



Contraseña: Dz5iKY73T8

CONCEJO DE BOGOTÁ 17-02-2026 08:27:38

2026ER3504-O1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE EDUCACION- ISABEL SEGOVIA

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO- GARZON FANDIÑO DAV

ASUNTO: RESPUESTA A PROPOSICIONES 142 DE 2026

OBS: RECIBIDA EL 16-02-26.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

Bogotá, 16 de febrero de 2026

Honorables Concejales

JULIÁN RODRÍGUEZ SASTOQUE**ANDRES DARIO ONZAGA NIÑO**

Subsecretario de Despacho – Comisión Segunda Permanente de Gobierno

Concejo de Bogotá D.C.

Tel: 2088210

Sede Principal Calle 36 No. 28 A – 41

Correo electrónico: comisiondegobierno@concejobogota.gov.co.

Ciudad

Asunto: Respuesta Proposición 142 de 2026 radicada el 06 de febrero de 2026 por el Concejo de Bogotá D.C. - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Radicado SISSSO: SSO-2026-422-004951-2

Honorables Concejales, reciban un respetuoso saludo.

En atención a la Proposición del asunto, de manera atenta nos permitimos dar respuesta a la misma acogiendo para ello el orden propuesto, así:

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:

El Presente numeral es de competencia de la Secretaría Distrital de Salud como órgano rector del sector salud en Bogotá.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 1b' con la información solicitada, en lo que compete a esta Subred.





Contraseña: Dz5iKY73T8

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:

El Presente numeral es de competencia de la Secretaría Distrital de Salud como órgano rector del sector salud en Bogotá.

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

RESPUESTA:

De acuerdo con los tableros distritales del *Observatorio de Salud de Bogotá -SALUDATA*, las localidades de cobertura de la Subred Sur Occidente E.S.E. que concentran mayores registros de eventos asociados a salud mental ideación suicida, intentos de suicidio son Kennedy, Bosa y Engativá. Estas localidades presentan alta densidad poblacional, mayor proporción de población en estratos 1 y 2, mayor carga de determinantes sociales adversos (desempleo, informalidad, violencia intrafamiliar, consumo de SPA) Según SALUDATA, la clasificación se basa en:

- 1) Número absoluto de casos registrados (RIPS y SIVIGILA).
- 2) Tasas por 100.000 habitantes, ajustadas por población.
- 3) Tendencia temporal (incremento sostenido en ≥ 3 años).
- 4) Carga diferencial por grupo etario y sexo.
- 5) Concurrencia con otros eventos sociales (violencias, consumo de sustancias, pobreza).

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

RESPUESTA:

Con respecto a las localidades cobertura de la Subred Sur Occidente E.S.E., la información de las atenciones brindadas por diagnósticos relacionados con Salud Mental en las instalaciones de la Subred, esta información se responde con el adjunto para el numeral 1b de la presente Proposición.



Contraseña: Dz5iKY73T8

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

RESPUESTA:

El Presente numeral es competencia de la Secretaría Distrital de Salud como órgano rector del sector salud en Bogotá.

- 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:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 2' con la información solicitada.

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

RESPUESTA:

A continuación, se remite la relación de los funcionarios que están vinculados a la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., profesionales de salud mental:

CARGO FUNCIONAL	SEDE	No. funcionarios
PSICOLOGO	Hospital de Bosa	3
PSIQUIATRIA	Hospital de Salud Mental Floralia	1
TRABAJADOR SOCIAL	Hospital Fontibón	2
TRABAJADOR SOCIAL	Hospital Occidente de Kennedy	2
TRABAJADOR SOCIAL	Sede Administrativa ASDINCO	1
TOTAL		9

Por su parte, una vez consultadas las bases de información de Contratación por prestación de Servicios de la Subred, se identifican la siguiente cantidad de contratos por prestación de servicios:



Contraseña: Dz5iKY73T8

NIVEL DE ATENCION	LOCALIDAD	PERFIL DEL CONTRATISTA	NUMERO TOTAL
primer nivel	localidad de bosa	Psicólogo	1
primer nivel	localidad de bosa	Trabajador Social	1
primer nivel	localidad de Kennedy	Especialista en Psiquiatra	4
primer nivel	localidad de Kennedy	Psicólogo	4
primer nivel	localidad de Kennedy	Trabajador Social	1
segundo nivel	localidad de bosa	Psicólogo	1
tercer nivel	localidad de bosa	Especialista en Psiquiatra	2
tercer nivel	localidad de bosa	Psicólogo	4
tercer nivel	localidad de bosa	Trabajador Social	10
tercer nivel	localidad de Fontibón	Especialista en Psiquiatra	1
tercer nivel	localidad de Fontibón	Psicólogo	2
tercer nivel	localidad de Fontibón	Trabajador Social	1
tercer nivel	localidad de Kennedy	Especialista en Psiquiatra	11
tercer nivel	localidad de Kennedy	Especialista en Psiquiatra de Enlace	1
tercer nivel	localidad de Kennedy	Especialista Psiquiatra infantil	2
tercer nivel	localidad de Kennedy	Psicólogo	10
tercer nivel	localidad de Kennedy	Trabajador Social	24
tercer nivel	localidad de Kennedy	Trabajador Social -Servicio al Ciudadano	1
Total general			81

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

RESPUESTA:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cuenta con un Centro de Salud especializado en Salud Mental – USS Floralia. Además de los Centros de Salud con Servicios de Urgencias y Hospitalarios con atención en Salud Mental: USS Occidente de



Contraseña: Dz5iKY73T8

Kennedy y Hospital de Bosa. Adicionalmente, cuenta con 57 cama habilitadas para el servicio de Salud Mental.

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.***
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 NUMERALES 5 Y 6:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cuenta con una planta de personal global debidamente aprobada mediante el Acuerdo 016 de 2017, modificado por el Acuerdo 014 de 2024, a través del cual se estableció el número total de empleos requeridos para garantizar la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de los procesos asistenciales, comunitarios, administrativos y de gestión institucional

Esta estructura permite a la Entidad identificar de manera precisa los perfiles y competencias requeridos para cada cargo, garantizando que la provisión de empleos responda a las responsabilidades y necesidades propias de los procesos asistenciales, comunitarios, administrativos y de gestión, así como a los estándares de calidad, eficiencia y humanización del servicio.

No obstante, en el marco de la mejora continua, el fortalecimiento de la eficiencia operativa y el cumplimiento de las políticas públicas distritales y nacionales del sector salud, se ha identificado la necesidad de que la planta de personal se adapte de manera progresiva a los nuevos requerimientos institucionales.

En este sentido, a partir de la revisión de las necesidades de personal vinculadas durante las últimas dos (2) vigencias, se evidenció la existencia de cargos que no han sido provistos o que han perdido pertinencia frente a la dinámica operativa actual de la Subred, así como la necesidad de incorporar nuevos perfiles que respondan a las demandas del servicio y a los lineamientos sectoriales vigentes.



Contraseña: Dz5iKY73T8

Como resultado de este análisis técnico, la Junta Directiva de la Subred autorizó y aprobó, mediante el Acuerdo 053 de 2025, el inicio del trámite de modernización y reforma de la planta de personal, orientado a la creación, modificación y supresión de empleos, con el fin de asegurar que los perfiles y competencias del talento humano se encuentren alineados con las necesidades reales del servicio y los objetivos estratégicos de la Entidad.

Para garantizar el proceso de planeación del talento humano la Subred cuenta con la Guía de Planeación Suficiencia y Capacidad Instalada de Talento Humano para la Prestación de Servicios de Salud, la cual tiene como objetivo Estructurar, normalizar y monitorear la implementación de la metodología de planeación del personal requerido para garantizar el cumplimiento de la misión institucional, y las necesidades institucionales de personal.

Ante la posibilidad de presentarse insuficiencia del talento humano en salud mental, la entidad cuenta con las siguientes estrategias:

Estrategia de Formalización Laboral: Mediante la cual la entidad prioriza las vacantes definitivas objeto de provisión a partir de la identificación institucional de las necesidades de personal para garantizar la prestación de servicios, los empleos se proveen dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente a través del encargo por derecho preferente del personal de carrera administrativa y nombramientos en provisionalidad de manera excepcional.

La Entidad implementa la modalidad de vinculación por orden de prestación de servicios para lo cual cuenta con un procedimiento de selección de personal estructurado y normalizado que garantiza la vinculación de personal idóneo y competente para la atención de los servicios de salud de la entidad, incluyendo el talento humano con las competencias para atender los eventos de salud mental especialmente los perfiles de especialistas que no se encuentran en la planta de personal de la entidad.

Convenios Docencia-Servicio: La Subred fortalece las alianzas estratégicas con universidades para que residentes e internos de últimos años de Psiquiatría y Psicología Clínica realicen sus prácticas en la entidad aumentando la oferta de atención y oportunidad.

Se realiza **Reubicación de personal** a los centros de salud de la entidad donde se concentra la demanda de servicios en salud mental para garantizar la prestación oportuna al paciente y su familia.

