultados de efectividad de las canalizaciones direccionadas a las rutas de salud mental e indicadores críticos (rechazos, no ubicables, inoportunos), con el fin de identificar oportunidades de mejora al interior del proceso desde la generación hasta gestión de las canalizaciones.

En cuanto a los casos identificados en crisis se orienta las instituciones y equipo médico ambulatorio que se remitan directamente a los servicios de urgencias de la Subred, específicamente a la Unidad de Meissen y Tunal.

Como aspecto complementario se menciona que para la vigencia octubre 2025 – junio 2027 fue incluido el perfil de Psicología al equipo de canalizaciones, quien realiza la validación del proceso de canalizaciones, realiza seguimiento al proceso de casos fallidos y no abordados desde la Transversalidad de VSP/Salud mental, con el fin de contribuir a la continuidad de la atención y también participa en los CLAVIS (Comités locales de atención a víctimas), donde se realizan unidades de análisis de casos priorizados y se

recogen posibles barreras de acceso para direccionar a las EAPB según corresponda y garantizar su gestión.

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

Respuesta. Esta solicitud, se detalla en el numeral 25 de la presente proposición.

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.

La atención en salud mental por consulta externa cuenta con un tiempo promedio de acceso para una primera consulta es de **6 días** desde la solicitud inicial hasta la valoración por un profesional. Para las consultas de control con psicología, el tiempo promedio es de **6,8 días** después de su ordenamiento. El inicio efectivo del tratamiento depende de la EAPB, que realiza la dispensación de los medicamentos a través de su prestador farmacéutico.

La atención por parte de psiquiatría se presta en las unidades de consulta externa San Benito y Danubio. El tiempo promedio para una primera valoración es de **3,8 días** desde la solicitud inicial, mientras que las consultas de control presentan un tiempo promedio de **3,4 días**. Al igual que en psicología, el inicio efectivo del tratamiento farmacológico está a cargo de la EAPB mediante su prestador de servicios farmacéuticos.

Tabla 28. Tiempos de acceso a servicios de psicología en consulta externa

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MA Y	JUN	JUL	AG O	SEP T	OCT	NOV	DIC	Total
PSICOLOGIA	4,81	6,05	8,87	10,03	4,33	7,58	4,66	7,21	8,66	10,81	8,90	5,77	7,23
Unidad Servicios Salud Betania	3,21	5,26	9,74	7,95	4,15	6,62	9,00	0,00	0,00	6,27	12,50	0,00	5,92
Unidad Servicios Salud	5,69	6,59	9,37	9,76	4,18	7,20	3,90	7,27	7,15	11,07	10,74	5,56	7,11

Candelaria La Nueva													
Unidad Servicios Salud Danubio Azul	4,18	5,01	9,92	10,59	3,88	8,95	7,39	6,84	8,45	11,51	10,30	5,12	7,79
Unidad Servicios Salud Destino	3,63	4,78	3,40	4,27	2,55	10,40	11,73	6,21	8,00	7,95	3,64	0,00	5,22
Unidad Servicios Salud El Tunal	19,72	9,05	6,39	6,50	4,88	5,88	2,23	4,29	11,22	5,22	6,20	3,14	9,61
Unidad Servicios Salud La Flora	8,06	11,61	10,02	10,90	5,66	13,57	4,67	4,79	13,33	15,31	13,29	3,20	10,11
Unidad Servicios Salud Manuela Beltrán	5,15	7,47	9,76	10,03	4,51	7,44	4,13	6,09	6,41	11,03	10,26	5,99	7,52
Unidad Servicios Salud	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,96	5,42	6,61
Marichuela													
Unidad Servicios Salud Mochuelo	1,38	13,85	11,54	13,30	5,30	9,21	5,52	7,56	17,23	24,33	9,77	9,67	10,21
Unidad Servicios Salud Nazareth	0,50	5,53	7,29	12,17	3,46	14,58	3,00	7,50	1,25	0,00	0,00	0,00	4,81
Unidad Servicios Salud Pasquilla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,33	13,87	14,63	15,60	0,00	12,68
Unidad Servicios Salud San Benito	3,45	5,33	8,54	10,23	4,55	6,78	4,01	8,26	8,67	10,26	8,57	6,36	6,84
Unidad Servicios Salud San Juan De Sumapáz	0,20	0,00	0,85	0,40	0,67	0,57	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44

Fuente. CIP 2025

Tabla 29. Tiempos de acceso a servicios de psiquiatría en consulta externa

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total
PSIQUIATRIA	8,72	7,85	10,64	11,27	5,25	8,12	5,50	10,02	8,10	12,27	12,36	7,30	8,94
Unidad Servicios Salud Candelaria La Nueva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,11	8,83	7,90	6,00	6,89
Unidad Servicios Salud Danubio Azul	9,41	10,85	12,10	12,35	4,13	6,75	7,02	10,27	8,73	13,72	12,35	7,99	9,99
Unidad Servicios Salud El Carmen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,03	9,50	0,00	0,00	9,77
Unidad Servicios Salud Manuela Beltrán	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	14,36	12,00	5,00	10,21
Unidad Servicios Salud Meissen	7,55	11,31	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,07
Unidad Servicios Salud Nazareth	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Unidad Servicios Salud San Benito	8,64	6,45	10,26	10,75	5,68	8,43	4,91	10,11	7,73	12,29	12,58	7,02	8,53
Unidad Servicios Salud San Juan De Sumapáz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	0,25	0,00	0,00	1,18

Fuente: CIP 2025

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. Durante los años 2024 y 2025 la Subred Sur de acuerdo con la información de los seguimientos desde el enfoque diferencial y la ruta de salud mental se han identificado las siguientes personas.

Tabla 30. Relación de personas con acceso a servicio de salud mental 2024.

AÑO 2024		
TIPO DE DISCAPACIDAD	PERSONAS	%
01-DISCAPACIDAD FISI	61	34%
03-DISCAPACIDAD VISU	1	1%
05-DISCACIDAD INTELE	9	5%
06-DISCAPACIDAD PSIC	50	28%
07-DISCAPACIDAD MULT	50	28%
ADULTO CON DISCAPACIDAD MULTIPLE	1	1%
DISCAPACIDAD COGNITIVA - INTELECTUAL PROFUNDA	1	1%
DISCAPACIDAD COGNITIVA - INTELECTUAL SEVERA	3	2%
DISCAPACIDAD FISICA SEVERA	1	1%
DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA	1	1%
DISCAPACIDAD MULTIPLE PROFUNDA;DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA;09 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	1	1%
DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA	1	1%
TOTAL	180	100%

Fuente: Base de seguimiento de la ruta de salud mental y enfoque diferencial año 2024 y 2025

Tabla 31. Relación de personas con acceso a servicio de salud mental 2025.

AÑO 2025		
TIPO DE DISCAPACIDAD	PERSONAS	%
01-DISCAPACIDAD FISI	48	50%
02-DISCAPACIDAD AUDI	5	5%
03-DISCAPACIDAD VISU	2	2%
04-SORDOCEGUERA	2	2%

05-DISCAPACIDAD INTELE	4	4%
06-DISCAPACIDAD PSIC	19	20%
07-DISCAPACIDAD MULT	13	14%
DISCAPACIDAD COGNITIVA - INTELLECTUAL SEVERA; 09 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	1	1%
DISCAPACIDAD MENTAL - PSICOSOCIAL SEVERA	1	1%
DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA;09 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	1	1%
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de seguimiento de la ruta de salud mental y enfoque diferencial año 2024 y 2025

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 Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en el marco de la implementación de las escalas de riesgo obligatorias en la resolución 3280 de 2018, se cuenta en historia clínica el VALE.

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

Respuesta. Se informa que una vez revisada la Matriz de autocontrol PQRSD del año 2025, se encontraron los siguientes registros de manifestaciones referentes al asunto.

