Acta No:		**Hora Inicio:**	9 am	**Hora Final:**		
Entidad:	Secretaría Distrital de Salud - SDS					
Dependencia:		**Fecha:**	29	08	2024	

OBJETIVO DE LA VISITA
Completar la información relacionada con la gestión de la Secretaría Distrital de Salud, para la implementación de las acciones relacionadas con la "*Política Pública de Salud Mental en Bogotá D.C. 2023-2035",* en el marco del seguimiento a la APCFP *"Oferta y Demanda de Servicios de Salud Mental en el Distrito Capital".* Lo anterior, con fundamento en las disposiciones de los artículos 100 y 104 del Decreto Ley 1421 de 1993, en concordancia con las funciones de la Personería de Bogotá, establecidas en el Acuerdo Distrital 755 de 2019.

DESARROLLO DE LA VISITA

Para el desarrollo de la visita administrativa se hacen presentes las funcionarias y contratistas comisionadas por la Personería Delegada para el Sector Salud: *Katalina Medina (Acto comisorio 33 del 26 de agosto de 2024) y Elizabeth Ramos Cantor (Comisorio 17 , radicado SIRIRUS 2024-EE-0774177 del 26 de agosto de 2024).*

Atienden la visita por parte de la Secretaría Distrital de Salud:

1. *Carolina Perez-Direccion de Provision de Servicios*
2. *Custodio Rosales-Direccion De AseguraMiento*
3. *Ginna Rangel-Subdeterminantes en Salud*
4. *Cionstanza Hernandez-Provision de Servicios*
5. *Sofia Rios-Su*
6. *Miriam Camargo-Acciones Colectivas*
7. *Milady Suarez- SaluData*
8. *Henrry Alejo*
9. *Rodrigo Lopera-Subdireccion Determinantes en Salud*
10. *Martha Patricia Añez Asesora del Despacho*
11. *Lorena Botero-Subsecretaria de Salud Pública Enlace entes de control*
12. *Astrid Lopez-Dirección de Planeación Sectorial*
13. *Carolina Calderon-Subdirectora Territorial Participación Social Suybred Sur Occidente*
14. *Marcela Martinez- Subdorectora de Acciones Colectivas*
15. *Janeth Corzo- Subdireción de Acciones Colectivas*

16. *Diana Pinzon CDEIS*

17. *Johanna Torres-Asesora de Despacho*

18. *Yamile Villota-Subdirección de Acciones Colectivas*

19.

Se inicia la visita realizando una breve explicación de los antecedentes del seguimiento, haciendo alusión a las competencias de la personería Delegada para el Sector Salud conforme al Acuerdo 755 de 2019 entre las cuales esta Ejercer la acción de prevención y control a las políticas, planes, programas y proyectos distritales relacionados con acciones en salud pública, prestación de servicios de salud, y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital y a la (s) entidad(es) del sector central, del sector descentralizado adscrita(s) y vinculada(s), del (de los) sector(es) Salud. Es así que con base en las acciones de prevención y control a la función Pública (APCFP) adelantadas en el año 2023, relacionadas se concluyo que:

APCFP- Salud mental y mortalidad por enfermedades crónicas en adultez: Comunicado a la SDS mediante SIRIUS 2023-EE-0674029 del 18 de octubre de 2023. *En términos generales* ***se hace relevante que la Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias realice articulación de manera intersectorial e interinstitucional con el fin de que se formulen políticas públicas, planes, programas y proyectos que sean eficaces y efectivos con respecto a la prevención de las problemáticas que se están presentando actualmente en materia de salud mental****, sin dejar de lado la intervención en patologías de mayor complejidad. Además de que se establezcan indicadores concretos, cuantificables y medibles, que tengan una línea base clara, a partir de la cual se pueda medir el impacto y la evolución de las medidas implementadas…*"[1].

APCFP - Política Pública de Infancia y Adolescencia. Comunicado a la Secretaría Distrital de Salud mediante SIRIUS 2023-EE-0660100 del 7 de Septiembre de 2023. **Específicamente del tema de salud mental**, se describieron y analizaron los logros y resultados obtenidos al respecto de las acciones del sector salud desarrolladas en las vigencias 2019 a 2022 (numeral 6.1.2.3 del informe[2]) y se priorizaron y analizaron los indicadores (numeral 6.2.3) de:

[1] PERSONERÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD. Informe de la APCFP "Salud mental y mortalidad por enfermedades crónicas en adultez". Bogotá, D.C. 2023
[2] PERSONERÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD. Informe de la APCFP "*Política Pública de Infancia y Adolescencia*". Bogotá, D.C. 2023