Estrategias para fortalecer la permanencia del Talento Humano: En el marco del Plan Institucional de Bienestar, se implementan actividades enfocadas en la prevención del síndrome de burnout (desgaste profesional) del personal en general y del personal de salud mental en particular y la realización de actividades enfocadas a la prevención de la fatiga laboral. Se cuenta con la estrategia “Dale Like a tu Salud Mental”, donde se desarrollan



Contraseña: Dz5iKY73T8

acciones orientadas al cuidado de la salud mental, la disminución de factores de estrés y el fortalecimiento de la percepción de apoyo emocional de los colaboradores.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cuenta con el Centro de Gestión de Emociones (CGE) ubicado en la sede administrativa Cundinamarca brindando una experiencia orientada al autocuidado, la conexión interior y la promoción de la salud mental de los colaboradores de la entidad, el cual cuenta con un grupo de Brigadistas de Apoyo Emocional, integrado por 38 colaboradores de diferentes sedes, con proceso de formación inicial en autonomía emocional.

Se realiza el Fortalecimiento de competencias a través del Plan Institucional de Capacitación que tiene como objetivo fundamental fortalecer de manera permanente las competencias y capacidades de los colaboradores de la entidad del Eje No 6 que relaciona entre otras temáticas de salud mental para el personal de la entidad que permiten al personal actualizarse y fortalecer sus conocimientos y habilidades.

Finalmente, la Entidad dará continuidad a los avances para la modernización de la planta de personal, proceso que se surtirá conforme a los lineamientos técnicos del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, así como a las capacidades fiscales de la entidad.

Asimismo, y mientras avanza el proceso de concurso de méritos que permitirá la provisión definitiva de los empleos de carrera, la entidad continuará realizando nombramientos de manera progresiva, priorizando las necesidades del servicio y atendiendo la disponibilidad presupuestal de la E.S.E., garantizando así la continuidad y eficiencia en la prestación de servicios.

La Subred reitera su compromiso con la formalización progresiva del empleo público, la observancia del mérito y la garantía de la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud a la comunidad.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 7' con la información solicitada.

- 8. *Sírvase informar cuáles son los trastornos mentales más frecuentes diagnosticados en personas adultas mayores en el Distrito, tales como***



Contraseña: Dz5iKY73T8

depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, demencias u otros, indicando cifras absolutas y tasas de prevalencia por localidad.

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 8' con la información solicitada.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 9' con la información solicitada.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 10' con la información solicitada.

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

RESPUESTA:

En las acciones de los Planes de Bienestar en los Hogares de Atención al Adulto Mayor, lideradas desde la Subred Sur Occidente, se realizan intervenciones enfocadas en el fomento de hábitos saludables, promoción de actividad física, fortalecimiento del vínculo familiar, la prevención del abandono en el adulto mayor y técnicas de relajación en cuidadores.

Desde el perfil de psicología se hace la identificación de casos priorizados por las instituciones, Centros Día y Centros de Cuidado Transitorio, en donde se identifican riesgos



Contraseña: Dz5iKY73T8

en los usuarios frente a cambios en su comportamiento que se mantengan en el tiempo por más de 15 días, cambios en sus hábitos cotidianos, que pueden generar un riesgo en salud mental, si se detecta un caso con estas características se hace activación de ruta para atención de las EAPB correspondientes, en caso de presentarse casos de conducta suicida, o algún tipo de violencia se notifican los casos a los subsistemas de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS y al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM.

Así mismo se orienta a cuidadores y usuarios frente a la importancia del manejo adecuado del tiempo libre con actividades de su interés, reconocimiento, expresión y validación emocional, higiene del sueño, asistencia a controles médicos, adherencia al tratamiento y medicación, así como vigilancia de efectos secundarios de estos que puedan generar somnolencia, o pérdida de apetito, y el desarrollo de actividades que fortalezcan los procesos mentales superiores los cuales contribuyan a conservar la reserva cognitiva lo que más se pueda. Adicionalmente se realiza identificación de riesgo a los cuidadores y actividades dirigidas a mantener las áreas de ajuste, proyecto de vida, manejo de emociones y autocuidado.

Por su parte, los Equipos 'Más Bienestar' a su hogar, integran las siguientes estrategias:

Confróntate 7

Confróntate 7 es una estrategia de acompañamiento y asesoría en salud mental dirigida a las familias y personas notificadas a SISVECOS o SIVIM a quienes se les ha identificado algún riesgo relacionado con su estabilidad emocional o su salud mental; posibilitando el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que vivencian, generando herramientas que permitan mejorar sus competencias y habilidades protectoras de la salud mental para enfrentarlos, mitigarlos y superarlos. El centro de la intervención es la familia y su fortalecimiento y adaptación como red de apoyo para el desarrollo de acciones que favorezcan el mantenimiento de su salud, la inclusión social, el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo o la identificación de riesgos e intervención temprana en salud mental; en ese sentido la intervención no es de carácter clínico ni terapéutico, sino que se convierte en una acción colectiva complementaria a las intervenciones contenidas en el Plan de Beneficios de Salud

Estrategias centradas en la solución de problemas (Fase 1 y 2): Son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

- 1) **Fase de Confrontación:** Ante un mismo suceso potencialmente estresante las personas y familias presentan reacciones muy diversas, de esta manera la confrontación hace referencia a la importancia de hablar del problema, para lo cual se invitará a la familia a generar un espacio de conversación cálido, ameno, tranquilo y confidencial tanto con la persona afectada como con la participación de los miembros



Contraseña: Dz5iKY73T8

de su núcleo familiar. Este diálogo estará encaminado a conocer el significado que se ha dado a la situación problemática, las circunstancias que desencadenaron el riesgo y la forma como la familia lo ha afrontado hasta la fecha.

2) Fase de Planificación: Comprende la identificación y construcción de herramientas para solucionar el problema. El profesional podrá determinar el uso de herramientas previamente aprendidas como medio para el desarrollo de la sesión.

- Explorar la comprensión del caso que permita identificar cuál es la situación actual y qué se desea alcanzar.
- Explorar las redes de apoyo familiar, social e institucional.
- Invitar a crear alternativas de solución, lo cual incluye conocer las situaciones que le pueden generar riesgos.

Estrategias de regulación emocional. (Fases 3, 4, 5, 6 y 7): Son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

3) Fase de Aceptación: Hace referencia a la identificación y movilización de riesgos ambientales, familiares o bio-psico-sociales que influyen, propiciando espacios que permitan reconocer y aceptar el papel que cada miembro de la familia ha tenido en cuenta el origen del evento o problema, así como las acciones que hacen que éste se mantenga. Invita a la persona y a la familia a ampliar la mirada respecto a la vida. Busca que se movilicen representaciones frente a la ausencia de dolor, problemas, ansiedad o preocupaciones, las cuales podrán aparecer durante la vida

4) Fase de Distanciamiento: Busca que las familias identifiquen reacciones emocionales observando las experiencias desde una nueva perspectiva, buscando que mediante el distanciamiento se genere autorreflexión para apartarse del problema (no pensar en el problema o evitar que le afecte en su vida). (Nota: el profesional debe contar con la capacidad de realizar la estabilidad emocional del caso dado que en esta Fase es posible que se presenten recaídas, esto incluye la intervención en crisis).

- Minimizar el significado de la situación: Desde un proceso cognitivo invita a no recordar, mostrar indiferencia ante la situación, alejarse y evitar el sufrimiento.
- Estabilidad emocional: Aborda diferentes herramientas que inviten a considerar que las situaciones desde la mirada externa posibilitan la regulación de las emociones para conducir nuevas estrategias de afrontamiento.

5) Fase de Autocontrol: Hace referencia al uso de habilidades individuales y familiares que permiten controlar sentimientos y respuestas emocionales desde la capacidad de regular la intensidad, la frecuencia o duración partiendo de generar recursos propios de manera que la familia conozca cómo enfrentar las situaciones estresores futuras sin que se vuelva a desencadenar riesgos.



Contraseña: Dz5iKY73T8

Uso de técnicas para el control de emociones y expresión de sentimientos: Entre las técnicas se encuentran: a) Respiración profunda y rítmica b) ensayo emocional. c) Expectativa positiva (puede ser utilizada desde un diario personal) d) Manejo del estrés

- 6) Fase de Escape/Evitación:** Trabajada a partir de identificar posibles mecanismos de respuesta para alejarse del problema, buscando que se reflexione acerca de las circunstancias que desencadenaron el evento específico, así como los elementos que se pueden modificar para evitar que persista.

Manejo de comportamientos para apartarse del problema: Se invita a no pensar en él problema y generar respuestas que viabilicen evitar que afecte la vida y funcionalidad de la familia.

Confrontación para conocer cambios: Se trabaja a partir de identificar comportamientos que persisten o se han transformado de acuerdo con el evento y desencadenante que lo generó. Adicionalmente se darán herramientas de regulación emocional para la vida diaria explorando en la siguiente sesión como se han dado cambios positivos.