PQRSD-F POR OPORTUNIDAD EN LA AGENDA 2025	
PSIQUIATRÍA	755
PSICOLOGÍA	496

Fuente: Base Superintendencia de Salud, matriz autocontrol 2025

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 Sur E.S.E. a la fecha cuenta con 19 camas para la atención de personas con patologías asociadas a la salud mental distribuidas proporcionalmente en hombres y mujeres estas se encuentran ubicadas en la localidad de Ciudad Bolívar en el hospital de la Estrella, no se cuenta con camas para la hospitalización con dicha patología de niños y adolescentes.

Estas camas se encuentran con un porcentaje ocupacional del 92% y una estancia hospitalaria de 10 a 14 días, con el fin de asegurar la respuesta a los requerimientos hospitalarios de esta patología nos articulamos a la fecha a través del sistema integral de referencia y contrarreferencia con las otras subredes del Distrito capital

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. La Subred Sur cuenta con un Psiquiatra infantil y juvenil en modalidad de contrato por Orden de Prestación de Servicios.

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

Respuesta. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur implementa acciones orientadas a asegurar la accesibilidad integral para las personas con discapacidad que requieren atención en los servicios de urgencias psiquiátricas, garantizando el cumplimiento de los principios de inclusión, dignidad y atención diferencial.

✓ **Accesibilidad física en la infraestructura hospitalaria**

Los hospitales pertenecientes a la Subred Sur disponen de infraestructura adecuada para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad. Entre estas adecuaciones se encuentran:

- **Rampas de acceso** que permiten la movilidad segura y autónoma.
- **Baños adaptados**, equipados con apoyos y espacios suficientes para el uso adecuado por parte de personas con movilidad reducida.
- **Consultorios accesibles**, diseñados para brindar atención oportuna, segura y respetuosa a usuarios en situación de discapacidad durante la valoración en urgencias psiquiátricas.

Estas condiciones físicas contribuyen a eliminar barreras arquitectónicas y garantizar un entorno accesible.

✓ **Accesibilidad comunicativa**

Con el propósito de asegurar una comunicación efectiva para las personas con discapacidad sensorial, la Subred Sur dispone de:

- **Banner informativo en sala de espera.** En las salas de espera se dispone de banners informativos en formato braille, dentro de los cuales se incluye los **Derechos y Deberes de las y los pacientes** con el fin de garantizar el acceso a la información para las personas con discapacidad visual.

- **Canales institucionales de atención y orientación.** La Subred cuenta con **canales formales de atención y orientación al usuario**, mediante los cuales se gestionan los apoyos necesarios para una comunicación efectiva. Esto incluye el **acceso a servicios de interpretación en lengua de señas**, los cuales se articulan con el **Centro de Relevo**, garantizando el acompañamiento comunicativo cuando el caso lo requiere. Estas acciones buscan promover una atención humanizada y libre de barreras comunicativas.

✓ **Enfoque diferencial e inclusivo en la atención**

La Subred Sur mantiene un compromiso permanente con la prestación de servicios inclusivos, aplicando un enfoque diferencial que reconoce y atiende las necesidades específicas de las personas con discapacidad, especialmente en escenarios de urgencia psiquiátrica, donde se prioriza la protección, el respeto y la garantía de derechos.

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

Respuesta. La Subred Sur realiza consulta presencial, ya que la telemedicina a la fecha se encuentra en proceso de implementación.

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

Respuesta. La Subred Sur cuenta con el sistema de notificación (SIVIGILA, SISVECOS) y se articula a nivel intersectorial realizando fortalecimiento en la identificación y notificación de los riesgos suicidas a través de las fichas sisvecos, por lo cual se convierten en Unidades informadoras (incluida la SDIS) de los eventos identificados de su población de cobertura. Y una vez se notifican los casos por la entidad entra el sistema de vigilancia epidemiológica, el cual prioriza el riesgo y realiza la Investigación Epidemiológica de Campo y posterior canalización a los servicios requeridos como garantía del derecho.

36. Sírvase 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 Sur E.S.E. no dispone de información por competencia.

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

20262050-002684-1

Respuesta. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con las variables requeridas para lo relacionado con mujeres cuidadores y madres cabeza de familia en relación a los eventos de ideación suicida y suicidio consumado.

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

Respuesta. De acuerdo con la información con la que cuenta la Subred Sur, a partir de la ruta de atención de salud mental, los principales diagnósticos en salud mental relacionadas para el sexo femenino son:

Tabla 32. Trastornos mentales más diagnosticados en mujeres. Localidad Ciudad Bolívar

CIUDAD BOLIVAR						
CURSO DE VIDA	DIAGNOSTICOS FRECUENTES	2021	2022	2023	2024	2025
1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de la ingesta alimentaria, problemas del lenguaje y el habla, trastorno de adaptación	39	106	104	56	57
2 Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de las habilidades escolares, depresiones leves	143	524	432	55	192
3 Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Estados depresivos, estado mixto de depresión y ansiedad, trastorno de adaptación,	240	918	721	297	288
4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	Epilepsia no especificadas, trastorno de ansiedad y depresión	223	936	964	432	344
5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	Trastornos de adaptación, mixtas con ansiedad	560	2.383	2335	477	836
6 Vejez (60 o más)	Demencias, depresión, insomnio	312	1.496	1442	1202	559
TOTAL		1.517	6.363	5.998	2.519	2.276

Fuente. RIA Salud mental 2021-2025

Tabla 33. Trastornos mentales más diagnosticados en mujeres. Localidad de Usme

USME						
CURSO DE VIDA	DIAGNOSTICOS FRECUENTES	2021	2022	2023	2024	2025
1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de la ingesta alimentaria, problemas del lenguaje y el habla, trastorno de adaptación	7	31	36	38	42
2 Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno desarrollo de habilidades escolares	39	138	167	184	140
3 Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno del desarrollo, Epilepsia, Episodio depresivo	62	185	215	173	124
4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	Epilepsia, trastorno mixto de ansiedad	54	270	300	272	202
5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de ansiedad, epilepsia	146	522	739	484	305
6 Vejez(60 o más)	Demencias,depresión, ansiedad	71	291	499	334	172
TOTAL		379	1.437	1.956	1.485	985

Fuente. RIA Salud mental 2021-2025

Tabla 34. Trastornos mentales más diagnosticados en mujeres. Localidad de Tunjuelito

TUNJUELITO						
CURSO DE VIDA	DIAGNOSTICOS FRECUENTES	2021	2022	2023	2024	2025
1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de la pronunciación, Trastorno del desarrollo y del lenguaje	13	11	2	2	13
2 Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Problemas psisociales, Trastorno del desarrollo	22	30	29	29	20
3 Adolescencia (12 a 17 años,	Trastorno ansiedad y depresión	33	52	42	92	41

11 meses y 29 días)						
4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno ansiedad y depresión, epilepsia	33	58	75	75	48
5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	Problemas psicosociales, ansiedad depresión	109	144	177	177	138
6 Vejez(60 o más)	Depresión, problemas psicosociales, ansiedad	81	105	136	136	94
TOTAL		291	400	461	511	354

Fuente. RIA Salud mental 2021-2025

Tabla 35. Trastornos mentales más diagnosticados en mujeres. Localidad de Sumapaz

SUMAPAZ						
CURSO DE VIDA	DIAGNOSTICOS FRECUENTES	2021	2022	2023	2024	2025
1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno adaptación-Trastorno del desarrollo y del comportamiento	0	1	1	1	
2 Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno del desarrollo de habilidades escolares	1	7	10	7	
3 Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno adaptación-trastorno depresivo	1	9	22	12	2
4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno adaptación.Episodio depresivo	1	13	1	19	4
5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno adaptación	1	47	41	25	8
6 Vejez(60 o más)	Demencia	1	35	47	7	5
TOTAL		5	112	122	71	19

Fuente. RIA Salud mental 2021-2025

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

Respuesta. A continuación, se detalla:

○ Política Distrital de Salud Mental 2022–2032

Entidad responsable: Secretaría de Salud (con corresponsabilidad intersectorial: secretaria de la Mujer, Integración Social, etc.).

Objetivo y descripción: Define prioridades, rutas y acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en Salud Mental, con énfasis en poblaciones de riesgo y enfoque de género.