Comportamiento de la conducta suicida en niñas, niños y adolescentes *(cuatro eventos: ideación, amenaza, intento y suicidio consumado): "…**se hace necesaria la elaboración de intervenciones en niveles más profundos tendientes a la disminución de la conducta suicida específicamente en niños, niñas y adolescentes;** entendiendo que es un fenómeno que ha venido en aumento y afecta principalmente el desarrollo óptimo e integral de dicha población, así como el de sus familias. Por lo cual, **se hace primordial reformular y diseñar políticas públicas tendientes a la prevención de estos eventos** y en general de las diversas afectaciones y trastornos mentales, los cuales también podrían relacionarse con la ocurrencia y etiología de dichos fenómenos; **así como el abordaje respecto a la intervención profesional oportuna e idónea cuando se identifiquen señales de alerta**, con el propósito de mitigar los efectos colaterales y desenlaces fatales que esto puede ocasionar..."*

Así mismo, se aclara que en el marco del seguimiento que realiza la Personería de Bogotá se solicitó información con el radicado No 2023-EE-0767854 del 08/08/2024, cuya respuesta fue allegada por correo electrónico el pasado 21/08/2024 bajo el radicado 2024-EE-108952 de la SDS.

Frente a esta última respuesta, la Personería de Bogotá solicita precisar y complementar la información respecto a los siguientes puntos:

PREGUNTA	RESPUESTA
Cifras	
Adjunte la base de datos de los tableros de Morbilidad atendida en Bogotá y Morbilidad atendida en salud Mental identificada en RIPS de SaluData y con el número de atenciones y personas atendidas para el periodo comprendido entre 2019 al primer semestre del año 2024 discriminado por grupo diagnóstico y categoría, localidad, sexo, EAPB, tipo de aseguramiento para los servicios de Urgencias, Hospitalización y consulta , dado que no se tiene la opción de descarga en SaluData con la información completa	La información descargable en SaluData se encuentra agregada, y se puede hacer solicitud vía correo electrónico a los usuarios a los que lo solicitan por correo. La entidad hace la claridad que la información se puede entregar siendo la fiel copia de la que esta publicada en el observatorio de Salud
Adjuntar el Porcentaje ocupacional por servicios por Subredes de los servicios de Urgencias, hospitalización y consulta en Salud mental para el periodo 2019 al 2024	Se hace la claridad por parte de la entidad que se tiene disponibilidad de porcentaje ocupacional para servicio de hospitalización. Adicionalmente se informa que los RIPS dan cuenta de la ocupación de los servicios. Se entregará porcentaje de ocupación para los servicios de hospitalización por IPS para 2019-2024.
Adjunte el Plan de la Recuperación de Salud de Bogotá D.C.. Conforme a las actividades mencionadas en la respuesta allegada explique en que consistió:	Para el Fortalecimiento vigilancia en salud pública se detectó un incremento en la notificación desde agosto 2021 de lo cual se expidió circular 042 de 2021 a las UPGD la cual hace un llamado de notificación y atención de segmentos mas

• El **Fortalecimiento** vigilancia en salud pública de la conducta suicida. • La **Reactivación** del programa de atención domiciliaria en salud mental. • **Ampliación de la oferta** de cursos virtuales en salud mental. • Estrategia comunicacional con jóvenes. • **Seguimiento a acceso efectivo** a servicios en salud mental. • **Aumento cobertura** de atención Línea 106 “El poder de ser escuchados” • Conformación de la **red Distrital de Canales de Atención** Psicosocial y Acceso a la Justicia. • Fomento de la participación social en salud mental mediante acompañamiento a grupos de la comunidad.	afectados (población joven) . Para la reactivación del programa se implementaron los vehículos AMED que atiende casos a nivel domiciliario, los cuales ya existían, para el 2021 se contaba con 10 vehículos para salud mental y 5 para mujeres víctimas y con el plan aumento a 23 vehículos para salud mental, Actualmente hay 15 vehículos para salud mental que están bajo modalidad de convenio ( ) con la Subred Suroccidente **Se aumento la oferta de** cursos virtuales en salud mental a través de plataforma de aprender salud relacionados con Duelo (creado a partir de pandemia), Primeros Auxilios psicológicos y abordaje en salud mental (creado). Se solicita reportar la relación de cursos y participantes de estos cursos Para la estrategia comunicacional con jóvenes desde la OAC se diseñaron piezas comunicativas de promoción de salud mental denominada “ Hablalo” videos , piezas en redes. Se solicita adjuntar las piezas **Seguimiento a acceso efectivo** a servicios en salud mental un plan de choque con EAPB definiendo indicador para mejorar la oportunidad de la atención en salud mental, en la cual se viene monitoreando a la fecha “Proporción de personas canalizadas a través del SIRC a la ruta de salud mental” de lo cual se solicita a primer semestre de 2024 **Se Aumento el talento humano para la** atención Línea 106 pasando de 17 en el año 2020 a 27 al año 2023 En el 2021 se realizó articulación intersectorial para conformar una red de canales de atención a lo cual en agosto de 2022 se firmó pacto que conforma la red donde participa desde la SDS línea 106 y línea 123, desde la SDM línea purpura, desde la Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte la línea Calma, desde la SDIS la línea diversa, sociedad civil la línea salva vidas de la Fundación Servio Urrego y desde Red PAPAS con la plataforma Te protejo y Línea Te Guio. Adicionalmente se han unido líneas de escucha de universidades (Universidad de La Sabana y