- 7) Fase de Reincidencia o reevaluación positiva:** Se refiere a la preparación anticipatoria en caso de que se vuelve a presentar el evento y se interviene desde las sesiones anteriores donde es posible puntualizar tanto con la persona como con la familia, las estrategias, pasos o rutas a seguir en caso de volver a presentar factores de riesgo que posibiliten que se desencadene nuevamente el problema. Es recomendable hacer compromisos, acuerdos, pactos o convenios que queden por escrito y visibles en su vivienda, con el fin de que sean herramientas de fácil acceso individual y de uso familiar.

Durante las estrategias de regulación emocional se puede incluir:

Manejo de reacciones: el miedo, la culpa, la impotencia.

Verbalizaciones y silencios: Reconocer la narrativa de la situación de riesgo (verbal y no verbal).

Educación en formas de prevención: Contención a nivel familiar y manejo de herramientas para vinculación familiar en una situación de riesgo individual.

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

13. Sírvese 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.



Contraseña: Dz5iKY73T8

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

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

RESPUESTA NUMERALES 12 AL 15:

En las localidades de influencia de la Subred Sur Occidente, según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Bogotá D.C., no se reconoce suelo rural ni población rural definida.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 16' con la información solicitada.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 17' con la información solicitada.

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:

En el marco del Convenio *Equipos Más Bienestar a su Hogar*, esta actividad integra las acciones dirigidas a las familias del Cabildo Indígena Muisca de Bosa, orientadas a promover el acceso efectivo de sus integrantes a los servicios de salud y a fortalecer



Contraseña: Dz5iKY73T8

procesos de cuidado que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y a la mitigación de riesgos en salud. Estas intervenciones se desarrollan mediante acciones de promoción y prevención, con enfoque diferencial, orientadas a la pervivencia de la comunidad, el reconocimiento de sus determinantes sociales y la atención de sus principales problemáticas en salud.

Dentro de este componente se contempla el abordaje desde la dimensión de salud mental, considerando los factores de riesgo identificados y priorizados por las autoridades del Cabildo como una de las principales necesidades de intervención. En el periodo comprendido entre diciembre de 2025 se caracterizaron 26 familias brindando atención a cuatro personas con discapacidad y abordando en las demás situaciones asociadas a desarmonías y riesgo psicosocial.

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:

En el marco del enfoque diferencial étnico e intercultural, con el Convenio 2025, los equipos *Más Bienestar* han incorporado los saberes propios y la medicina tradicional en la atención en salud mental de la población indígena Muisca mediante la atención a familias con desarmonías identificadas.

En estos casos, se cuenta con la participación del sabedor y la sabedora Muisca, quienes intervienen desde la medicina tradicional y el conocimiento ancestral, desarrollando procesos de orientación y armonización conforme a la cosmovisión propia. Esta intervención se articula de manera complementaria con el acompañamiento psicosocial del equipo técnico, garantizando un abordaje integral y culturalmente pertinente.

La estrategia se implementa en los territorios donde se ha identificado presencia de población indígena, involucrando a las familias, autoridades tradicionales y el equipo interdisciplinario de *Más Bienestar*, en coherencia con el enfoque intercultural en salud pública.

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 relaciona la información correspondiente a las localidades cobertura de la Subred Sur Occidente E.S.E.



Contraseña: Dz5iKY73T8

REPORTE INTENTO DE SUICIDIO 2023 -2025				
LOCALIDAD	HOMBRE	MUJER	CICLO VITAL	
BOSA	125	238	14 – 28 años	363
			Total general	363
FONTIBON	48	83	14 – 28 años	131
			Total general	131
KENNEDY	149	303	14 – 28 años	452
			Total general	452
PUENTE ARANDA	29	71	14 – 28 años	100
			Total general	100

Fuente: SALUDATA, <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/salud-mental/>.

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

RESPUESTA:

La Ruta Integral de Atención en Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, con énfasis en gestión del riesgo, detección temprana y atención oportuna en todos los niveles de complejidad. Presenta los siguientes criterios para su funcionamiento:

La ruta define criterios de inclusión con base en diagnósticos CIE-10 F00–F99 y otros códigos asociados (X60–X84, T74, G40–G47), clasificando a la población en riesgo muy alto, alto, moderado y bajo según intento de suicidio, violencia sexual, presencia de patologías mentales/neurológicas, comorbilidades de alto costo y problemas psicosociales.



Contraseña: Dz5iKY73T8

Se estructura en líneas de acción (salud pública, aseguramiento, prestación, talento humano, enfoque diferencial, financiamiento, articulación intersectorial y gobernanza) y estrategias como Atención Primaria en Salud, Gestión Integral del Riesgo y Enfoque Diferencial de Derechos.

Operativamente se organiza en cinco hitos: acceso a programas de promoción y prevención desarrollados desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; tamizajes estandarizados (ASSIST, SRQ, CRAFFT, RQC) para detección temprana y canalización efectiva; atención resolutoria y especializada según mhGAP por equipos interdisciplinarios (psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería) en servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización; atención integral y rehabilitación en urgencias, hospital día, internación parcial y hospitalización; y seguimiento y monitoreo priorizado por nivel de riesgo, incluyendo medición de adherencia.

La ruta detalla además la clasificación del riesgo en el componente primario (riesgo bajo y medio atendido en medicina, enfermería, psicología y odontología entrenados en GPC y mhGAP) y el componente complementario (riesgo alto vital en urgencias y hospitalización), así como el algoritmo específico de la ruta SPA y el directorio de servicios de salud mental en las localidades de Fontibón, Kennedy y Bosa. En conjunto, consolida un modelo institucional que garantiza continuidad del cuidado, desde la captación (rutas integrales, PIC, demanda espontánea, equipos extramurales) hasta la rehabilitación y el seguimiento, con enfoque poblacional y diferencial a lo largo del curso de vida.

El tiempo promedio de respuesta desde la primera alerta hasta la atención especializada se encuentra de la siguiente manera:

- Atención por psicología 5 días hábiles
- Atención por psiquiatría 15 días hábiles
- Atención por psiquiatría pediátrica 25 días hábiles

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

RESPUESTA:

El ingreso a la Ruta de Atención en Salud Mental se da cuando en alguno de las puertas de entrada y en los momentos del curso de la vida se identifican riesgos para la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, a través de herramientas de tamizaje, valoraciones clínicas o cuando la persona manifieste la necesidad de atención.

Este proceso comprende la búsqueda y vinculación de las personas con riesgo, y sus familias al proceso de atención integral en salud, desde la identificación hasta el



Contraseña: Dz5iKY73T8

seguimiento nominal de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud mental, desarrolladas por el sector salud, otros sectores y la acción integrada entre diferentes sectores; dicha gestión, debe trascender el abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales transcurre la vida de los mismos. Lo anterior supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de las líneas de acción estratégicas planteadas por el Modelo de Acción Integral – MAITE, que son las siguientes:

- a. Aseguramiento.
- b. Salud pública.
- c. Prestación de servicios.
- d. Talento humano.
- e. Financiamiento.
- f. Enfoque diferencial.
- g. Intersectorialidad.
- h. Gobernanza.

Desde esta perspectiva, esta RIAS retoma los elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud:

- 1) Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención.
- 2) Los entornos de vida cotidiana (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral) como escenarios de transformación.
- 3) El territorio como la unidad básica para la atención integral.
- 4) La orientación por resultados.

Debe existir un trabajo conjunto y articulado entre los prestadores que integran el componente primario y el componente complementario para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención. Es importante que una vez resuelto el cuadro clínico que requirió de atención en el componente complementario, el prestador informe al asegurador que la persona puede continuar con el tratamiento en el componente primario, a su vez la aseguradora debe garantizar la continuidad de la atención en este componente y brindar los servicios y tecnologías necesarias para evitar nuevas complicaciones en salud o reingresos hospitalarios.

En este sentido, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias y funciones, adelantar la gestión para la atención integral de la salud mental favoreciendo la calidad y continuidad de la atención integral, desde lo promocional hasta lo resolutivo para el logro de los resultados



Contraseña: Dz5iKY73T8

Componente De Atención Integral

Nivel Primario (APS)

Promoción y prevención en entornos educativos, laborales, comunitarios
 Rol de Promotor: Caracterización de riesgo, activación de rutas, notificación a sistemas de vigilancia
 Intervenciones colectivas: Habilidades para la vida, pautas de crianza, acompañamiento en duelo

Nivel Secundario

Consulta Externa (Psicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Medicina General)
 Unidades Ambulatorias Especializadas
 Grupos de apoyo y psicoterapia grupal
 Telemedicina y Tele experticia

Nivel Terciario

Hospitalización en Unidades de Salud Mental
 Hospital Día (Adultos, SPA, NNA)
 Servicios de Urgencias con equipo de Psiquiatría
 Atención Domiciliaria (casos especiales)

Abordaje Intersectorial

Alianzas Estratégicas

Educación: 92 entornos inspiradores con caracterización de factores de riesgo/protección
 Secretaría de la Mujer: Asesoría jurídica en 7 unidades de atención para mujeres víctimas de violencia
 Movilidad y Seguridad: Estrategia "Bogotá Camina Segura y con Bienestar y Salud Mental"
 Cultura, Recreación y Deporte: Fortalecer arte, cultura y prácticas alternativas de movimiento
 Equipos Básicos Extramurales del Entorno Hogar
 Educativo: Sesiones en jardines infantiles, promoción bienestar en universidades
 Laboral: Unidades de trabajo informal, personas con actividades sexuales pagadas
 Institucional: Albergues temporales, gestión de riesgo
 Comunitario: Barras futboleras, dispositivos comunitarios, equipos itinerantes (CuidArte)

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

RESPUESTA:

A continuación, se relaciona la población de las localidades influencia de la Subred Sur Occidente que han ingresado a la Ruta en salud Mental durante las vigencias 2024 a 2026.