○ Acciones territoriales en salud mental

En 2023–2024, la Subred Sur participó en acciones territoriales lideradas por la Secretaría de Salud, incluyendo actividades de bienestar emocional, prevención, asesorías psicosociales y líneas de cuidado para mujeres trabajadoras, cuidadoras y campesinas. Donde se incluyen: Asesorías psicosociales y sesiones de fortalecimiento de redes de apoyo. Actividades colectivas de educación en salud mental.

○ Gestores de Bienestar – Modelo MAS Bienestar

Implementación del modelo Distrital MAS Bienestar, Estos equipos realizan acciones de tamización, identificación temprana del riesgo y acompañamiento integral, incorporando la salud mental como un componente prioritario dentro del enfoque de gestión del riesgo en salud. De esta manera, el modelo MAS Bienestar busca detectar oportunamente signos de afectación emocional, orientar a la población hacia los servicios apropiados y consolidar intervenciones preventivas y resolutivas en salud mental, especialmente en comunidades con mayores vulnerabilidades.

○ Sistema Distrital de Cuidado – Manzanas del Cuidado

Entidad responsable: Secretaría Distrital de la Mujer (Operación articulada con 13 entidades)

Objetivo y descripción: Política para reconocer, redistribuir y reducir la carga de cuidado no remunerado de las mujeres; las Manzanas concentran servicios gratuitos: orientación psicosocial y jurídica, espacios de respiro, formación y bienestar, mientras los sujetos de cuidado reciben atención en el mismo lugar.

Capacidad Instalada: se brinda atenciones en salud en 5 manzanas del cuidado, CDC Julio Cesar Sanchez, SuperCade Manitas, Casa de Justicia Tunjuelito, Betania, Mochuelo.

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

Respuesta. A continuación, se detalla:

Sistema Distrital de Cuidado – Manzanas del Cuidado – Subred Sur

Se brinda atenciones en salud en 5 manzanas del cuidado, CDC Julio Cesar Sanchez, SuperCade Manitas, Casa de Justicia Tunjuelito, Betania, Mochuelo con talento humano que pertenece a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Estrategia enlazada con los servicios integrales de atención en salud para las mujeres – MujerEsalud – cuyo objetivo son espacios de información, orientación y atención con enfoque de género: salud mental, prevención de violencias, crónicas, alimentación, etc. Atención por medicina, enfermería y técnico.

Tabla 36. Total de mujeres atendidas por periodo

Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022					34	48	147	116	366	225	511	435	1882
2023	591	725	1035	793	821	848	843	805	1002	791	766	123	9143
2024	1575	652	542	767	861	1112	1009	684	867	674	746	282	9771
2025	678	1085	1151	1198	873	1024	1413	981	1277	1330	1086	304	12400
Total	2844	2462	2728	2758	2589	3032	3412	2586	3512	3020	3109	1144	33196

Fuente. SIDICU 2022 – 2025

La información evidencia un crecimiento sostenido en el número de mujeres atendidas durante el periodo analizado, pasando de 1.882 atenciones en 2022 a 12.400 en 2025, lo que representa una expansión significativa de la demanda y del alcance del servicio. A partir de 2023 se observa un aumento marcado en los volúmenes mensuales, con variaciones estacionales, pero manteniendo cifras considerablemente superiores a las de 2022. Los años 2024 y 2025 consolidan esta tendencia, con incrementos en meses como marzo, julio, septiembre y octubre, que se comportan como puntos de mayor concentración de atenciones. En conjunto, el periodo registra 33.196 mujeres atendidas, lo que refleja un fortalecimiento progresivo de la capacidad operativa, mayor acceso y ampliación constante de la cobertura hacia la población femenina atendida.

Tabla 37. Mujeres atendidas según modalidad o tipo de atención

Año	Enfermería	Medicina General	Medicina PyD	Psicología	Total
2022	94	1569	218	0	1881
2023	1922	4818	36	364	7140
2024	1950	4363	0	758	7071
2025	3512	5128	0	283	8923
Total	7478	15878	254	1405	25015

Fuente: SIDICU 2022 – 2025

La distribución de mujeres atendidas según modalidad muestra un incremento progresivo en la demanda de los servicios, especialmente en Medicina General y Enfermería, que concentran la mayor proporción de atenciones del periodo, con 15.878 y 7.478 usuarias

respectivamente. Medicina PyD presenta una participación mínima y limitada a los años 2022 y 2023, mientras que Psicología evidencia un comportamiento variable, con un aumento relevante en 2024. El crecimiento más notorio ocurre en 2025, cuando se alcanzan 8.923 mujeres atendidas, reflejando una ampliación significativa del acceso y de la capacidad operativa. En total, durante el periodo se atendieron 25.015 mujeres, lo que evidencia una expansión sostenida de la cobertura y una tendencia hacia la consolidación de los servicios de atención primaria y apoyo psicosocial como los principales puntos de entrada para la población atendida.

Tabla 38. Caracterización territorial y socioeconómica de mujeres atendidas

Localidad a la que pertenece	Manzana del cuidado donde recibió atención	Estrato	2022	2023	2024	2025	Total
19. Ciudad Bolívar	CAPS Betania	Estrato 1	0	0	1	0	1
	Casa de la Justicia Tunjuelito	Estrato 0	0	1	0	0	1
		Estrato 1	0	42	27	0	69
		Estrato 2	0	18	1	0	19
	Centro De Salud Mochuelo	Estrato 0	0	0	333	0	333
		Estrato 1	0	0	0	2333	2333
		Estrato 2	0	0	0	9	9
	Jardín Aliso de Mochuelo	Estrato 1	0	380	650	0	1030
		Estrato 2	0	3	5	0	8
		Estrato 3	0	1	0	0	1
	SuperCade Manitas	Estrato 0	0	29	54	0	83
		Estrato 1	103	1567	1554	1446	4670
		Estrato 2	0	36	18	0	54
		Estrato 3	0	1	0	1	2
5. Usme	CAPS Betania	Estrato 0	0	117	382	0	499
		Estrato 1	613	2416	1356	2813	7198
		Estrato 2	61	468	361	27	917
		Estrato 3	0	15	3	0	18
	Casa de la Justicia Tunjuelito	Estrato 1	0	0	3	0	3

		Estrato 2	0	0	1	0	1
	CDC Julio Cesar Sánchez	Estrato 0	0	20	192	0	212
		Estrato 1	1073	1180	1089	1165	4507
		Estrato 2	31	87	192	348	658
		Estrato 3	0	1	1	0	2
	SuperCade Manitas	Estrato 1	0	2	5	0	7
		Estrato 2	0	0	2	0	2
6. Tunjuelito	Casa de la Justicia Tunjuelito	Estrato 0	0	15	157	0	172
		Estrato 1	0	490	596	744	1830
		Estrato 2	0	167	78	37	282
		Estrato 3	0	9	6	0	15
	SuperCade Manitas	Estrato 0	0	1	0	0	1
		Estrato 1	0	64	3	0	67
		Estrato 2	0	9	1	0	10
		Estrato 3	0	1	0	0	1
Total			1881	7140	7071	8923	25015

Fuente. SIDICU 2022 – 2025

La caracterización territorial y socioeconómica muestra que la mayor concentración de mujeres atendidas proviene de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, con una clara predominancia de usuarias pertenecientes a estratos 0, 1 y 2, lo que refleja la articulación del servicio con poblaciones de mayor vulnerabilidad social. Los puntos de atención con mayor volumen son SuperCade Manitas, CAPS Betania, CDC Julio César Sánchez y el Centro de Salud Mochuelo, que en conjunto acumulan la mayoría de las atenciones, especialmente en los años 2023, 2024 y 2025. Se destaca además el crecimiento significativo en las atenciones del estrato 1, particularmente en SuperCade Manitas y CAPS Betania, lo que sugiere una mayor accesibilidad o fortalecimiento de la oferta en estas zonas. En total, el periodo registra 25.015 mujeres atendidas, evidenciando una cobertura amplia centrada en territorios priorizados y en poblaciones con condiciones socioeconómicas bajas, coherente con estrategias de intervención focalizadas en áreas de mayor necesidad.