	UniNOC). Se realizan reuniones periódicas, visitas y capacitación entre líneas para fortalecimiento, de lo cual se solicita allegar soportes de lo mencionado para el primer semestre del año 2024. Para el fomento de la participación social en salud mental mediante acompañamiento a grupos de la comunidad se realiza una caracterización de organizaciones comunitarias que trabajan temas de salud mental, y de, manera transversal a otras organizaciones se acompaña con este tema. Se avanzo proyectos de iniciativas comunitarias proporcionando acompañamiento técnico y otorgando recursos financieros enmarcados en los ejes de la política de participación, de lo que se solicita se allegue el lineamiento técnico de las acciones adelantadas.
Frente al Plan de Acción de la PP de Salud Mental adoptado mediante el CONPES 34 del 2023	
Explicar cómo se calculó el porcentaje global de implementación de la Política Pública de Salud Mental para el primer semestre del año 2024?. Cuál es el % proyectado para el año 2024?	El cálculo el porcentaje global de implementación de la Política Pública de Salud Mental es preliminar, dado que entre los formatos establecidos desde Planeación Distrital no se encuentra estandarizado este cálculo, por lo que el dato reportado está sujeto a revisión con Planeación.
Para el resultado esperado 1.1. *"Incremento de la atención efectiva en salud mental a casos derivados de acciones de promoción y prevención*", Justifique la línea base del indicador *"Proporción de usuarios canalizados a la ruta de salud mental con atención efectiva"* (20% en el año 2022) dado que se presenta una sobre ejecución conforme a lo reportado por la entidad con un 80,9% para el primer semestre del año 2024 según lo reportado?	La entidad informa que lo reportado es preliminar y se debe tener en cuenta los tiempos de rezago planteados en las fichas de los indicadores. El indicador inicialmente se planteó como numero de atención efectiva en salud mental a casos derivados de acciones de promoción y prevención, siendo la línea base el 20%, ahora bien, la entidad informa que la línea base se determinó sobre el acceso con soporte y el reporte realizo se calculó sobre la gestión efectiva, a lo que se ajusta el reporte para el primer semestre de 2024 es del 22%.
Para el producto 1.1.2. *"Estrategia intersectorial de Rehabilitación Basada en la Comunidad en salud mental"* Explique detalladamente, ¿En qué consiste la estrategia? ¿Qué acciones se están implementando para poder alcanzar la meta del año 2024 conforme a la subejecución calculada con base en la respuesta?	La estrategia RBC en Salud Mental cuenta con diferentes componentes, sin embargo, para el presente producto su alcance tiene que ver son los grupos de apoyo en el entorno comunitario con una dupla de profesionales en psicología y un gestor comunitario partiendo de las necesidades de salud mental para conformar los grupos. Sin embargo, conforme a la puesta del actual plan de desarrollo, se está revisando la sinergia que se puede tener

	con otros entornos como el educativo y con otros sectores para poder alcanzar la meta planteada, adicionalmente actualmente se está adelantando un proceso de revisión de líneas bases con la SDP para el ajuste según los avances y estrategias en el tema.
Explique y justifique porque para el resultado esperado 1.2 *"Tener en el Distrito Capital una tasa anual inferior a 5,6 muertes por suicidio"* la meta establecida es mayor que lo informado en la línea base (5.1 x 100.000 habitantes) e históricamente no se ha presentado esta tasa?	La SDS informa que la fuente oficial es el instituto Distrital de Medicinal Legal pero adicionalmente los datos son preliminares aun los del año 2023, sin embrago se realizó la proyección del comportamiento con un modelo de regresión (ARIMA) que al realizar los cálculos su comportamiento fue incremental, dejando como meta lo planteado. Se solicita adjuntar el documento del cálculo del modelo realizado.
Para el producto 1.2.2. "**Plan intersectorial de prevención y atención a la conducta suicida** con enfoque poblacional, diferencial y de género, ¿En qué cosiste el componente intersectorial de este plan? ¿Cómo se establecieron las metas del cronograma incluido en el plan? Porque el plan tiene un horizonte de tiempo al año 2027, dado que es un producto de la política de salud mental que tiene un horizonte de tiempo a 2032? En qué consisten los dispositivos móviles para la atención en salud mental con énfasis en la conducta suicida? ¿En qué consiste la implementación domiciliaria en salud mental con énfasis en conducta suicida? ¿Cómo se calculó la meta para el desarrollo de investigaciones epidemiológicas de campo en los casos priorizados de conducta suicida? ¿En la ficha de este producto se menciona la elaboración y disposición de un portafolio de servicios sociales públicos y privados para divulgarlo, cuál es su avance?	La entidad aclara que el documento allegado es el plan de acción sectorial con base en lo concertado en el plan de desarrollo actual y su horizonte de tiempo es a 2027 que hace parte del plan intersectorial que se formulará a 2032. A lo que se tiene contemplado trabajar a nivel intersectorial para su formulación y que se planea incluir en la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Para la Salud y Bienestar próxima a conformarse según metas del plan de desarrollo. Las metas planteadas en el plan de conducta suicida presentado están basadas en el histórico de las acciones y pueden estar sujetas a ajustes en relación con la armonización del Plan de Desarrollo. Los dispositivos móviles para la atención en salud son las unidades móviles actuales que consisten en vehículos que cuentan con medico, psicólogo, enfermero y odontología y que actualmente no estan funcionando a espera de renovación de convenios y que son administradas por las subredes. Las investigaciones epidemiológicas de campo se priorizan por grupos de riesgo (gestantes, menores de edad) actualmente se tiene un promedio anual de ingreso el SISVECOS y otros como SIVIM, VESPA y línea 106 de 40.000 de las cuales se priorizan para realizar las IEC planteadas en la meta.