Contraseña: Dz5iKY73T8

INGRESO A LA RUTA DE SALUD MENTAL										
2024 A 2026										
L	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
BOSA	2027	1394	1030	1105	823	1686	1529	3786	1081	2328
KENNEDY	2177	1511	1010	1250	1218	1653	2099	3346	1208	1886
FONTIBON	377	224	196	229	287	417	495	894	233	458
P. ARANDA	150	85	77	85	159	199	326	429	167	300

Fuente: Subred Sur Occidente. Matriz de la ruta de salud mental años 2021 -2026.

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:

El principal mecanismo de identificación de riesgo y detección temprana de crisis de salud mental con el que cuenta la Subred Sur Occidente E.S.E es a través del tamizaje, el cual se aplica en grupos poblacionales especiales definidos en la Resolución 1838 de 2019 y a personas con antecedentes personales y familiares de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, adecuados a las condiciones y particularidades poblacionales y por curso de vida. La aplicación de tamizajes que se encuentran sugeridos en la RIAS de promoción y mantenimiento, son de obligatoria aplicación para esta RIAS, e incluye entre otros los siguientes o aquellos que se validen para Colombia y Latinoamérica:

- Prueba ASSIST o Carlos Crafft (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.
- Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol.
- Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.
- Prueba SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos.
- APGAR FAMILIAR
- MINIMENTAL
- Pruebas rápidas para el tamizaje en VIH, hepatitis B, hepatitis C y otros eventos en salud pública de alta externalidad como sífilis u otras ITS en población clave, entendida como: *“Conjunto de personas que, debido a una serie de prácticas específicas y condicionantes estructurales, presentan mayor riesgo de infección por el VIH (personas en situación de prostitución, HSH, personas que consumen Sustancias Psicoactivas (SPA) (especialmente, las personas que se inyectan drogas), personas transgénero y personas privadas de libertad)”*.



Contraseña: Dz5iKY73T8

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

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

RESPUESTA NUMERALES 25 Y 26:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con el *Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para Personas con Problemas Mentales, Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Epilepsia* que tiene como objetivo emitir las directrices dirigidas a los integrantes de la Subred Sur Occidente para la implementación territorial de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional, contribuyendo con el disfrute del derecho a la salud de personas, familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 27' con la información solicitada.

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 las vigencias 2024-2025, no hay registro de personas con discapacidad que hayan accedido a servicios de salud mental dentro de la Subred Sur Occidente E.S.E.

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

RESPUESTA:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con el *Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para Personas con Problemas*



Contraseña: Dz5iKY73T8

Mentales, Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Epilepsia que tiene como objetivo emitir las directrices dirigidas a los integrantes de la Subred Sur Occidente para la implementación territorial de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional, contribuyendo con el disfrute del derecho a la salud de personas, familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas.

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

RESPUESTA:

En la vigencia 2025 se recibieron en total 3 requerimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por la causa de negación de servicios, encontrando 2 para el servicio de psicología y 1 para el servicio de psiquiatría; y los cuales fueron atendidos oportunamente por la Entidad.

Por otro lado, durante la vigencia 2025, esta Entidad recibió un total de veintisiete (27) acciones de tutela relacionadas con la prestación de los servicios de psicología y psiquiatría. No obstante, es importante precisar que, las referidas acciones de tutela no fueron promovidas por una negación del servicio, sino que, en su totalidad, se originaron en demoras en la asignación de citas o en la limitada disponibilidad de agenda, situaciones asociadas a la alta demanda de servicios de salud mental en la red pública de prestación de servicios.

Adicionalmente, se informa que en todas aquellas acciones de tutela en las que esta Subred tenía injerencia directa en la prestación del servicio, se procedió a programar oportunamente la respectiva cita, garantizando así la atención en psicología solicitada por los accionantes, dando cumplimiento a los requerimientos judiciales y a las obligaciones constitucionales y legales en materia de garantía del derecho fundamental a la salud.

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

RESPUESTA:

El presente numeral no es competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

RESPUESTA:



Contraseña: Dz5iKY73T8

Se informa que, una vez revisada la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se evidencia que no se encuentran vinculados a la misma Especialista en Psiquiatría Infantil y Juvenil.

Por su parte, con respecto a contratación por prestación de servicios, una vez consultadas las bases de información, se encuentran dos contratos por prestación de servicios con contratistas que tienen como perfil: "Especialista en Psiquiatría Infantil".

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

RESPUESTA:

La Subred Sur Occidente ha venido implementado en las sedes con servicios de salud mental actividades de infraestructura encaminadas al cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana-NTC 6047 "Accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública" dentro de las cuales se encuentran las mencionadas a continuación:

Sede	Actividades implementadas
Nuevas Delicias, Hospital Occidente de Kennedy, Hospital Pediátrico Tintal, Hospital de Salud Mental Floralia	Cambio en la dirección de apertura de las puertas de los baños las cuales al abrir hacia afuera garantizan la seguridad y facilidad en el acceso de las personas
Hospital Occidente de Kennedy, Hospital Pediátrico Tintal	Instalación de alarmas de asistencia (Timbres de llamado) las cuales permiten desde los sanitarios solicitar ayuda de emergencia.
Hospital Occidente de Kennedy y Hospital Pediátrico Tintal	Disposición de ascensores (elevadores) que garantizan la movilidad entre niveles
Nuevas Delicias, Hospital Occidente de Kennedy, Hospital Pediátrico Tintal, Hospital de Salud Mental Floralia	Rampas al ingreso de las sedes que garantizan el acceso y la movilidad de los usuarios

Por otro lado, la Subred cuenta con la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Discapacidad Código 06-01-OD- 0016 en la cual puntualiza la Atención por Consulta Externa y Urgencias.

Además, la Subred cuenta el Manual de Información y Servicio al Ciudadano código 03-01-MA-0001 en el cual se describe las Estrategias para una adecuada comunicación con usuarios con Discapacidad en todas sus clasificaciones. Algunos de los lineamientos son:



Contraseña: Dz5iKY73T8

- Se sugiere al familiar o cuidador, acudir al sistema de la Línea del Centro de Relevos creado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MinTIC y la Federación de Sordos de Colombia, Fenascól, que permite la comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes a través de una plataforma tecnológica que cuenta con intérpretes de LSC en línea y la opción de Video Mensajes por WhatsApp. Se puede consultar a través de la página web: <https://centroderellevos.gov.co/632/w3-channel.html> o puede comunicarse con el Centro de Relevos llamando al 018000914014 o al número de celular 3103157380
- Se sugiere Utilizar el Servicio de Interpretación Virtual - SERVIR, que ofrece la Federación Nacional de Sordos de Colombia (FENASCOL), mediante el cual las entidades o usuarios pueden brindar atención oportuna en Lengua de Señas Colombiana a personas sordas cuando lo requieran, por medio de los intérpretes quienes establecen un puente de comunicación entre la persona sorda y los representantes de servicio de la entidad.

Entendiendo lo anterior, la Subred identifica la importancia de la comunicación y el acceso bajo un enfoque inclusivo, por tanto, se cuenta con diferentes Ajustes Razonables que facilitan la comunicación con las personas con Discapacidad.

- Capacitación al personal para facilitar la comunicación y comprensión de las Categorías de Discapacidad.
- Sistemas de comunicación visual a través de las pantallas digitales en salas de espera, Derechos y Deberes en sistema Braille, señalización en sistema Braille entre otros.
- Adaptación de entornos y tecnología a las necesidades de nuestros pacientes.
- Apoyo con el Diccionario Básico de la Lengua de Señas Colombiana (DBLSC)
- Apoyo con personal capacitado en Lengua de Señas
- La institución cuenta con instalaciones adaptadas para personas con discapacidad, diseñadas para garantizar la accesibilidad, la movilidad segura y el uso autónomo de los espacios. Asimismo, dispone de señalización adecuada y visible que facilita la orientación y el desplazamiento de todos los usuarios, promoviendo un entorno inclusivo y seguro.

Finalmente, la Subred Sur Occidente cuenta con el Manual de Comunicación (12-00-MA-0002) y el Manual de Imagen Institucional (12-00-MA-0001), en los cuales se establecen los lineamientos para tal fin y de los cuales se estipula la señalización de las áreas asistenciales incluyendo marcación en el sistema braille para la guía de personas con discapacidad visual.

