

ORIGEN: FERNANDO PEÑA DIAZ - 020000-Subsecretaría De Servicios De Salud Y Aseguramiento

DESTINO: BLANCA CECILIA NUÑEZ DIAZ - -

TIPO DE DOCUMENTO: Comunicaciones oficiales

ASUNTO: Respuesta a Derecho de Petición - Salud mental de mujeres en Bogotá antes y después de la pandemia. 2023-ER-32836

020000

Señora

BLANCA CECILIA NUÑEZ DIAZ

VOCERA

CL 30 A SUR 26 B 85

blancace123@gmail.com

BOGOTÁ D.C.

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición - Salud mental de mujeres en Bogotá antes y después de la pandemia. 2023-ER-32836

Cordial Saludo. La Secretaría Distrital de Salud se permite dar respuesta a la solicitud del asunto, en los siguientes términos:

1.¿Cuánto es y fue el presupuesto designado para la salud mental de las mujeres después de la pandemia para el seguimiento, tratamiento y prevención?

La salud mental de la población ha sido una prioridad para la administración distrital, por ello, tanto en el marco del Plan de Desarrollo Distrital como en el Plan Territorial de Salud se han vinculado metas específicas a través de las que se viabilizan recursos para implementar acciones y estrategias de promoción de la salud mental y prevención de problemas y trastornos mentales, las cuales se encuentran contenidas desde el proyecto de inversión 7828 “Condiciones Favorables Para la Salud y la Vida”.

A continuación, se presenta la destinación de presupuesto a las metas de salud mental en este proyecto de inversión, aclarando que las acciones de salud pública son de acceso universal a la población y en ese sentido no es posible discriminar específicamente el monto destinado para las mujeres:

Meta 6: A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.						
EJECUTADO JULIO - DICIEMBRE 2020	EJECUTADO 2021	EJECUTADO 2022	EJECUTADO 2023 *	PROYECTAD O 2024**	TOTAL PROYECTAD O CUATRENIO	TOTAL EJECUTADO JULIO 2020 - 2023*
\$101.095.488	\$9.918.902.494	\$2.944.540.458	\$14.039.463.552	\$682.777.760	\$37.686.779.752	\$37.004.001.992
Meta 7: A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.						
EJECUTADO JULIO - DICIEMBRE 2020	EJECUTADO 2021	EJECUTADO 2022	EJECUTADO 2023 *	PROYECTAD O 2024**	TOTAL PROYECTAD O CUATRENIO	TOTAL EJECUTADO JULIO 2020 - 2023*

DICIEMBRE 2020					O CUATRENIO	JULIO 2020 - 2023*
\$2.361.085.17 7	\$8.639.923.86 5	\$10.550.249.02 2	\$ 11.833.403.226	\$7.026.233.89 1	\$40.410.895.18 1	\$ 33.384.661.290

(*) Fuente: Seguimiento a proyectos de inversión SEGPLAN. Ejecución con corte de 31 de Mayo de 2023.

(**) Información tomada de la Ficha EBI - Valores proyectados para el cuatrienio, sujetos a asignación presupuestal por para de la Secretaría Distrital de Hacienda para vigencia 2024

2. ¿Cuántas mujeres fueron diagnosticadas con alguna enfermedad mental referir con catos desde el 2019 hasta el 2023?

La información sobre las principales atenciones en salud mental en mujeres para el periodo 2019-2023 en Bogotá se obtiene a partir de la consulta a los Registros Individuales de Prestación de servicios de salud (RIPS), para lo cual deben ser tenidos en cuenta las siguientes características propias de dicha fuente de información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000; expedida por el Ministerio de Salud; en la cual se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben ser reportados de manera obligatoria por los prestadores de servicios de salud, así como las los listados que se deben para el reporte de las diferentes variables. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.