	El portafolio de servicios sociales públicos y privados se trabajara en el marco de la construcción del plan intersectorial en la comisión intersectorial.
Para el resultado esperado 1.3 *"Incremento en las atenciones en servicios de consulta externa de salud mental"*, ¿Cómo se realizó el cálculo de la línea base del indicador "frecuencia de uso de servicios de salud mental en consulta externa"? ¿Cuáles son los códigos de clasificación internacional de enfermedades CIE 10 específicos para los eventos en salud mental con los que se calcula el indicador? ¿Qué medidas se están implementando para poder alcanzar la meta del año 2024 conforme a la subejecución calculada para el año 2023 con base en la respuesta?	El indicador se calcula teniendo en cuenta el número de atenciones en salud mental sobre los individuos. A la fecha el dato reportado es preliminar tiendo en cuenta los rezagos de los sistemas de información (RIPS) esto también incluirá no solo lo reportado por el talento humando relacionado en Salud Mental (psicología y psiquiatría) si no también otras atenciones relacionados con el evento por parte de otros perfiles. Los RIPS incluidos en el cálculo del indicador abordan el CIE10 capitulo desde el código F00 al F99.
No se adjuntó el documento de la ruta, se consultó el encontrado en la web del año 2022 el cual se encuentra desactualizado, de lo cual se solicita se adjunta la última versión del año 2023 según lo expuesto en el informe allegado del año 2023; adicional, adjuntar los documentos mencionados actualizados en el año 2023, entre estos orientación técnica para el manejo de la adherencia terapéutica en salud mental, Guía técnica para el manejo integral de pacientes con conducta suicida, Folleto digital para la identificación de las señales de alarma en salud mental y Orientaciones para el abordaje con enfoque diferencial en salud mental para poblaciones con pertinencia étnica. Adjunte las cifras del indicador trazador de la ruta "Proporción de personas canalizados a través del SIRC a la Ruta de Salud Mental, que son atendidos por médico general, o Pediatría, o Psicología o Trabajo social o Psiquiatría dentro de los siguientes 7 días hábiles siguientes a la canalización" para cada una de las 17 EAPB año 2023 y primer semestre 2024.	La entidad informa que la última versión del documento es del año 2023, de lo cual se solicita se adjunte. Se informa que de los documentos solicitados el relacionado con orientación técnica para el manejo de la adherencia terapéutica en salud mental, Guía técnica para el manejo integral de pacientes con conducta suicida están en proceso de actualización, por lo que no son versiones finales.
Para el producto 1.3.2 "Unidades Móviles de atención en salud con énfasis en salud mental" en la respuesta se menciona que se realizaron atenciones hasta el 03 de febrero de 2024. ¿Cómo se realizó el cálculo de la línea base (cuantos usuarios)? Porque no continuaron la operación de estas unidades después del mes de febrero del año 2024? ¿Actualmente donde están ubicadas las unidades? En la presente administración, se continuara este producto? de ser negativa la	Estas unidades móviles funcionaron bajo modalidad de convenio con las Subredes, el cual termino en febrero de 2024. Actualmente no están operando y la entidad está en proceso de reactivación encontrándose en etapa precontractual. Convenio 012 del 2023. Se solicita aclarar el planteamiento de la línea base del indicador de las unidades móviles