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

RESPUESTA:



Contraseña: Dz5iKY73T8

Por parte de la Subred Sur Occidente E.S.E. todas las atenciones en salud mental se realizan de manera presencial en las instalaciones especializadas para ello.

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

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 NUMERALES 35 Y 36:

Los presentes numerales no son competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 37' con la información solicitada.

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

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 38' con la información solicitada. Sin embargo, es importante precisar que no se puede generar información por estrato socioeconómico y tipo de trastorno.

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

- a. *Nombre del programa o estrategia***
- b. *Entidad responsable***
- c. *Objetivo y descripción***
- d. *Presupuesto asignado y ejecutado por año***



Contraseña: Dz5iKY73T8

- e. Número de mujeres atendidas, discriminado por tipo de acción**
- f. Localización territorial**
- g. Capacidad instalada de atención**
- h. Cobertura poblacional estimada.**
- i. Presupuesto asignado para su funcionamiento en 2026**

RESPUESTA:

Las acciones de la Gestión de la Salud Pública y del PSPIC contribuyen al cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, particularmente a la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, a través de acciones de promoción, prevención, fortalecimiento comunitario y desarrollo de capacidades, cuyos resultados se reflejan en indicadores de proceso, resultado e impacto definidos en el PDSP. Los indicadores del PDSP no se miden de manera aislada por programa, sino que recogen el efecto acumulado de las acciones de promoción y prevención implementadas a través del PSPIC y la GSP, razón por la cual la contribución aquí descrita corresponde al nivel de proceso y resultado, conforme a lo definido en los Documentos Marco las poblaciones se priorizan a través de los análisis de situación en salud y los indicadores trazadores del distrito y son ejecutados por la subred integrada de servicios de salud sur occidente en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

En cuanto a los aportes del convenio a las acciones de salud mental entre los años 2020 y 2025 se relaciona el aporte a los siguientes indicadores de salud mental:

- Proporción de territorios con talento humano capacitado en promoción de la salud mental y convivencia social.
- Número de procesos de fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias en salud mental.
- Proporción de acciones colectivas implementadas con enfoque de salud mental comunitaria y convivencia.
- Proporción de instituciones educativas que desarrollan acciones de promoción de la convivencia y la salud mental.
- Número de niñas, niños y adolescentes participantes en procesos de fortalecimiento de habilidades socioemocionales.
- Proporción de comunidades educativas con acciones de prevención de violencias y promoción del bienestar psicosocial.
- Proporción de hogares con acceso a acciones de promoción del cuidado y la salud mental.
- Número de cuidadores familiares fortalecidos en prácticas de autocuidado y cuidado emocional.
- Proporción de personas cuidadoras que reportan fortalecimiento de capacidades para el cuidado.
- Proporción de comunidades con procesos activos de participación social en salud.



Contraseña: Dz5iKY73T8

- Número de organizaciones comunitarias fortalecidas para la promoción de la convivencia y la salud mental.
- Proporción de territorios con redes comunitarias activas para el cuidado y la convivencia.
- Número de procesos de articulación institucional para la gestión de la salud mental comunitaria.
- Proporción de planes territoriales que incorporan la salud mental y la convivencia como ejes transversales.

De manera particular la salud pública desde la Subred se opera a través de convenio de gestión de la salud pública del plan de intervenciones colectivas GSP PSPIC, las acciones promocionales se organizaron hasta octubre de 2025 por entornos cuidadores que, de manera transversal, incluyen acciones orientadas para afectar positivamente determinantes sociales en salud mental; las acciones no solo están organizadas para ser abordadas directamente por los perfiles de psicología, o psicología clínica, sino también por perfiles sociales, artistas para el caso del entorno educativo o comunitario, nutricionistas o profesionales en educación física que trabajan aspectos relacionados con alimentación saludable, actividad física o construcción de redes de apoyo, por ende los recursos se manejan de manera integral no discriminada en el marco de los siguientes convenios:

PERIODO	CONVENIO	VALOR EJECUTADO CON APORTES FFDS
Periodo 09 septiembre 2022-26 marzo 2023	Convenio Co1.pccntr 3998637	41.674.358.945
Periodo 27 marzo 2023-31 mayo 2024	Convenio Co1.pccntr 4802135	103.127.934.491
Periodo 1 junio-31 julio 2024	Convenio Co1.pccntr 6362843	12.383.002.718
Periodo 1 de agosto – al 15 de octubre 2024	Convenio co1pccntr6588824	15.190.132.517
Periodo 17 de octubre al 01 de diciembre de 2024	Convenio co1pccntr6912002	5.758.655.347
Periodo 03 de diciembre de 2024-30 de septiembre de 2025	Convenio Ffds-cd-4175-2024	50.021.003.055
Periodo 01 de octubre 2025 - 30 de junio 2027	Convenio Co1.pccntr 8388233	En ejecución

Fuente: Matrices de seguimiento al convenio GSP PSPIC 2019- 2025

Para el caso de las acciones incluidas en el convenio 8388233 (convenio actualmente en ejecución) la operación se organiza a partir de acciones integrales e integradas que incluyen una organización por énfasis no en entornos, sino en poblaciones específicas por enfoques así que pueden coexistir acciones de diferentes entornos que se agrupen por la población objeto a la que se aborda a través de acciones colectivas o acciones de alta externalidad.



Contraseña: Dz5iKY73T8

Finalmente, en cuanto a los aportes de los convenios particulares al tema de salud mental, las acciones de salud pública aportan a través de procesos de formación, asistencia técnica y acompañamiento a equipos territoriales, que mejoran la capacidad instalada para abordar la salud mental desde un enfoque comunitario y preventivo. También permite el abordaje amplio a las poblaciones mediante intervenciones socioeducativas, fortalecimiento de habilidades para la vida y acciones de cuidado psicosocial en entornos educativos priorizados. Igualmente, a través de procesos grupales y acompañamientos comunitarios, promueve el cuidado emocional, la reducción de la sobrecarga del cuidado y el fortalecimiento de vínculos familiares. Promueve el fortalecimiento del tejido social mediante acciones colectivas orientadas a la convivencia pacífica y el bienestar psicosocial; finalmente, promueve la gobernanza en salud, a través de la articulación intersectorial y el fortalecimiento de capacidades institucionales para la gestión integral de la convivencia y la salud mental.

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

RESPUESTA:

En el marco del ejercicio de fortalecimiento a la respuesta integral a mujeres desde el año 2021, se destaca el proceso de articulación y apoyo a las manzanas del cuidado de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, cuyo objetivo está orientado a articular servicios para atender las demandas de cuidado de forma corresponsable entre el Distrito, la nación, las comunidades y los hogares para reconocer el trabajo de cuidado, redistribuir y reducir el tiempo que le dedican las mujeres.

Para ello, se apoya la gestión y articulación de esfuerzos sectoriales para la organización de espacios de respiro que permitan el abordaje integral, integrado, humanizado de las personas cuidadoras y de quienes requieren cuidado, contemplando acciones de información, educación y comunicación bajo las siguientes dimensiones en salud:

- Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud mental y convivencia social
- Vida saludable y condiciones transmisibles
- Vida saludable y condiciones no transmisibles
- Salud laboral



Contraseña: Dz5iKY73T8

A continuación, se relacionan los hitos de interés de las cinco manzanas de cuidado ubicadas en las zonas de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a través de los hitos de su conformación y seguimiento:

Manzana / Categoría	Bosa CDC Porvenir	Bosa Campo Verde	Kennedy CDC Bellavista	Kennedy CDC Timiza	Puente Aranda	Fontibón
Inauguración	Noviembre 2020	Julio 2021	Octubre 2022	Abril 2024	Marzo 2023	Febrero 2023
Mesas sistema distrital del cuidado SIDICU Local Año 2025	5 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros (se realizan las mesas de las dos manzanas de manera inter local)		5 mesa de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros. (se realizan las mesas de las dos manzanas de manera Inter local).		5 mesa de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	5 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros
Equipos Acciones Gestión del riesgo colectivo	*Cúdate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cúdate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cúdate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Vacunación *Rehabilitación Basada en Comunidad.		*Cúdate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cúdate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad.
Equipo acciones Gestión del riesgo individual	RBC y Escuchar para más Bienestar mujer para las 2 manzanas Cúdate y se feliz sólo Porvenir	Se remite al CAPS de Villa Javier	Se remite a la unidad de salud la mexicana. RBC y Escuchar para más Bienestar mujer	Se remite al Hospital de Kennedy. RBC y Escuchar para más Bienestar mujer	Se remite al CAPS de Trinidad Galán. RBC y Escuchar para más Bienestar mujer	Se remite a la unidad de salud Internacional. RBC y Escuchar para más Bienestar mujer

Fuente: Tablero manzanas del cuidado SSO 2020 - 2025.