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. A continuación, se detallan las consultas y atenciones realizadas a mujeres por todas las edades:

Tabla 39. Consultas y atenciones

LOCALIDAD	TIPO VIOLENCIA	2021	2022	2023	2024	2025
CIUDAD BOLIVAR	SEXUAL	7	62	99	35	24
	MALTRATO	1	91		13	9
	NEGLIGENCIA				10	2
	EMOCIONAL		4		2	
USME	SEXUAL		5	8		9
	NEGLIGENCIA					3
TUNJUELITO	SEXUAL		1		5	2
SUMAPAZ	SEXUAL			1		

Fuente. Subred Sur. Ruta de salud mental. 2021 -2025

42. Sírvase informar detalladamente el porcentaje de mujeres con diagnostico 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. Esta respuesta se contempla en la emitida en el numeral 38.

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 Sur E.S.E, en el marco del convenio interadministrativo GSP-PSPIC N°8385626 con la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de las competencias de la Vigilancia en Salud Pública dispuestas en el Decreto 780 de 2016 consolida los casos sospechosos de víctimas de la violencia intrafamiliar en sus diferentes tipologías (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono),

en los diferentes cursos de vida a través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM), a partir del reporte diario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Instituciones Educativas Distritales (IED) públicas y privadas, el sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital (SED), organizaciones de sociedad civil, canales de atención a ciudadanos y de origen comunitario. Los datos consolidados por el SIVIM pueden consultarse a través del Observatorio de salud (SaluData) en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.

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

Los casos de violencia intrafamiliar y de género en sus diferentes tipologías que ingresan al SIVIM deben contar previamente con la remisión a protección y reporte (denuncia) a justicia por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) o entidad de orden distrital o nacional como lo establece la normatividad vigente asociada a la atención de víctimas de violencia y para el caso de la violencia sexual lo dispuesto en la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12 *“Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia”* y del paso N° 13.3 *“Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan”*.

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

la Fiscalía General de la Nación, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Personería, la Policía Nacional, entre otras. Los casos sin abordar o fallidos son canalizados a través de la matriz de derivación directamente desde nivel central al SIRC.

Entre los años 2021 y 2025[4] se han notificado 219.437 casos sospechosos de violencia intrafamiliar y de género al SIVIM, de estos el 69,7% (n=153.024) la víctima es una mujer y el 30,3% (n=66.413) es un hombre. Lo anterior, representa una razón de sexo de dos (2) casos aproximadamente donde la víctima es una mujer por un caso que se presenta en un hombre. Frente al curso de vida, se observa que 63,8% (n=140.040) de los casos se concentran en niños, niñas y adolescentes distribuidos de la siguiente manera: primera infancia (0 a 5 años) con un 15% (n=32.874), infancia (6 a 11 años) con el 20,8% (n=45.714) y en la adolescencia (12 a 17 años) con un 28% (n=61.452).

De otra parte, se observa una tendencia al incremento de la notificación de casos sospechosos de violencia intrafamiliar y de género entre 2021 (N=30.340) y el 2022 (N=41.318) del 36,2% (n=10.978); 2022 (N=41.318) a 2023 (N=45.879) del 11% (n=4.561) y entre 2023 (N=45.879) y el 2024 (N=51.070) del 11,3% (n=5.191). Sin embargo, entre el 2024 (N=51.070) y 2025[5] (N=50.830) cambio la tendencia hacia un decremento del 0,5% (n=240).

Tabla 42. Casos notificados de violencia intrafamiliar y de género según curso de vida y sexo de la víctima. Bogotá D.C.

Curso de vida	2021				2022			2023			2024			2025p	
	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l	H o m b r e	M u j e r	T o t a l
Primera Infancia	2.793	3078	5811	3044	3299	6643	3299	3282	6571	3288	3292	6580	3272	3287	6569
Infancia	2.125	2636	4761	3229	4243	7572	4555	5226	9821	5494	6277	6811	6909	5080	1089
Adolescencia	1.613	6146	7759	2604	9279	12443	3433	9031	12464	4262	9422	9848	4688	5544	1222
Juventud	596	4924	5520	6988	5226	6444	7499	9011	6500	8400	6037	6847	8944	9177	9111

Adul tez	5 7 7	4 . 4 4 2	5 . 0 1 9	7 9 5	5 . 6 7 2	6 . 4 6 7	8 8 3	6 . 6 2 5	7 . 5 8	1 . 1 4 3	7 . 4 2 2	8 . 5 6 5	1 . 1 3 7	7 . 4 7 6	8 . 6 1 3
Veje z	4 3 7	9 7 3	1 . 4 1 0	5 . 6 5	1 . 4 1 4	1 . 9 7 9	6 1 5	1 . 6 2 0	2 . 2 3 5	7 7 2	1 . 9 1 1	2 . 6 8 3	5 9 4	1 . 7 4 2	2 . 3 3 6
Tot al	8. 1 4 1	2 . 1 9 9	3 . 3 4 0	1 . 0 3 5	3 0 2 3	4 1 3 8	1 3 7 2 4	3 2 1 5 5	4 5 8 7 9	1 6 5 3 9	3 4 5 3 1	5 1 . 7 0	1 6 9 7 4	3 8 5 6	5 0 8 3 0

preliminares y susceptibles ajustes con corte al 15/01/2026.

Con respecto a la localidad de residencia de la víctima, se encuentra que entre 2021 y 2025 el 52,1% (n=114.288) de los casos se concentran en: Kennedy con el 13,9% (n=30.595), Ciudad Bolívar con el 13,7% (n=29.971), Suba con el 12,4% (n=27.127) y Bosa con el 12,1% (n=26.595).

Es importante señalar que estas localidades presentan la mayor densidad poblacional; por esta razón, es necesario revisar otras medidas estadísticas, como la tasa poblacional. Para el indicador de violencia intrafamiliar y de género, esta tasa se calcula dividiendo los casos notificados entre el número de habitantes de cada localidad, por cada 100 mil habitantes. Para 2025[6] se observa que Sumapaz cuenta con 1.671,7 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Ciudad Bolívar con 964,9; Usme con 943,4; Bosa con 793,9 y Los Mártires con 744,2.

Tabla 43. Casos notificados de violencia intrafamiliar y de género según localidad de residencia y sexo de la víctima. Bogotá D.C.

Local idad	2021			2022			2023			2024			2025p		
	Ho m br e	M uj er	T ot al	Ho m br e	M uj er	T ot al	Ho m br e	M uj er	T ot al	Ho m br e	M uj er	T ot al	Ho m br e	M uj er	T ot al
Anton io Nariñ o	90	2 5 6	3 4 6	11 2	3 2 3	4 3 5	11 6	2 8 6	4 0 2	1 3 1	2 7 7	4 0 8	1 1 6	2 9 2	4 0 8
Barrio s Unido s	96	2 6 6	3 6 2	14 4	3 7 0	5 1 4	19 9	4 4 5	6 4 4	2 7 2	4 7 5	7 4 7	2 8 6	5 0 0	7 8 6