respuesta justifique.	
Para el producto esperado 1.3.4 Atención pre hospitalaria en salud mental a usuarios que activen la línea 123, ¿En qué consiste este producto?¿Cuál es la Proporción de casos de atención prehospitalaria en salud mental gestionados en la línea de emergencias 123 en el D.C. en el marco del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), cuál es su nivel de desagregación? Cuál es el tiempo promedio de gestión de los casos de intento de suicidio y cuantos han requerido de traslado en ambulancia? Cuantos han sido en espacio público y cuáles son las zonas más recurrentes?	Puede ser por vía telefónica exclusiva o la asignación de emergencia o de vehículos de atención en salud mental. No hay desagregación del indicador a nivel territorial, se tiene a nivel de Distrito. Pendiente el tiempo promedio de gestión de los casos de intento de suicidio y cuantos han requerido de traslado en ambulancia. El sistema de información no permite discriminar si los casos son en espacio publico o residencial. Si bien se cuenta con la identificación de las zonas más recurrentes (Suba, Kennedy, Engativa) de intentos de suicidio la SDS hace un llamado a que estos no se deben publicar dado que según la evidencia internacional y nacional puede surtir un efecto colateral, por lo que el indicador no tiene desagregación territorial. De lo anterior se está revisando en el marco de la Comisión Intersectorial la respuesta en estas zonas a nivel de las diferentes entidades.
Para el producto 1.3.5 Atención domiciliaria Resolutiva en Salud Mental, en que consiste este producto ¿Cual es Porcentaje de Usuarios con tratamiento terminado por Psicología (¿Cómo se realizó la proyección de las metas anuales dado que no se contaba con línea base en el momento de la formulación de la política? Meta 2024 55%	Hace parte de los equipos territoriales con base en priorización de IPM e indicadores de salud pública, equipos conformados por Medico general, enfermera profesional quienes identificaban riesgo para realizar intervención por parte de psicología. Estos equipos estaban operando vía convenio 002 de 2023 publicado en SECOP I que finalizo el 30 de Julio de 2024. Actualmente están en proceso de ajuste según el nuevo modelo y posterior firma de convenio que se espera para el último trimestre del año. A primer semestre de 2024 el indicador se reporta en 82%. Se planea ingresar con criterio de priorización personas con barreras de acceso a servicios de salud, personas con discapacidad o restricción para la movilidad y cuidadore)
Para el Producto esperado 1.3.6. Disminución de barreras de acceso en salud mental por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio ¿Cuál es el porcentaje de la respuesta efectiva por parte de la EAPB a los casos de Salud Mental notificados por presentar barreras en salud	Desde el año 2023 se vienen recepcionando casos por diferentes canales, los cuales son ingresados en matriz y en un futuro en una plataforma que se denominara SIDMA Para el 2024 se tienen reportados 54 casos de los cuales se han gestionado al 100%.

para el primer semestre del año 2024? Adjunte numeradores y denominadores por EAPB ¿Cuál es la barrera de acceso al servicio que más predomina? Qué medidas se han tomado con las EAPB para disminuir estas barreras?	La barrera que mas predomina es acceso a tratamiento para salud mental seguida de continuidad de tratamiento. Existe equipo de inspección, vigilancia y seguimiento IVS que realizan acompañamiento bajo la herramienta GAUDI en la cual verifican en el item 14 lo referente a PQR siendo insumo para realimentación con EAPB para realizar gestión de barreras de acceso a nivel general siendo objeto de planes de mejora. Soporte de acta
Para el producto esperado 1.3.7. *"Asistencias técnicas a los prestadores de servicio de salud mental en el Distrito Capital para el mejoramiento en la calidad de la atención con enfoque poblacional, diferencial y de género*" ¿Cuál fue el criterio de priorización de las IPS para adelantar las asistencias técnicas en el año 2023?, adjuntar instrumento de seguimiento de la ruta aplicado para la EPS Capital Salud, Nueva EPS y Sanitas. Cuantas asistencias tese han realizado en lo corrido del 2024?	El criterio de priorización para las asistencias técnicas se tomó las que cuentan con servicios de hospitalización en salud mental, y se concertó con asegurador la asistencia. En lo corrido del 2024 se han realizado 78 asistencias con 2201 participantes a corte de 31 de julio.
Para las acciones proyectadas en el nuevo Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura", ¿Cuáles son las metas, los proyectos de inversión y recursos financieros para cumplir los productos establecidos en la política de Salud Mental?	Proyecto 8141: Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la Salud Publica en el marco de la APS Proyecto 8113: Implementación del Modelo de Salud centrado en Atención Primeria Social para el Bienestar de la Población de Bogotá D.C. Proyecto 8149: Mejoramiento del sistema de emergencias medicas de Bogota D.C. en el nuevo modelo de atención en salud Mas Bienestar Los proyectos ya están aprobados por la Secretaría de Planeación
¿Explique las razones del porque no se formuló el Plan Intersectorial de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Integral e Intersectorial de salud mental establecido en el artículo 101 del Acuerdo Distrital 761 de 2020 "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" y que fue incluido en el actual plan de desarrollo con el articulo 44?	No se tiene un plan Intersectorial de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Integral e Intersectorial, sin embargo, se adelantaron acciones de Humanización del Servicio que se han venido desarrollando entre estas a manera general: Capacitación y orientación técnica en humanización de los servicios Ruta de mejoramiento de la calidad del