- La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen procesos de validación y disposición de la información para favorecer la consulta; lo cual puede tomar un tiempo variable. Sin embargo, es importante tener en cuenta que previo a ese proceso de publicación deben cumplirse diferentes plazos y periodos de entrega de la información por parte de los diferentes actores del sistema de seguridad social, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio, pudiendo ser mayor para aquellos en los que se requieran procesos adicionales de verificación previo a la aceptación por parte de las EAPB, tales como las atenciones con altos costos. Al no estar definido un plazo máximo para el reporte de la información es posible que de manera permanente se adicionen registros de meses o años anteriores; por lo cual, la interpretación de la información siempre se debe tener en cuenta la fecha de corte del reporte generado.

- Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS no se contemplan procesos de ajuste o corrección o ajuste de los datos reportados una vez estos son aceptados por la EAPB, entes territoriales u otras entidades que contraten estos servicios y tengan la obligación de realizar el reporte. Por lo anterior, en caso de encontrar algún valor inesperado, se mantiene el dato en el reporte, independientemente de que se hayan adelantado o no acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.

- Las atenciones registradas pueden agruparse por distintas variables, identificando el número total de atenciones e individuos únicos para cada grupo consultado en la base de datos; y a partir de la información actual al momento en el que se realizó la atención. Así, en ningún caso podrán sumarse los individuos únicos reportados en los distintos grupos

presentados en el reporte, ya que: un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo; puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo; puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo; puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas; puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo; como también puede cambiar de edad y grupo etario en un mismo periodo.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1381[1], en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre 2019 a 2023 a personas residentes en el Distrito Capital debido a afecciones de salud mental, seleccionados según orientaciones definidas en la política de Salud Mental Vigente, adicionalmente se realiza una desagregación de eventos específicos de acuerdo con las orientaciones para el análisis estadístico de eventos definido en el manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSMV).

La información solicitada, se presenta en formato .xlsx (Anexo_RIPS_Salud Mental Mujeres) en el cual se incluyen los registros individuales de atenciones e individuos únicos atendidos en el periodo 2019 a 2023, anonimizados; incluyendo datos de reporte de personas atendidas y número de atenciones por sexo, grupos de edad y por años, localidad prestadora y clasificación del código diagnóstico del evento según los grupos y agrupaciones propios de la Clasificación internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10)[2], ya que este es el listado de referencia mediante el cual se realiza el registro de los diagnósticos de las atenciones en los servicios de salud.

A) ¿Qué programas, estrategias y proyectos han implementado por salud pública, sistema distrital de salud, las 4 subredes del distrito?

Desde la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, se han implementado acciones colectivas que buscan promover hábitos y condiciones saludables en mujeres desde sus diferencias y curso de vida, muchas de ellas con un rol de cuidadoras y cabezas de hogar, mediante un conjunto de actividades de base comunitaria para la promoción y protección de la salud mental con acciones para la prevención, contención y mitigación de episodios de estrés, ansiedad y otras complicaciones de salud mental.

Igualmente, se desarrollan intervenciones que, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, van dirigidas a la población general, reconocen y aplican el enfoque de género y poblacional, adecuando las acciones según el curso de vida en el que se encuentren las personas (hombres y mujeres).

Parte de estas acciones se viabilizan a través de los centros de escucha para las mujeres, estrategia que desarrolla procesos de información, educación y comunicación en salud (IEC), asesorías individuales en salud y psicosocial (promocionales y preventivas), en temas prioritarios para la salud de las mujeres en todos los cursos de vida, y para su fortalecimiento individual y comunitario. Estas acciones han logrado aportar en el reconocimiento y fortalecimiento de temas claves en la salud mental de las mujeres, tales como: promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud mental, identificación de factores de riesgo, factores protectores en salud mental, prevención de afectaciones en salud en cuidadoras, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención distrital para la garantía del goce pleno de las mujeres a una vida libre de violencias, entre otros.