Bosa	84 8	2. 6 0 8	3. 4 5 6	1.2 29	3. 5 4 6	4. 7 7 5	1.6 94	4. 1 2 6	5. 8 2 0	2. 0 6 3	4. 3 8 9	6. 4 5 2	2. 0 4 1	4. 0 5 1	6. 0 9 2
Candelaria	28	8 1	1 0 9	38	1 2 8	1 6 6	39	9 6	1 3 5	3 8	8 4	1 2 2	3 6	8 0	1 1 6
Chapinero	91	2 4 1	3 3 2	13 2	3 8 8	5 2 0	15 6	3 8 7	5 4 3	2 2 1	4 1 0	6 3 1	2 1 0	4 1 6	6 2 6
Ciudad Bolívar	1.3 38	2. 9 8 3	4. 3 2 1	1.7 52	4. 0 2 6	5. 7 7 8	2.1 13	4. 2 9 4	6. 4 0 7	2. 4 4 7	4. 4 5 5	6. 9 0 2	2. 4 0 0	4. 1 6 3	6. 5 6 3
Engativá	62 9	1. 7 9 4	2. 4 2 3	86 6	2. 7 0 4	3. 5 7 0	1.1 42	2. 8 1 5	3. 9 5 7	1. 4 4 0	3. 0 1 0	4. 4 5 0	1. 5 8 2	3. 0 7 6	4. 6 5 8
Fontibón	30 5	8 1 6	1. 1 2 1	39 8	1. 1 3	1. 5 1	47 1	1. 3 3 2	1. 8 0 3	5 8 1	1. 2 9 6	1. 8 7 7	5 9 9	1. 2 2 0	1. 8 1 9
Kennedy	1.0 91	3. 1 4 7	4. 2 3 8	1.5 32	4. 1 3 2	5. 6 6 4	1.8 37	4. 4 9 7	6. 3 3 4	2. 1 7 5	4. 8 6 4	7. 0 3 9	2. 4 5 3	4. 8 6 7	7. 3 2 0
Mártires	13 5	3 5 2	4 8 7	15 9	3 9 0	5 4 9	19 0	3 7 9	5 6 9	1 8 9	4 0 9	5 9 8	2 2 4	4 0 1	6 2 5
Puente Aranda	17 2	5 9 5	7 6 7	27 3	7 5 3	1. 0 2 6	33 6	9 5 7	1. 2 9 3	4 7 3	1. 0 4 9	1. 5 2 2	5 5 8	1. 0 5 3	1. 6 1 1
Rafael Uribe	45 5	1. 2 5 6	1. 7 1 1	61 3	1. 6 8 1	2. 2 9 4	56 8	1. 4 6 0	2. 0 2 8	6 9 8	1. 6 4 9	2. 3 4 7	6 9 3	1. 5 7 2	2. 2 6 5
San Cristóbal	52 4	1. 5 0 6	2. 0 3 0	59 9	1. 8 2	2. 4 8 1	69 5	1. 6 7 7	2. 3 7 2	7 5 5	1. 7 3 2	2. 4 8 7	6 6 4	1. 6 8 7	2. 3 5 1
Santa Fe	17 5	4 8 7	6 6 2	21 0	6 1 1	8 2 1	22 0	5 1 2	7 3 2	2 3 4	5 5 4	7 8 8	2 1 2	5 5 7	7 6 9
Suba	76 3	2. 5 0 4	3. 2 6 7	1.2 23	3. 6 5 8	4. 8 8 1	1.7 00	3. 8 7 4	5. 5 7 4	2. 1 1 4	4. 5 0 8	6. 6 2 2	2. 2 1 1	4. 5 7 2	6. 7 8 3
Sumapaz	32	4 8 0	8 0 0	33	3 5 5	6 8 8	20	4 6 6	6 6 6	1 1 1	3 5 4	4 6 2	2 2 3	3 9 1	6 1 1
Teusaquillo	91	3 0 7	3 9 8	14 3	4 0 6	5 4 9	14 4	4 4 1	5 8 5	1 8 2	5 2 0	7 0 2	2 1 4	5 1 1	7 2 5
Tunjuelito	23 3	5 3 3	7 6 6	30 8	7 3 1	1. 0 3 9	37 0	7 6 5	1. 1 3 5	4 0 0	7 9 1	1. 1 9 1	3 7 7	7 6 0	1. 1 3 7
Usaquén	32 5	7 9 2	1. 1 1 7	42 4	1. 2 4 2	1. 6 6 6	55 5	1. 3 7 5	1. 9 3 0	7 1 2	1. 4 7 8	2. 1 9 0	7 6 7	1. 5 4 5	2. 3 1 2

20262050-002684-1



Usme	72 0	1. 6 2 5	2. 3 4 5	84 7	2. 1 6 0	3. 0 0 7	1.1 59	2. 3 9 1	3. 5 5 0	1. 4 0 1	2. 5 3 5	3. 9 3 6	1. 3 0 9	2. 4 9 4	3. 8 0 3
Sin Dato	1	1	2	-	4	4	-	-	-	2	1 1	1 3	-	-	-
Total	8.1 42	2. 1 9 8	3. 0. 3 4 0	11. 03 5	3. 0. 2 8 3	4. 1. 3 1 8	13. 72 4	3. 2. 1 5 5	4. 5. 8 7 9	1. 6. 5 3 9	3. 4. 5 3 1	5. 1. 0 7 0	1. 6. 9 7 4	3. 3. 8 5 6	5. 0. 8 3 0

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM). Base Distrital 2025: Datos preliminares y susceptibles ajustes con corte al 15/01/2026. Nota. Los datos resaltados en celdas de color azul corresponden exclusivamente a la jurisdicción territorial y operativa de la Subred Sur E.S.E.

44. Sírvase informar detalladamente y remitir copia de los estudios, diagnósticos e investigaciones realizado 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, inidcando 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. Con relación a la presente pregunta la Subred Integrada de Servicios de Salud no cuenta con estudios o investigaciones relacionadas con el trabajo del cuidado y el estado de salud mental.

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 Sur ESE informa que, en el marco de la implementación de la Política Pública Distrital de Salud Mental de Bogotá (CONPES D.C. 34 de 2023), y desde el inicio de su ejecución en el año 2023 hasta la fecha, la actuación de la Subred Sur se ha encaminado al desarrollo de acciones territoriales y a la articulación intersectorial, en concordancia con los compromisos establecidos desde dicha política pública.

En relación con el avance anual de los indicadores definidos para cada uno de los compromisos de la Política Pública de Salud Mental, la Subred Sur informa que el seguimiento, medición y consolidación de dichos indicadores se realiza desde nivel central

Secretaría Distrital de Salud (SDS), y por lo tanto estos hacen parte del sistema distrital de seguimiento y evaluación de la política. Como resultado, la Subred Sur no cuenta con información desagregada ni con reportes solidificados de avance anual por indicador, vigencia o compromiso específico, a nivel de Subred.

Sin embargo, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur aporta a la ejecución de los compromisos de la política pública mediante la ejecución de acciones operativas y territoriales que contribuyen al logro de los resultados previstos, las cuales son reportadas periódicamente al nivel central conforme a los lineamientos técnicos establecidos. Estas acciones incluyen, entre otras, actividades de promoción de la salud mental, prevención de riesgos psicosociales, detección temprana, acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de redes de apoyo y articulación con actores comunitarios e intersectoriales las cuales se desarrollan a través de las siguientes acciones:

- Realización y participación en jornadas comunitarias de promoción del bienestar emocional en entornos comunitarios, educativos y familiares, orientadas al fortalecimiento de habilidades para la vida, la gestión emocional y la convivencia.
- Desarrollo de espacios educativos dirigidos a población general, familias y cuidadores, enfocados en autocuidado, manejo del estrés, prevención del agotamiento emocional y promoción de entornos protectores.
- Ejecución de acciones de identificación temprana de factores de riesgo psicosocial en escenarios comunitarios, mediante actividades de tamizaje, observación comunitaria y abordaje territorial en conjunto de la intersectorialidad
- Prevención de situaciones asociadas a violencia, consumo problemático de sustancias psicoactivas, conducta suicida y afectaciones emocionales.
- Trabajo articulado intersectorial con líderes comunitarios, organizaciones sociales, juntas de acción comunal e instituciones locales para fortalecer redes de apoyo comunitario en salud mental.
- Participación en mesas e instancias intersectoriales donde se implementa la promoción de la salud mental.
- Desarrollo de acciones con enfoque diferencial, de género y de curso de vida, priorizando poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad, incluyendo mujeres cuidadoras, niños, niñas, adolescentes y personas mayores.

Estas acciones son reportadas periódicamente al nivel central Secretaría Distrital de Salud, conforme a los lineamientos técnicos establecidos, y constituyen los aportes operativos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur al avance y cumplimiento de los compromisos definidos en la Política Pública Distrital de Salud Mental.