	servicio. De lo anterior, se solicita que se allegue el informe de las acciones implementadas conforme al periodo de tiempo establecido en el articulo 101 del Acuerdo Distrital 761 de 2020.
Conforme a lo establecido en el Decreto 059 de 2022 por el cual se crea Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental y la resolución 233 de 2019 Por la cual se expiden lineamientos para el funcionamiento, operación, seguimiento e informes de las Instancias de Coordinación del Distrito Capital, cual es la ruta de ingreso en la página web de la Secretaría Distrital de Salud donde se encuentran publicados el reglamento interno, actos administrativos de creación, actas, e informes del mencionado espacio de coordinación en salud mental?	La entidad informa que el Consejo Consultivo a la fecha no esta incluido en el ecosistema de los espacios de coordinación monitoreados desde la SDP, por lo cual no se dispone del espacio Web conforme a lo solicita la resolución 233 de 219. El plan de acción se concreta con las diferentes agremiaciones pertenecientes al Consejo, para el año 2023 se priorizo sala de análisis en conducta suicida y para el año 2024 procesos de adherencia terapéutica. Se cuenta con dos mesas técnicas la de prevención y la de atención, las cuales varia la periodicidad en su desarrollo. Esta priorización obedece a los tiempos establecidos para el desarrollo del concejo
Oferta y demanda de servicios de salud	
Una vez revisados los datos en el REPS, solo coinciden los datos de SUBRED sur, en cuanto a lo habilitado para salud mental. Por favor especifique cómo se obtuvieron los datos presentados.	Teniendo en cuenta la información reportada en la respuesta, la SDS menciona que la fuente oficial es REPS. A lo cual se revisará la información allegada versus el sistema de información oficial lo cual se debe informar el dato definitivo. Frente al talento humano reportado se solicita realizar la claridades frente a las particularidades de los servicios
De acuerdo con lo reportado por ustedes frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que tiene oferta en la atención de casos diagnosticados de Depresión y Ansiedad para el primer semestre de 2024, se evidencia que el número difiere de lo reportado en el punto 19 de capacidad instalada, se ha hecho una revisión de lo habilitado o falta que las Subredes reporten novedades en el REPS, ó cómo se explica esa diferencia.	Se realizará el alcance de la información con lo reportado en la pregunta 19 y 20 con las correspondientes claridades
En cuanto a la implementación del Acuerdo 795 de 2021 por el cual se "*fortalece la atención en salud mental a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las funciones de*	La medición se realiza conforme al instrumento definido para el seguimiento a la implementación de la ruta. La SDS entregara soportes de 3 acompañamientos

inspección y vigilancia a la prestación de servicios de salud mental". 1. Presentar soporte de acompañamiento a EAPB en implementación de la ruta (actas recientes). 2. Mostrar metodología de medición de implementación de la ruta (95,3%) 3. Explicar el seguimiento a las canalizaciones de casos de atención individual. 4. ¿Cómo se ha fortalecido la oferta de servicios de salud mental de la red adscrita a la Secretaría? 5. En la respuesta remitida no se habla de acciones puntuales en Telesalud, han realizado algún avance al respecto? 6. De qué trata la estrategia MHGAP, anexe soporte de fortalecimiento a capacidades de talento humano referente a salud mental. 7. Mostrar actas de visita IVC a entidades que prestan servicios de salud mental donde se evidencie la mejora lograda después de la visita inicial. (Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Monserrat, Clínica Retonar SAS, Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas)	realizados para el año 2024 frente a al orientación técnica de la ruta A través de aplicativo SIRC se realiza el seguimiento de los casos canalizados a las aseguradoras conforme al comportamiento de los indicadores, hay seguimiento en tiempo real por parte del equipo de canalizaciones de las Subredes para revisar su vencimiento las cuales se notifican por correo a la EAPB. Adicionalmente también se revisa respuestas no pertinentes de manera diaria para los eventos de salud mental. Cuando no hay respuesta, desde la SDS-Salud Publica se realiza comunicación a la EAPB para realizar las asistencias técnicas y como última medida los casos no resueltos se escalan con el área de aseguramiento y con el equipo de IVC de servicios de salud. Adicional desde provisión de servicios se realiza seguimiento en cuento a pertinencia y oportunidad de la ruta, lo cual se realiza de manera aleatoria y se realimenta en asistencias técnicas. Esto se realiza por proceso PSPIC bajo lineamiento del coordinador del PSPIC, de lo cual se remite informe mensual de la gestión y se solicita informe de avance al plan con tablero de control para las canalizaciones de salud mental para la Subred Centro Oriente en el mes de junio de 2024. Queda pendiente la respuesta oficial de ¿Cómo se ha fortalecido la oferta de servicios de salud mental de la red adscrita a la Secretaría? Lo anterior de forma cuantificada. Así mismo se solicita responder oficialmente como las acciones de gestión para promocionar los servicios de Telesalud en Salud Mental y la respuesta de priorización de IPS para visitas de IVC con sus correspondientes soportes de las IPS solicitadas La MHGAP se busca formar y capacitar al talento humano de primera línea (profesional no especializado), a lo que la SDS ha venido desarrollando procesos de capacitación de la red pública y privada para acercamiento a las herramientas de esta estrategia. Para el año 2023 se realizo convenio con la Universidad de Antioquia para la implementación virtual del curso que actualmente esta en proceso de ajuste para elevarlo a manera de programa a lo cual se han adelantado mesas de trabajo.