En cuanto a las atenciones, se reportan las siguientes en los periodos señalados:

MANZANA	2022	2023 ENE-DIC	2024 ENE-DIC	2025 ENE-OCT
BOSA PORVENIR	5813	7002	2292	632
BOSA CAMPO VERDE	207	2012	2095	452
KENNEDY BELLAVISTA	6552	3803	2804	1614



Contraseña: Dz5iKY73T8

KENNEDY TIMIZA			842	855
FONTIBÓN LA GIRALDA		1075	3134	985
PUENTE ARANDA GALÁN		520	1226	560

El presupuesto destinado para las acciones responde a los convenios y valores consolidados señalados en el numeral 39 mientras que los datos demográficos de atenciones no corresponden con los instrumentos de captura de información del convenio GSP PSPIC, toda vez que no existen barreras de atención a la población captada en las acciones promocionales y preventivas en el marco del Convenio.

41. Sírvese 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:

Durante los años 2021 a 2025 se llevaron a cabo un total de 20741 IEC a mujeres en la localidades de la Subred Sur Occidente (Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda), es de anotar que el objeto del Sistema de vigilancia epidemiológica de las violencia intrafamiliar, género, violencia sexual y maltrato infantil (SIVIM) es el de realizar Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), estas no son intervencionistas; en este espacio se realiza verificación de factores de riesgo y el insumo para estos es la notificación generada por entidades de salud, denominadas como unidades primarias generadoras del dato (UPGD) y las unidades informadoras (UI) que son las demás entidades que contribuyen con la identificación y notificación al sistema de vigilancia.

Estas IEC, según lineamientos técnicos, se efectúan haciendo inicialmente un primer contacto y luego se hace visita domiciliaria donde se lleva a cabo la investigación.

La violencia emocional es transversal al resto de violencia, por lo cual es la que más frecuencia tiene por evento notificado, ya que un evento puede contener hasta 6 tipos de violencia distintos identificados; para dicha violencia se cuenta con un total de 20741 casos registrados, seguido de la violencia sexual con 10483 casos que representan el 50% de lo notificado, continua la física con el 39% (n=8123), luego la negligencia con 3629 casos identificados lo que representa el 17% de lo notificado.

Por año, se identifica que del 2021 al 2024 se presentó una tendencia al alza pasando de 3770 casos a 4567 IEC; luego en 2025 para la localidad de bosa hubo una desaceleración de casos con IEC, esto podría deberse al número de eventos que no son abordados teniendo en cuenta que para hacer las IEC se cuenta con priorización de eventos, además de que se debe contar con que el evento para ser bordado debe ser del mismo año epidemiológico.



Contraseña: Dz5iKY73T8

Las localidades con mayor número de casos con IEC están distribuidas en Kennedy, con 43% (n=8895), seguido de Bosa con el 32% (n=8052), luego se encuentran Fontibón y Puente Aranda con el 11 y 7% respectivamente.

Tipo violencia	localidad residencia	2021	2022	2023	2024	2025	Total general
EMOCIONAL	Bosa	1520	1528	1673	1767	1564	8052
	Fontibón	358	367	440	547	570	2282
	Kennedy	1617	1563	1769	1920	2026	8895
	Puente Aranda	275	317	272	333	315	1512
	Total general	3770	3775	4154	4567	4475	20741
FISICA	Bosa	577	534	564	671	615	2961
	Fontibón	141	159	192	242	253	987
	Kennedy	641	608	657	822	832	3560
	Puente Aranda	109	117	119	157	113	615
	Total general	1468	1418	1532	1892	1813	8123
SEXUAL	Bosa	661	920	812	821	843	4057
	Fontibón	177	203	237	256	273	1146
	Kennedy	729	945	885	934	1045	4538
	Puente Aranda	107	199	128	148	160	742
	Total general	1674	2267	2062	2159	2321	10483
ECONOMICA	Bosa	67	45	72	90	61	335
	Fontibón	14	30	21	34	38	137
	Kennedy	72	74	101	104	102	453
	Puente Aranda	18	9	14	23	18	82
	Total general	171	158	208	251	219	1007
NEGLIGENCIA	Bosa	417	251	355	346	193	1562
	Fontibón	62	34	56	69	85	306
	Kennedy	363	196	280	330	354	1523
	Puente Aranda	65	53	32	48	40	238
	Total general	907	534	723	793	672	3629
ABANDONO	Bosa	59	52	57	69	33	270
	Fontibón	15	17	8	16	15	71
	Kennedy	55	48	53	68	31	255
	Puente Aranda	25	12	6	16	6	65
	Total general	154	129	124	169	85	661

Fuente: SIVIGILA DC, datos preliminares, sujetos a cambios.

Por su parte, en cuanto a las atenciones en salud dadas dentro de las instalaciones de la Subred Sur Occidente en el marco de su misionalidad, se adjunta archivo en formato Excel denominado 'ANEXO P142 2026', el cual contiene la Hoja denominada 'PUNTO 41' con la información respectiva.



Contraseña: Dz5iKY73T8

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

RESPUESTA:

Por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el presente numeral se atiende con lo dado en la respuesta al numeral 38 de la presente Proposición.

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:

Para el año 2021 al 2025 se atendieron desde el SIVIM un total de 28118 casos, es de anotar que los profesionales del SIVIM son psicólogos con experiencia en el tratamiento de casos cuyas características estén asociadas a violencias; una vez efectuada el abordaje el profesional dentro de los riesgos y necesidades hace la respectiva canalización a los diferentes acciones de salud para continuar con el proceso y de esta manera mitiga riesgos y reducir daños que puedan generar problemas emocionales en los usuarios y sus familias.

Teniendo en cuenta lo anterior, una vez el usuario es canalizado no se cuenta con la información necesaria si fueron o no abordados por las instituciones. Sin embargo, en el abordaje SIVIM se hace atención por salud mental.

Número de casos abordados con IEC, por localidad de residencia y año de la Subred Sur Occidente. 2021-2025

Localidad residencia	2021	2022	2023	2024	2025	Total general
Bosa	2010	1940	2266	2464	2223	10903
Fontibón	478	469	569	775	800	3091
Kennedy	2137	2008	2341	2644	2891	12021
Puente Aranda	362	418	373	491	459	2103
Total general	4987	4835	5549	6374	6373	28118

Fuente: SIVIGILA DC, datos preliminares, sujetos a cambios.

44. Sírvase informar detalladamente y remitir copia de los estudios, diagnósticos e investigaciones realizados por la Administración Distrital desde el año 2021 hasta la fecha sobre la relación entre el trabajo del cuidado y el estado de salud mental,



Contraseña: Dz5iKY73T8

indicando la entidad responsable de su elaboración, el año de realización, los principales hallazgos y la forma en que dichos resultados han sido incorporados en la formulación, ajuste o evaluación de políticas públicas distritales.

RESPUESTA:

El presente numeral no es competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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:

Dentro de los compromisos establecidos para la política pública de Salud Mental en la localidad de Fontibón durante el periodo del año 2025, se llevaron a cabo 12 compromisos los cuales fueron gestionados con las diferentes entidades en el territorio, tales como instituto colombiano de bienestar familiar, integración social, Servicio nacional de aprendizaje SENA jardines infantiles y líderes comunitarios, entre otros; buscando el fomento de la Salud Mental en las diferentes ciclos de vida, identificación y oportuno reporte frente a la conducta suicida, Rutas de Salud Mental, gestión emocional, Promoción del bienestar emocional y el autocuidado, desarrollo de ferias de servicios que fomentan la participación comunitaria a través del reconocimiento institucional y la diferente oferta de servicios; fortalecimientos técnicos a profesionales, agentes educativos y docentes, Participación de conversatorios posicionando la política pública la Salud Mental y las buenas prácticas para la salud mental, visibilización de la participación comunitaria y líderes comunitarios empoderados en temas de salud mental, en actividades que fortalecen la articulación sectorial e intersectorial. Para esta vigencia (2025) entre las 4 localidades se desarrollaron aproximadamente 30 compromisos en salud mental, fomentando la participación comunitaria e interinstitucional, todos los compromisos suscritos se cerraron con éxito, no se cuenta con pendientes, ni cerrados con dificultad.

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:



Contraseña: Dz5iKY73T8

Dentro de las acciones de bienestar se hace necesario por medio de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, el poder abarcar diferentes poblaciones y generar actividades de bienestar físico y mental, no solamente en los espacios de vida, hogar y comunitario, sino el poder establecer herramientas de alto impacto en la calidad de vida y salud de los cuidadores.

Desde el perfil de psicología se realizan sesiones colectivas que de manera articulada con los perfiles de fisioterapia y agente de cambio, en las cuales se brinda educación en salud frente a la importancia de la salud mental; fortaleciendo temáticas importantes como la prevención del suicidio, identificación, manejo y canalización de emociones de difícil manejo, rutas de atención en salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, beneficios e importancia de la respiración y relajación para la mitigación del estrés, la angustia y el enojo.

Igualmente, el equipo se enfoca en la Importancia de la salud mental, mitos y verdades frente a los diagnósticos y psico-educación a cuidadores y cuidadoras. El presupuesto destinado para las acciones responde a los convenios y valores consolidados señalados en el numeral 39.