Respecto al presupuesto asignado y ejecutado en cada vigencia, así como a las metas previstas para cada periodo de implementación de la política, la Subred informa que dicha información corresponde al nivel central de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y a los proyectos de inversión vigentes asociados a la Política Pública Distrital de Salud Mental. En este sentido, la Subred no cuenta con autonomía presupuestal ni con desagregación financiera específica por compromisos de la política, vigencias o indicadores, dado que la ejecución presupuestal se encuentra anclada a los proyectos de inversión definidos y financiados desde el nivel central.

En cuanto al estado actual de cumplimiento de los compromisos de la Política Pública de Salud Mental, la Subred sur señala que este se consolida y evalúa a nivel distrital por la SDS, con base en la información reportada por las Subredes y demás actores involucrados en la implementación. Desde su ámbito de competencia, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha contribuido de manera continua al cumplimiento de dichos compromisos mediante la implementación de acciones territoriales, el fortalecimiento de la oferta de servicios y la articulación intersectorial, en coherencia con los lineamientos técnicos y operativos definidos por el nivel central.

Finalmente, la Subred Sur reitera su disposición para continuar aportando a la implementación y consolidación de la Política Pública Distrital de Salud Mental, a través del desarrollo de acciones en territorio y del reporte oportuno de la información requerida por la Secretaría Distrital de Salud para el seguimiento, evaluación y toma de decisiones a nivel distrital.

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. En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas la promoción del cuidado individual y colectivo de la salud en el Entorno Cuidador Comunitario se desarrollará a partir de acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación para la salud pública dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados.

Por lo anterior, la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad se desarrolla a partir de Grupos de soporte socioemocional para personas con discapacidad y personas cuidadoras. Se dirige a ofrecer experiencias significativas de bienestar mental a las personas con discapacidad y a las personas cuidadoras en espacios compartidos, encaminadas a promover bienestar emocional y social en estos, no sólo se centra en resolver problemas inmediatos, sino en brindar herramientas que a largo plazo las personas puedan apropiar como parte de su vida cotidiana para gestionar sus emociones, sentimientos y necesidades en situaciones difíciles que generen tensión. Los Dispositivos comunitarios Red de cuidado colectivo RBC, realizó el abordaje 425 grupos, por medio de 5.736 sesiones.

Temas abordados:

Las temáticas para las sesiones de Grupos de Soporte socioemocional para Personas con Discapacidad y Personas Cuidadoras: toma de decisiones, gimnasia cerebral, beneficios de la actividad física en la salud mental, empatía, resiliencia, habilidades para afrontar cambios socioemocionales, escucha activa, cómo expresar y gestionar las emociones y

sentimientos, técnicas para manejar el estrés y los problemas en la vida diaria, importancia de la organización del tiempo, los hábitos y rutinas para la salud mental, autorregulación emocional y habilidades de comunicación e interacción social y reconocimiento de habilidades, limitaciones y emociones para mejorar la autoestima, Sensibilización frente al autismo, Reconociendo la ansiedad, Identificando la Depresión, Sensibilización frente al Alzheimer, Regulación emocional, Concéntrase de la discapacidad, Primeros auxilios psicológicos, fortalecimiento autoesquemas, hábitos saludables en salud mental, comunicación asertiva, promover el autoconocimiento, con el fin de que los participantes exploren sus emociones, pensamientos, valores y experiencias personales, fomentando una mayor comprensión de sí mismos, el reconocimiento de sus recursos internos y el desarrollo de herramientas para el bienestar emocional, primeros auxilios psicológicos, , fortalecimiento autoesquemas, hábitos saludables en salud mental, comunicación asertiva, reconociendo la epilepsia, prevención del suicidio, mándala del aprendizaje, resolución de conflictos, manejo de emociones, beneficios del perdón, claves para afrontar el dolor emocional.

Tabla 44. Consolidado 2024 - 2025

DISPOSITIVOS	SESIONES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR
Dispositivos RBC	5736	1066	1085	3585

Fuente. Tableros e Cobertura SDS – Subred Sur Año 2024-2025

Los temas abordados para Red de Gestores de Rutas Sectoriales e Intersectoriales de Salud y Participación fueron: Responsabilidad comunitaria, participación comunitaria, en torno a la gestión de rutas de salud y redes de apoyo, esto permitió un enfoque positivo desde el reconocimiento y fortalecimiento de habilidades de los líderes y lideresas de cada localidad, desde un enfoque inclusivo, derechos y deberes de en salud, mecanismos de exigibilidad de derechos, trabajo en red, comunicación asertiva, concepto de discapacidad, prácticas de cuidado, inclusión social, trabajo colaborativo Fortalecimiento de competencias ciudadanas enfocados el reconocimiento de los mecanismos de exigibilidad de derechos, participación social, escenarios de participación social en salud, reconocimiento de los contextos territoriales, reconstruyendo historia, cuidado del medio ambiente, derechos y deberes en salud y población con discapacidad, participación plena de las personas con discapacidad y finalmente se realiza una evaluación y cierre..

Logros:

- Se logran realizar las sesiones correspondientes, en el caso de la red de gestores de rutas sectoriales e intersectoriales de salud y participación, se realizan 1792 sesiones, en la localidad de Usme 360 sesiones, Tunjuelito 212 y Ciudad Bolívar 1220, en las que se realizó apropiación de rutas sectoriales e intersectoriales, competencias ciudadanas, liderazgo y conceptos en liderazgo de comunitario, apropiación de conceptos en discapacidad enfatizando en enfoque de derechos y en enfoque diferencial.
- En las acciones de la red de soporte social de personas cuidadoras, se logran 1800 sesiones, en la localidad de Usme 300, Tunjuelito 476 y Ciudad Bolívar 1024. Los cuidadores adquieren conocimientos para mejorar su calidad de vida y la de las

personas a su cargo. Se realizaron actividades de formación para cuidadores sobre prácticas de cuidado, manejo del estrés y autocuidado. Además, se promovió la participación en actividades comunitarias para fomentar el intercambio de experiencias

- Para los grupos de soporte socioemocional para personas con discapacidad y personas cuidadoras se realizaron 1808 sesiones, para la localidad de Usme 364, Tunjuelito 416 y Ciudad Bolívar 1028, se afianzaron competencias ciudadanas, conocimiento sobre resolución 1197 de 2025 y proceso de certificación de discapacidad, ejercicios de veeduría que dejaron como resultado la participación en espacios decisorios de las localidades como: los consejos locales de discapacidad, inscripción y espera para la entrega de los dispositivos de asistencia personal, junto con la participación en los espacios de respiro para cuidadores de personas con discapacidad en las diferentes localidades por medio de ajustes razonables y el enfoque diferencial.

- Se realizan 5 encuentros Inter locales, fomentando la participación comunitaria mediante temática referentes a enfoque diferencial, con las temáticas: El autorreconocimiento, primer paso para la inclusión y la participación, construyendo ciudadanía y participación social en el cuidado de la discapacidad, proceso electoral de consejos locales de discapacidad, en RBC hablamos de salud mental y discapacidad, Y construyendo relaciones que transforman imaginarios, participando 897 personas.

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 Sur se informa que, en el marco de la implementación de la Política Pública Distrital de Salud Mental (CONPES D.C. 34 de 2023), durante el periodo comprendido entre el año 2023 a la fecha se han desarrollado avances sostenidos en la promoción de la Salud Mental, orientados a la identificación temprana de riesgos en salud mental, el cuidado a cuidadoras y el fortalecimiento del apoyo comunitario, mediante acciones de promoción, prevención y acompañamiento psicosocial en territorio.

Las acciones adelantadas por la Subred Sur se han implementado desde su área de influencia, donde están incluidas las cuatro localidades, a partir de un enfoque comunitario, diferencial y de curso de vida, con especial interés en las mujeres cuidadoras, líderes comunitarios, familias y redes sociales de apoyo. Entre las principales actividades desarrolladas se destacan:

- Jornadas comunitarias con participación intersectorial donde el objetivo es la sensibilización y educación en salud mental, orientadas al reconocimiento de factores de riesgo psicosocial, señales de alerta temprana y fortalecimiento de factores protectores, dirigidas a mujeres cuidadoras, familias y organizaciones comunitarias.