Respecto de lo informado de los equipos territoriales de promoción de la salud y gestión del riesgo aclare la siguiente frase *"Es decir, para el periodo informado cada Subred contó con un (1) equipo interdisciplinario para desarrollar intervenciones en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional, para el caso del entorno hogar la organización de estos equipos es diferencial ya que, son considerados la puerta de entrada al Modelo de Atención en Salud, y cuentan auxiliar de enfermería y psicólogo o enfermera quienes desarrollaron planes de cuidado para la gestión del riesgo colectivo y procesos de educación en salud mental. Por subred se contó con tres (3) equipos mensualmente".* 1. Se menciona en la respuesta que se cuenta con un equipo por subred, sin embargo, posteriormente se mencionan que son 3 equipos mensuales. Se solicita aclarar 2. Cómo calculan o discriminan el estimado de intervenciones netamente en salud mental, dado que los equipos son interdisciplinarios y abordan más de un evento en salud? 3. Explicar el alcance de la información reportada en las tablas 4 a 7 de la respuesta allegada	1 equipo por subred para los entornos Comunitario, Laboral, Educativo e institucional para un total de 16 equipos en el Distrito Con relación al entorno hogar son 3 equipos por subred para un total de 12 equipos El estimado de intervenciones netamente en salud mental de las acciones colectivas queda registrado en el aplicativo GESI conforme a los formatos que se aplican en campo dependiendo de la estrategia. La SDS realizara revisión de las cifras allegadas y el contexto de las cifras de la tabla 4 a la 7
Respecto a la línea 106, se reportó en Enero de 2024, 1 caso de suicidio consumado, esta persona requiere revisar la trazabilidad del caso desde que ingreso hasta el cierre del mismo, incluyendo notificación por SISVECOS. ¿Cuál es el protocolo de contención de los casos de suicidio que ingresan a la línea?	El caso ingreso por parte de la línea 106 el 29 de enero informando de la situación de suicidio de su hijo a quien se le realiza primeros auxilios psicológicos donde se notifico la muerte referida y una segunda notificación por el estado emocional de la mujer. Esta notificación se hace vía aplicativo SIRC al asegurador para activar la ruta. Quedando pendiente informar el cierre de la atención. Desde la línea 106 se verifica en los sistemas de información los servicios prestados a las personas.

DOCUMENTO(S) SOLICITADO(S) Y ENTREGADO(S) EN LA VISITA

-
- Base de datos morbilidad atendida por RIPS y salud mental de SaluData (fiel copia del tablero que se encuentra en el observatorio)
- Base con porcentaje de ocupación para los servicios de hospitalización por IPS o por Subred para 2019-2024
- Circular 042 de 2021 de fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Publica
- Relación de cursos y participantes de cursos de salud mental
- Piezas y videos de la estrategia Hablalo

- Porcentaje de personas canalizadas SIRC por EAPB año 2023 y 2024 primer semestre
- Soporte de la gestión de la conformación de la red de canales de escucha
- Lineamiento técnico de las acciones adelantas en participación social en salud mental
- lineamiento técnico de las acciones adelantadas por participación social con Salud Mental para el fortalecimiento de las organizaciones
- Documento de justificación del resultado planteado para la política de la tasa de suicidio
- Documento de la RIA Salud Mental actualizado en su última versión 2023
- Documentos de orientación técnica para el manejo de la adherencia terapéutica en salud mental, Guía técnica para el manejo integral de pacientes con conducta suicida, Folleto digital para la identificación de las señales de alarma en salud mental y Orientaciones para el abordaje con enfoque diferencial en salud mental para poblaciones con pertinencia étnica.
- Soportes de areañlimentacion con EAPB en temas de barreras de acceso
- Informe de acciones de humanización de servicios de salud con enfoque de salud mental administración pasada
- Reglamento interno del Consejo Consultivo de Salud Mental
- Soportes de 3 acompañamientos realizados para el año 2024 frente a la orientación técnica de la ruta
- Informe de avance al plan con tablero de control para las canalizaciones de salud mental para la Subred Centro Oriente en el mes de junio de 2024
- Trazabilidad del caso atendido derivado de un suicidio reportado a la línea 106 del mes de enero de 2024