47. Sirvase 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:

Se desarrollaron en el territorio diferentes actividades para el fomento y cuidado de la Salud Mental, contando con la participación e interés de la comunidad en general, posicionando la política pública siendo está reconocida en el territorio a través de las diferentes actividades desarrolladas desde las delegaciones de esta política pública para las cuatro localidades, fortaleciendo la articulación intersectorial, llevando a la responsabilidad de cada entidad frente al cuidado de la Salud Mental, Indicando que no solo salud es el actor principal sino que la Salud Mental es una integralidad en el ser humano, que involucra diferentes servicios y responsabilidades institucionales

A través de la agenda estratégica local de Fontibón “cuidando a la persona cuidadora” se fomenta la articulación sectorial, con los delegados de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, discapacidad, juventud, familias, etnias, mujer y equidad de géneros; con los equipos de comunitario y profesionales del espacio educativo y articulación intersectorial con líderes comunitarias, integración social, secretaría de la mujer, enlace Sofía, entre otras; esto, enfocada en brindar herramientas y estrategias de autocuidado a



Contraseña: Dz5iKY73T8

personas cuidadoras, ya sean personas cuidadoras de personas en condición de discapacidad, personas cuidadoras de menores, personas cuidadoras de adultos mayores, aún se incluyeron personas que cuidan de sí mismas y no cuentan con redes de apoyo; a través de esta agenda estratégica, se logró impactar dos grupos de personas cuidadoras, se trabajaron temáticas como qué es la Salud Mental y cómo se cuida, promoción de la salud mental y bienestar emocional en personas cuidadoras, cómo está nuestra salud mental, abandono y soledad, cosmovisión de la salud mental contando con la participación del pueblo indígena Misak, manejo y prevención de violencias, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas enfocadas en la sustancia lícitas, hábitos de vida saludable, manejo de cargas y descanso adecuado, involucramiento de los jóvenes en el cuidado.

Cada sesión contó con la elaboración de una meno-ficha de autocuidado la cual era desarrollada por la comunidad, donde al finalizar cada temática identificaban estrategias y acciones de fácil cumplimiento para el autocuidado de su salud mental. Esta agenda estratégica logró no solo impactar personas cuidadoras de la comunidad sino también docentes y madres comunitarias, esta agenda logró impactar aproximadamente 181 personas de las cuales 105 son mujeres.

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

RESPUESTA:

Desde el convenio GSP PSPIC en el marco de la estrategia de la red de cuidado colectivo, se desarrollan diversas acciones que promueven la inclusión de personas con discapacidad, la promoción de la autogestión, el auto reconocimiento, empoderamiento en deberes y derechos, así mismo acciones hacia los cuidadores, líderes y lideresas para favorecer a la eliminación de estigma e imaginario social.

Acción 1: asesoría en casa a persona con discapacidad, sus familias y sus cuidadores, mediante el abordaje integral por el equipo interdisciplinar, se desarrolla una lectura de necesidades y se genera un plan de cuidado familiar, promoviendo la autonomía, autogestión, cuidado de la salud física y mental, activaciones de ruta en salud, canalización a programa, proyectos y oferta intersectorial. Se desarrollan 4 asesorías en un periodo de dos meses.

Acción 2: Asesoría en casa a cuidadores de persona con discapacidad, se desarrolla por el equipo interdisciplinar, donde buscan la promoción del cuidado mutuo y autocuidado de la



Contraseña: Dz5iKY73T8

persona cuidadora, dando respuesta a las necesidades del cuidador y previniendo la sobrecarga en ellos, se genera activaciones de ruta, y canalización al programa de relevos por parte de los equipos de atención en casa. Se desarrollan 4 asesorías en un periodo de dos meses.

Acción 3: grupo de gestores de la RBC, acción grupal que busca la formación de líderes y lideresas en discapacidad y salud. Se desarrollan 4 sesiones temáticas mensuales una por semana.

Acción 4: red de personas cuidadoras: es una acción grupal donde se fomenta la resiliencia individual y colectiva, se promueve la adopción de hábitos y estilos de vida saludable para el cuidado de la salud física y mental. Se desarrollan 4 sesiones temáticas mensuales una por semana.

Acción 5: grupo de cuidadores y capacidades, acciones enmarcadas en el desarrollo de capacidades básicas humanas mediante el arte y la corporalidad. Se desarrollan 4 sesiones temáticas mensuales una por semana.

Durante la vigencia del 27 de marzo del 2023 hasta el 31 de mayo 2024. En las cuatro localidades de la subred sur occidente (bosa, Kennedy, Fontibón y puente Aranda). Durante estos meses se intervino un total de población en las diferentes acciones desde la estrategia de la RBC, contando con un total de 8607 personas, de las cuales representa un porcentaje significativo con relación a la participación de las mujeres, con un total de (6938). Es de resaltar que a través de la historia las mujeres han tenido un papel fundamental en la sociedad y en la vida de las personas. Ha aportado en áreas como la educación, la salud, la economía y la política, y juegan un papel importante en la formación de la familia y en la crianza de los hijos.

Además, son cuidadoras permanentes de las personas a cargo con algún tipo de discapacidad. Cabe resaltar que algunas de ellas son madres, cabeza de familia, desempleadas, dedicadas al hogar, entre otras. También es de resaltar que con relación a la población étnica se tuvo en cuenta una mirada diferencial interviniendo 8 mujeres. Seguidamente, la participación de los hombres durante la vigencia fue un total de 1669. De los cuales participaron dos indígenas y dos afrodescendientes.

Dentro de las acciones realizadas durante el periodo es de destacar que se identificaron e intervinieron 844 hombres con algún tipo de discapacidad, al igual las mujeres representando alto porcentaje con discapacidad, siendo un total de 6938 mujeres. Es importante resaltar que se atendieron (17) personas víctimas del conflicto armado. Población de LGBTI (3) personas, población migrante (11) personas.

En la categoría ninguno de los anteriores hombres se evidenció que participaron 1669 y mujeres 6938. La población que se abordó dentro de las diferentes acciones fue la visita a familias y cuidadores, grupos de la red de cuidado colectivo, grupo de gestores de la RBC



Contraseña: Dz5iKY73T8

de la inclusión social por el derecho a la salud, grupo de cuidadores y capacidades. Para este proceso se contó con la identificación de la población previamente convocada, conectada a las diferentes acciones a realizar desde cada una de las localidades por los equipos de trabajo. A partir de la escucha activa se identificaron las necesidades de la población, permitiendo establecer los planes de trabajo con las personas, familias y sus cuidadores para dar respuesta a cada una de ellas desde los diferentes perfiles, al igual que a nivel grupal desarrollando una serie de temáticas establecidas por la comunidad en diferentes sesiones durante cada mes.

En el mismo periodo, se vincularon un total de 4314 personas a la oferta o estrategia de la Red de Cuidado Colectivo de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de la Subred Sur Occidente. Buscando contribuir a la Meta 3 - A 2024, la cual dice "incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad.

Durante este lapso, la estrategia de la RBC busco fortalecer el apoyo dentro del marco del cuidado colectivo de personas cuidadoras a través de estrategias de educación e interacción realizando asesoría colectiva a los cuidadores de personas con discapacidad o afectaciones psicosociales, promoviendo el empoderamiento en prácticas de autocuidado, autogestión, autonomía, cuidado del entorno, activación de apoyos, enlace y orientación en el uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales mediante una serie de acciones así como actividades diseñadas para empoderar a los cuidadores y promover su bienestar físico, emocional y social. Además, se promovió el empoderamiento de los cuidadores mediante el fomento de prácticas de autocuidado, autogestión y autonomía. Se les proporcionaron herramientas y recursos para que pudieran cuidar de sí mismos mientras atendían las necesidades de las personas que cuidan.

La composición de la población por ciclo vital que participó en la iniciativa de grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental y afectaciones psicosociales en Vigencia 27 de marzo 2023 al 31 de mayo 2024, en las cuatro localidades cubiertas por la Subred Sur Occidente (Bosa, Puente Aranda, Kennedy y Fontibón). En cuanto a la primera infancia, tanto hombres como mujeres menores de un año no presentan participación en los grupos de apoyo. Sin embargo, se registra una leve participación de mujeres en la franja de 1 a 5 años con un caso en la categoría de discapacidad. Para los niños y niñas de 6 a 11 años, la participación también es baja, con únicamente tres niñas en esta franja de edad con alguna discapacidad.

Durante la adolescencia, se nota una baja participación con solo una mujer y un hombre en el rango de 12 a 18 años en la categoría de discapacidad. Este patrón de baja asistencia en las primeras etapas de la vida podría sugerir una menor identificación o derivación de casos a los grupos de apoyo en estas edades, o una posible falta de programas especializados para los más jóvenes. La juventud (19 a 26 años) muestra un incremento en la participación, con un total de 68 personas (37 hombres y 31 mujeres), distribuidos en las categorías de discapacidad, migrantes y "ninguno de los anteriores". Destaca la prevalencia



Contraseña: Dz5iKY73T8

de jóvenes adultos con discapacidades, reflejando quizás una mayor necesidad de apoyo en salud mental dentro de esta subpoblación. Asimismo, hay una pequeña representación de migrantes en esta franja etaria, lo que podría apuntar a desafíos adicionales en su adaptación y bienestar mental. En la categoría de adultos (27 a 59 años), se observa una alta participación, especialmente en las mujeres (973) en comparación con los hombres (246). La mayoría de estos adultos no se identifican con ninguna de las categorías específicas, aunque hay una notable representación de personas con discapacidad y, en menor medida, víctimas del conflicto armado.