- Áreas grupales de escucha activa, contención emocional y apoyo psicosocial comunitario, facilitados por equipos interdisciplinarios e intersectoriales, con énfasis en el autocuidado, la gestión emocional y la prevención del agotamiento físico y emocional en mujeres cuidadoras.
- Actividades de orientación y acompañamiento en la activación de rutas de atención en salud mental, incluyendo la identificación y canalización de casos que requieren atención individual especializada o la articulación con servicios de la red asistencial.
- Fortalecimiento de redes comunitarias y procesos organizativos locales, a través del trabajo articulado con líderes comunitarios, juntas de acción comunal, organizaciones sociales e instituciones locales, con el fin de promover entornos protectores y redes de apoyo para el autocuidado y el cuidado comunitario.
- Acciones de articulación intersectorial con entidades Nacionales, Distritales y locales, orientadas a la atención integral de situaciones de riesgo psicosocial, violencia, sobrecarga de cuidado y vulnerabilidad social que afectan de manera diferenciada a las mujeres cuidadoras.
- En términos de cobertura territorial, estas acciones se han desarrollado en diferentes unidades territoriales y escenarios comunitarios de la Subred Sur, priorizando zonas de las cuatro localidades que se consideren tengan mayores condiciones de vulnerabilidad social y psicosocial.

Respecto al presupuesto asignado y ejecutado para la implementación de la política pública de Salud Mental, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur precisa que dicha información corresponde al nivel central de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y a los proyectos de inversión vigentes asociados a la Política Pública Distrital de Salud Mental. En efecto, la Subred no cuenta con información presupuestal desagregada por estrategia, vigencia, localidad o población beneficiaria, dado que la ejecución financiera se encuentra anclada a dichos proyectos.

Finalmente, los resultados alcanzados se evidencian en el fortalecimiento del trabajo comunitario en salud mental, el aumento en la identificación oportuna de riesgos psicosociales, la vinculación de mujeres cuidadoras a espacios de apoyo comunitario, y la mejora en la articulación intersectorial y comunitaria para la prevención y atención de situaciones que afectan la salud mental de la población, información que se consolida y reporta conforme a los lineamientos definidos por el nivel central.

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 Sur E.S.E. en el marco de las acciones colectivas se desarrolla estrategias que promueven la movilización de la comunidad para fortalecer redes comunitarias y RBC con énfasis en salud mental.

Tabla 45. Relación de estrategias

ESTRATEGIA	2024	2025
Dispositivos Comunitarios:	Se Implementaron 984 sesiones colectivas, implementadas a partir de la concertación con grupos para las diferentes dimensiones y encuentros barriales en Salud ambiental.	Se desarrollan 11.200 sesiones se abordaron diferentes grupos de las tres localidades de la Subred Sur, a través de sesiones de educación en salud, además de encuentros y jornadas barriales, favoreciendo la implementación de las dimensiones en salud, RBC y Salud ambiental.
Caracterización Territorial:	Se logra el proceso de recorrido de 40 barrios de ellos 20 correspondientes a la localidad de Usme (Monteblando, Tenerife, Tenerife II sector, Marichuela, Marichuela II etapa, Marichuela III sector, Montevideo, Gran Yomasa, la Orquídea, Las Flores, el Uval, El Tesoro pozo Azul, S. C Brazuelos I y II, Urb. Sharon, Gran Yomasa I, el Uval, Brisas del Llano, Orquídea del sur II, S. C La Orquídea) en los cuales se logró la identificación de 69 puntos críticos ambientales, 46 puntos de venta y consumo de alcohol, 87 puntos de consumo de spa.	Se abordaron un total de 407 barrios priorizados (Usme 181, Tunjuelito 16, Ciudad Bolívar 210), correspondiente a 162 sectores catastrales (Usme 66, Tunjuelito 8, Ciudad Bolívar 88) siendo la única subred que logró el proceso de caracterización al 100% del territorio.
Jornadas más Bienestar:	<p>Rumbea con Bienestar: Se realizaron 82 acciones en total, de las cuales 62 fueron jornadas y 20 fueron recorridos de identificación territorial, el equipo desarrolló múltiples jornadas en horario matutino y nocturno, en búsqueda de población clave promoviendo escenarios de prevención del consumo nocivo de alcohol, prevención de manipulación de pólvora, prevención de violencias asociadas al consumo de bebidas alcohólicas así como fortalecer los espacios seguros con el abordaje de la temática de siniestralidad vial.</p> <p>Gestores Territoriales: Se desarrollaron 80 jornadas o acciones de comunicación en salud que permitieron la sensibilización y movilización de líderes comunitarios, asociaciones de establecimientos de venta y consumo de alcohol (bares-locales), trabajadores informales y otros actores clave de las zonas priorizadas.</p> <p>Bienestar Integral es MÁS Salud Mental: se realizaron 11.099 asesorías en salud sexual y reproductiva. Se educa sobre la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; en caso de riesgo el usuario se remite a la EAPB correspondiente según necesidad identificada.</p>	<p>Rumbea con Bienestar: Se realizaron 227 jornadas durante el periodo referido en las tres localidades que conforman la subred sur Usme, Tunjuelito y ciudad bolívar.</p> <p>Gestores Territoriales desarrollo de 200 jornadas de comunicación en salud distribuidas de la siguiente manera 69 en Ciudad Bolívar, 72 en Usme, 58 en Tunjuelito y 1 en Fontibón, de igual manera se cumplió con la ejecución de veinte puntos de gestión territorial en las tres localidades donde se identificaron varios actores tanto institucionales como claves para el desarrollo del proceso.</p> <p>Bienestar Integral es MÁS Salud Mental Se realizaron 11.099 acciones de tamizaje de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH para todos los casos reactivos para</p>

20262050-002684-1

		VIH, junto con entrega de preservativos masculinos.
SPA-cíos más bienestar:	<p>Ciudadano Habitante Calle: Se logran abordar 145 usuarios, realizar 145 planes de bienestar con 45 cierres, se realizan 6 acciones colectivas, 45 cierres. Se avanza en las tres fases del documento que busca dar herramientas educativas en salud a los usuarios de la población CHC, en la localidad de Tunjuelito y ciudad Bolívar.</p> <p>LGTBI ASP (Actividades sexuales pagas) Se logran abordar 43 usuarios, realizar 143 planes de bienestar con 43 cierres, se realizan 9 acciones colectivas, 43 cierres. Se avanza en las tres fases del documento que busca dar herramientas educativas en salud a los usuarios de la población LGTBI ASP, en las localidades de Usme y Tunjuelito.</p> <p>Población privada de la libertad: Se logran abordar 30 usuarios, realizar 30 planes de bienestar, se realizan 12 acciones colectivas, en la cárcel picota, 30 cierres.</p> <p>Acciones con Jóvenes: Se logran abordar 600 usuarios, realizar 600 planes de bienestar, se realizan 150 acciones colectivas, en las tres localidades que componen la subred sur.</p> <p>Sistema de responsabilidad Adolescente: Se logran abordar 60 usuarios, realizar 60 planes de bienestar, se realizan 12 acciones colectivas, en OPAN, FORJAR, La Esmeralda, Redentor, 60 cierres.</p>	<p>Ciudadano Habitante Calle:</p> <p>Se realizaron 304 caracterizaciones que facilitaron la obtención de información precisa sobre las dinámicas de consumo y las condiciones sociales de la población habitante de calle, mediante la aplicación del instrumento Fichas Puntos.</p> <p>LGTBI ASP LGTBI ASP Se logran abordar 64 usuarios, realizar 184 planes de bienestar con 64 cierres, se realizan 9 acciones colectivas, 64 cierres. Se avanza en La caracterización sociodemográfica de la población LGTBI en las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme — de la Subred Sur de Bogotá— revela un panorama diverso y complejo, marcado por intersecciones entre categorías como la edad, la identidad de género, la orientación sexual, o las condiciones socioeconómicas y la territorialidad.</p> <p>Población privada de la libertad: Se logran abordar 300 usuarios, realizar 300 planes de bienestar, se realizan 99 acciones colectivas, en la cárcel picota, 300 cierres. Se continúa con las acciones dentro de la cárcel picota generando buena receptividad antes las acciones educativas generadas por el equipo interdisciplinario.</p> <p>Acciones con Jóvenes: Se logran abordar 660 usuarios, realizar 660 planes de bienestar, se realizan 58 acciones colectivas, en las tres localidades que componen la subred sur. Se evidencia receptividad en los grupos trabajados, buscando escenarios nuevos, población que se encuentra inmersa en el espacio público y que pertenece a colectivos tanto sociales como comunitarios.</p> <p>Sistema de responsabilidad Adolescente Se logran abordar 386 usuarios, realizar 386 planes de bienestar, se realizan 188 acciones colectivas, en OPAN, FORJAR, La Esmeralda, Redentor, realizando 88 cierres, dando oportunidad a los usuarios tamizados de abordarlos por un mes más y reforzar por medio de las acciones colectivas temáticas que pueden incentivar a la disminución o erradicación del consumo de sustancias psicoactivas. Se realizaron 80 sesiones con padres en las 4 instituciones mencionadas.</p>