OBSERVACIONES

Se solicita aclarar el planteamiento de la línea base del indicador de las unidades móviles

Pendiente el tiempo promedio de gestión de los casos de intento de suicidio y cuantos han requerido de traslado en ambulancia primer semestre 2024

Aclarar la información remitida de REPS de capacidad instalada y hacer las claridad pertinentes, así como de lo reportado del talento humano en salud

Alcance de la información con lo reportado en la pregunta 19 y 20 con las correspondientes claridades

Queda pendiente la respuesta oficial de ¿Cómo se ha fortalecido la oferta de servicios de salud mental de la red adscrita a la Secretaría? Lo anterior de forma cuantificada. Así mismo se solicita responder oficialmente como las acciones de gestión para promocionar los servicios de Telesalud en Salud Mental y la respuesta de priorización de IPS para visitas de IVC con sus corespondientes soportes de las IPS solicitadas

La SDS realizara revisión de las cifras allegadas y el contexto de las cifras de la tabla 4 a la 7

COMPROMISOS				
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE ENTREGA**		

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

LUGAR:		FECHA:	DD	MM	AAAA
HORA INICIO:	00:00	HORA FINAL:	00:00		

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / ENTIDAD	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO / EXT.	FIRMA

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

LUGAR:	Secretaría de Salud de Bogotá	FECHA:	29 08 2024
HORA INICIO:	9:05 am	HORA FINAL:	

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / ENTIDAD	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO / EXT.	FIRMA
Elizabeth Ramos C	Personería Btá	contratista	eramos@personeriabogota.gov.co	3166	ERC
MARTHA ANEY MARTINEZ	DESPACHO SDS	ASESORA	mpaneta@saludca	3108370	
Carolina Pérez Ocalle	DPSS.	Prof. Espec.	lcperez@saludcapital.	3103084782	
Cristian Rafael Bohada	Aseguramiento	Prof Esp.		3112671	
Gina Paola Rangel	SDS-SDDS.	Prof esp	grangel@saludcapital.gov	3203091942	
Constanza Hernandez Jaramillo	SDS- DPSS	Prof. Esp.	Dchernandez@saludcapital.gov.co	3114801047	
Marcela Martinez Contreras	SDS-SAC	Subgerente Técnica	mtmartinez@	3165	
Sofia Rios Olivenos	SDS-SDNS	Subdirectora T.	dsnos@saludcapital.gov	3004737528	dsnos
CAROLINA [illegible]	SDS-DESTYT	SUBDIRECTORA (E)	lccalderon@saludcapital.gov.co		
Miriam Camargo Castro	SDS-SAC.	Prof Esp.	mjcamargo@saludcapital.gov.co	321 4527555	
[illegible] Suarez Pardo	SDS-OSB	Prof. Univ	mtsuarez@saludca	313 8	
Henry Alegre	SDS/VSP	Prof Especial	halegre@saludcapital.gov	300 524 055	
Astrid Lopez Barrera	SDS/DPS	Contratista	avlopez@saludca	3103061084	avlopezB.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

LUGAR:	Secretaría Distrital de Salud	FECHA:	29 08 2024
HORA INICIO:	9:05 am	HORA FINAL:	

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / ENTIDAD	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO / EXT.	FIRMA
Yamile Villota V	Secretaría de Salud	Contratista	Lyvillota@saludcapital.gov.co	9885	
Diana Pinzon Gómez	CDEIS - SDS	contratista	dppinzon@saludcapital.gov.co	9005	
Rodrigo Lugo	SDS - Línea 106	Prof. esp.	rvlugo@saludcapital.gov.co	9752	
Lorena Botero Montes	Subsecretaría de Salud Pública	Contratista	slbotero@saludcapital.gov.co	3103880350	
Johanna Torres Ruiz	SDS-EAC	Asesora	jatorres@saludcapital.gov	3007357202	
Gloria Inés Gallo T	SDS-EAC	Contratista	ggallo@saludcapital	3112661537	
Diana Velandia B	SDS - EAC	Contratista	dianavelandia@saludcapital.gov	3127091916	
Lady Johanna Torres	Subdirección CRUE	Contratista	ljtorres@saludcapital.gov.co	3002022450	Lady Johanna T.