Esta alta participación de mujeres adultas podría estar relacionada con una mayor demanda o acceso a los servicios de apoyo en salud mental en esta etapa de la vida, así como una posible mayor carga de estrés y responsabilidades. Para la vejez (60 años y más), la participación sigue siendo significativa, con 414 personas mayores (241 hombres y 173 mujeres). La prevalencia de adultos mayores con discapacidades es notable, sugiriendo que la salud mental y el apoyo emocional son áreas cruciales en esta etapa de la vida, posiblemente debido a los retos asociados con el envejecimiento.

La cobertura poblacional general para la vigencia junio-julio de 2024 en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, reflejando la participación de los usuarios tanto en las actividades individuales como en las sesiones colectivas de la Red de Cuidado Colectivo. Se evidencia una asistencia total de novecientos noventa y nueve (999) personas en los diferentes ciclos de vida y tipos de población, con una participación de setecientos cincuenta y cinco (755) mujeres y doscientos cuarenta y cuatro (244) hombres. Este número de asistentes se logra obtener mediante diferentes procesos de enganche y articulación en los territorios como lo son: recorridos en los territorios, convocatoria, voz a voz, posicionamiento de la estrategia en los diferentes escenarios, articulación intersectorial.

Respecto a los ciclos de vida, la población adulta mayor tuvo una participación de cuatrocientos ochenta y cinco (485) personas lo cual se ha logrado evidenciar que es un ciclo de vida muy comprometida con las acciones comunitarias, quienes desde su saber y experiencias de vida aportan a la inclusión social de la población con discapacidad, mientras que la población adulta registró cuatrocientos setenta y dos (472) asistentes. Siendo estos dos ciclos de vida en los que se obtiene mayor participación en las acciones de la red de cuidado colectivo de la RBC. Estos datos subrayan el papel predominante de las mujeres en la red de atención grupal de RBC, destacando que ellas son las principales cuidadoras en hogares con discapacidad y dependencia funcional. Es crucial señalar que, mediante estrategias de capacitación, formación, empoderamiento y organización, se puede fomentar una participación activa en la RBC.

Por tipo de población por ciclo vital que participó en la propuesta de grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental y afectaciones psicosociales para la vigencia de junio a julio del 2024 en las 4 localidades de cobertura de la Subred Sur Occidente (Bosa, Puente Aranda, Fontibón y Kennedy). En este caso se pudo identificar que se abordaron un total de cuatrocientos dieciséis (416) participantes divididos por sexo así:



Contraseña: Dz5iKY73T8

noventa y uno (91) hombres y trescientos veinte cinco (325) mujeres en total. En cuanto al ciclo vital se identificó que la mayor población que pertenece a la propuesta está en el rango de 60 años y más los cuales son personas adultas mayores con un total de doscientos cuarenta y dos (242) personas mayores donde se permitió identificar una necesidad grande en salud mental en este curso de vida donde estos adultos mayores se encuentran atravesando por situaciones que afectan su salud mental como lo son: duelos sin resolver, soledad en el adulto mayor, afectaciones psicosociales y alteraciones del sueño.

La iniciativa de "Grupos de Apoyo y Educación para el Cuidado de la Salud Mental y Afectaciones Psicosociales" ha sido esencial para la estrategia de la Red de Cuidado de la Rehabilitación basada en Comunidad (RBC) en las cuatro localidades de la subred suroccidente. La colaboración entre la psicóloga, el gestor comunitario y la técnica en artes facilitó la formación y mantenimiento de 15 grupos para el periodo de junio a julio de 2024. Estos grupos han iniciado una fase clave, estableciendo horarios, espacios y asistencia conforme a los objetivos y lineamientos propuestos.

Adicionalmente en el periodo, se llevó a cabo el desarrollo de ciento veinte (120) sesiones colectivas, permitiendo llevar a cabo la propuesta del fortalecimiento de la salud mental mediante el arte, así como la transformación del dolor a través de las distintas técnicas artísticas, se logró la consolidación de quince (15) grupos de apoyo en salud mental, los cuales cada uno presenta necesidades propias y situaciones de vida diversas como lo son: grupos de maternas, grupos de personas con discapacidad visual en proceso de rehabilitación, grupos de adultos mayores. Se realizó la aplicación de los pretest de los tamizajes CAMI y CALDAS en los quince (15) grupos, los cuales permitieron realizar una lectura del estigma y rechazo o aceptación hacia la enfermedad mental y la evidencia de prácticas de cuidado en salud mental o alteraciones psicosociales en los participantes, con un total de ciento cuarenta y siete (147) tamizajes Caldas y setenta y cuatro (74) CAMI en cada grupo, y a los participantes nuevos un porcentaje de aplicación para un total de 65 tamizajes aplicados para el mes.

Para la vigencia 1 de agosto-15 octubre 2024 Desde la estrategia de RBC se mantiene el avance en la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores, permitiendo eliminar barreras de acceso en población y garantizar su inclusión a las diversas acciones que se desarrollan desde los productos de RBC y grupos de apoyo en salud mental, así mismo por medio de esta gestión se logra el posicionamiento de la estrategia en diferentes espacios tanto en la familia, comunidad y de manera intersectorial.

Se contó con una participación de la localidad de Bosa con 385, Kennedy 396, Fontibón 301 y puente Aranda de 374 personas tanto cuidadores, familias y personas con discapacidad, fortaleciendo la red de RBC. Se resalta la participación y vinculación de nuevas familias, PCD en los diferentes procesos dentro de las localidades que conforman la subred sur occidente, además del encuentro interlocal virtual, permitiendo una atención a las diferentes necesidades y el fomento de prácticas de cuidado y autocuidado.



Contraseña: Dz5iKY73T8

El proceso llevado a cabo en la propuesta de "Grupos de Apoyo y Educación para el Cuidado de la Salud Mental y Afectaciones Psicosociales" dentro de la estrategia de la Red de Cuidado de la Rehabilitación basada en Comunidad (RBC), en las cuatro localidades de cobertura de la Subred Sur Occidente.

Desde el grupo de Apoyo y Educación para la Salud Mental y Afectaciones Psicosociales, se mantuvo la asistencia integral a un total de 15 grupos. Esta acción representa un avance significativo en la expansión y consolidación efectiva del programa, abarcando tres de las cuatro localidades de la subred suroccidente, Bosa, Puente Aranda y Kennedy. Durante el convenio de diciembre 2024 a septiembre 2025, se realizaron un total de 7975 sesiones en educación para la salud pública en las diferentes dimensiones en salud crónica, salud mental, salud sexual y reproductiva (SSR), salud ambiental y rehabilitación basada en comunidad (RBC).

Se logró la articulación con los equipos básicos extramurales hogar (EBEH) con el perfil de medicina, el cual ha ingresado a 28 grupos de dispositivos comunitarios y la población fue caracterizada con autorización casa a casa con el fin de identificar riesgos en salud individual, por parte de EBEH.

Durante el periodo diciembre 2024 a septiembre de 2025 se desarrolló un total de 1007 sesiones las cuales se distribuyeron en Bosa 190, en Kennedy 261, Fontibón 120 y puente Aranda 436, contando con la participación de 3581 personas de las cuales 606 se identifican como personas con discapacidad y 1992 sin discapacidad.

En cuanto a la red de soporte social de personas cuidadoras. Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló un total de 904 sesiones las cuales se distribuyeron en Bosa 90, en Kennedy 412 y Fontibón 402, contando con la participación de 2676 personas de las cuales 684 se identifican como personas con discapacidad y 1992 sin discapacidad.

Finalmente, en el marco del convenio 8388233, desde el ejercicio complementario y de fortalecimiento en las redes de apoyo comunitario, se encuentra, el producto 35 denominado escuela tejiendo vidas, liderazgos y redes de cuidado en salud mental para la rehabilitación basada en comunidad, para el periodo octubre diciembre 2025, se cuenta con 10 redes: 5 en Puente Aranda y 5 en Bosa.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias.

Cordialmente,





Contraseña: Dz5iKY73T8

JULIO ALFONSO PEÑUELA SALDAÑA
GERENTE (E)

Anexos: 1 documento Excel.

Nota: Para la respuesta, remitir información o realizar seguimiento relacionado con la solicitud, se debe efectuar su envío al correo electrónico contactenos@subredsuoccidente.gov.co.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO DC
Revisado por:	YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ / DGTH
Elaborado por:	CRISTIAN RONALDO MURILLO CARREÑO / OJ