20262050-002684-1

	<p>Acciones de prevención en alcohol: Se logran abordar 60 usuarios, realizar 60 planes de bienestar, se realizan 6 acciones colectivas, en dos fundaciones de Ciudad Bolívar, 60 cierres, en las tres localidades que componen la subred sur.</p> <p>Jornadas de identificación de riesgos en Salud: Se logran abordar 200 usuarios, realizar 200 planes de bienestar, 200 cierres, se aplican 200 pruebas de VIH con 0 casos reactivos, 200 pruebas para sífilis sin casos positivos y 200 para Hepatitis B, sin ningún caso positivo. Se realizan 200 asesorías en salud sexual y reproductiva y se entregan 800 preservativos masculinos, se realizan 8 acciones colectivas dentro del espacio público. Las acciones se desarrollan en el espacio comunitario y público con carpa institucional en las 3 localidades de la subred sur.</p>	<p>Acciones de prevención en alcohol: Se logran abordar 660 usuarios, realizar 660 planes de bienestar, se realizan 234 acciones colectivas, en diferentes espacios comunitarios de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, 660 cierres. Se realizaron 234 acciones colectivas en población consumidora de sustancias psicoactivas evidenciando interés y oportunidad para brindar educación frente a los riesgos en salud que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas.</p> <p>Jornadas de identificación de riesgos en Salud: Se logran abordar 2200 usuarios, realizar 2200 planes de bienestar, 2200 cierres, se aplican 2200 pruebas de VIH con 3 casos reactivos, 2200 pruebas para sífilis con 26 casos positivos y 2200 para Hepatitis B, 1 caso positivo. Se realizan 2200 asesorías en salud sexual y reproductiva y se entregan 13200 preservativos masculinos y 220 preservativos femeninos, se realizan 88 acciones colectivas dentro del espacio público. Las acciones se desarrollan en el espacio comunitario y público con carpa institucional en las 3 localidades de la subred sur</p>
--	--	--

Fuente. PSPIC Entorno comunitario 2024 -2025

Para la implementación de las acciones en los entornos cuidadores, se describe el producto y cobertura, en la dimensión de salud mental:

Tabla No. 46 Cobertura Población Priorizada 2020 - 2025

PROGRAMA ACTIVIDAD	OBJETIVO	ENTORNOS	COBERTURA	2020	2021	2022	2023	2024	2025	COBERTURA POBLACION PRIORIZADA			
										Infancia	Adultez	Vejez	Total
Familias que promueven	Adquirir herramientas para generar	EDUCATIVO	26490	772	4116	4700	7622	1395	7885	0	26490	0	26490

el cuidado de la salud	acciones de bienestar al interior de los hogares, para el bienestar de los NNAJ.												
Prevención, gestión del riesgo y mitigación de eventos en salud mental y problemas psicosociales	Fortalecer las capacidades de afrontamiento, la gestión emocional y el desarrollo de habilidades psicosocial promoviendo hábitos de vida saludable.	EDUCATIVO	59537	2628	333	30783	20261	5532	35373	92258	2652	0	94910
Barrismo Social y comunitario	Implementar acciones de prevención de consumo y habilidades psicosociales para la mitigación de riesgos en salud.	COMUNITARIO	579	15	18	36	510	0	0	79	500	0	579
Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la Salud	Desarrollar sesiones colectivas mitigando eventos en salud mental y favoreciendo el bienestar emocional.	COMUNITARIO	5766	800	100	470	140	416	3840	300	1922	3544	5766
Cuidándonos a través del arte	Puestas artísticas en promoción de hábitos saludables (salud mental)	COMUNITARIO	2123	578	398	325	265	207	350	350	680	1093	2123
Salud Mental (MAPS)	Identificar riesgos en salud mental a población general.	COMUNITARIO	17100	0	0	3600	3600	4150	5750	700	11400	5000	17100
Desvinculación de NNA en Unidades de Trabajo Informal	Fortalecer habilidades para la vida (comunicación asertiva, empatía, pensamiento crítico y creativo), identificación de redes de apoyo familiares e intersectoriales, procesos de escolarización y uso adecuado del tiempo libre	LABORAL	11424	1300	2535	2437	2751	1301	1100	11424	0	0	11424

Fuente: Tableros de control a 2025.

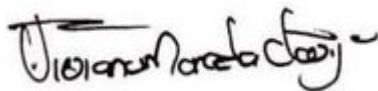
Tabla 47. Presupuesto Entorno Cuidador 2020 - 2025

PRESUPUESTO SALUD MENTAL								
ENTORNOS DE VIDA COTIDINA	PROGRAMA PROYECTO	ACTIVIDAD Y/O ESTRATEGICA	PRESUPUESTO					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025
ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL	FORTALECER PRÁCTICAS DE CUIDADO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN LAS PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS, SUS FAMILIAS CUIDADORES Y CUIDADORAS, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE CUIDADO DESDE LOS ENFOQUES POBLACIONALES, DE GENERO Y DIFERENCIAL.	PLANES DE CUIDADO INSTITUCIONAL DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y EN PROTECCION	NO APLICA	4.861.094	58.916.460	63.237.498	64.288.956	64.288.956
		RED DE CUIDADO COLECTIVO		4.861.094	58.916.460	63.237.498	64.288.956	64.288.956
		INSTITUCIONES DE PROTECCION DE PERSONA MAYOR		4.861.094	58.916.460	63.237.498	64.288.956	64.288.956
		FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL ABORDAJE INSTICIONAL		0	49.194.272	59.306.787	26.787.065	0
		HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR		0	216.221.464	249.368.678	192.866.868	132730978,6
	TOTAL			14.583.282	442.165.116	498.387.959	412.522.825	325.599.872

Fuente: Tableros de control PSPIC. 2020 - 2025.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente.



VIVIANA MARCELA CLAVIJO

Gerente

Despacho del Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Elaboró: JOVANNE ANGELICA NIÑO / DGR

Elaboró: MAIRA TINOCO / DGR



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E

Elaboró: VIVIANA MARTINEZ / DGR

Elaboró: SONIA DEL PILAR SANCHEZ / DIRECTORA AMBULATORIOS

Elaboró: MARIO JAIR GARZON / JEFE OFICINA PARTICIPACION

Revisó: LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA / DGR. LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA / DGR

Aprobador: REYES MURILLO HIGUERA / SUBGERENTE PRESTACION DE SERVICIOS REYES MURILLO HIGUERASPSS

20262050-002684-1

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



Centros de salud:
San Juan
Nazareth
Destino
Pasquilla
Mochuelo
Manuela Beltrán
Candelaria La Nueva
Danubio
Hospital:
Vista Hermosa



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.