De manera complementaria, desde la *dimensión convivencia social y salud mental*, se contempla el desarrollo de intervenciones en los diferentes entornos de vida cotidiana, a través de los cuales se viabilizan procesos para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas psicosociales y eventos de interés en salud mental. Acorde a lo establecido en la Resolución 0518 de 2015, las acciones del PSPIC se rigen, entre otros, bajo el principio de gratuidad, es decir que las intervenciones son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población (independientemente de

su estado de aseguramiento) por lo cual no se abordan solamente mujeres en sus diversidades; aun cuando ellas participan de las estrategias en los diferentes entornos.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se describen las acciones de salud mental que se vienen desarrollando en el marco del PSPIC desde los cinco entornos del cuidado:

En el Entorno Cuidador Hogar se desarrollan acciones de acompañamiento e intervención a familias con riesgos en salud mental priorizados con las que se viabiliza un proceso de implementación de un plan de cuidado familiar que incluye acompañamiento y asesoría por parte de profesionales en psicología y enfermería. Las familias priorizadas son aquellas con riesgos relacionados con conducta suicida; violencia contra gestantes, contra niños, niñas o adolescentes; factores de riesgo a nivel psicosocial o en proceso de duelo por pérdida de seres queridos; y con ellas se implementa un proceso de intervención con varias sesiones, los cuales buscan fortalecer estrategias de afrontamiento, pautas de crianza positivas o habilidades sociales, según las necesidades familiares identificadas.

En el *Entorno Cuidador Educativo* se realizan acciones con las familias dirigidas a la promoción del involucramiento parental y el fortalecimiento de habilidades a fin de mejorar los lazos familiares. Adicionalmente, se desarrollan sesiones colectivas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para el fortalecimiento de habilidades psicosociales que buscan impactar en el relacionamiento al interior de los establecimientos educativos como en la familia y la comunidad.

En lo relacionado con la prevención y mitigación de riesgos psicosociales y eventos de interés tales como la conducta suicida, las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas, las autolesiones, el bullying o acoso escolar y algunos trastornos mentales y del comportamiento, se realizan sesiones colectivas en cursos priorizados y la gestión del riesgo individual y activación de ruta de atención según necesidades.

En el *Entorno Cuidador Comunitario* se han implementado estrategias para el abordaje de distintas comunidades. En ese sentido se cuenta con:

- *Estrategia Barras Futboleras y Salud Colectiva*: Dirigida a la promoción de habilidades psicosociales que se orientan a la convivencia en el contexto deportivo y en los territorios y la prevención de eventos de interés en salud mental y salud integral.
- *Estrategia Centros de Escucha para Acondicionamiento Físico y Salud Mental*: Entendido como un dispositivo comunitario con enfoque de atención primaria en salud, fundamentado desde el diálogo y la consolidación de redes sociales, donde participan líderes comunitarios, actores, o colectivos de la comunidad local y busca dar respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas en el marco del “acondicionamiento físico y el acondicionamiento en la salud mental”. Se desarrolla colectivamente abordando temas tales como: los efectos de la actividad física en la salud mental, la psicoeducación sobre salud mental y actividad física, el manejo de los diversos duelos, el manejo del estrés, los trastornos adaptativos, la regulación emocional, la resolución de conflictos y solución de problemas, la comunicación asertiva, afectiva y efectiva, el desarrollo de estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de dispositivos básicos de aprendizaje, movimiento y expresión corporal, gimnasia cerebral, empoderamiento en derechos y redes de apoyo, manejo del tiempo libre y proyecto de vida, desarrollo de habilidades socio afectivas, disminución del sedentarismo, prácticas saludables y prevención de enfermedades no transmisibles.

Con la población con discapacidad y afectaciones psicosociales, desde la *Estrategia Red de Cuidado Colectivo para la Rehabilitación Basada en Comunidad*, se realizan visitas domiciliarias, conformación y fortalecimiento de redes de cuidado colectivo, conformación de grupos de gestores de personas con y sin discapacidad psicosocial, fortalecimiento de capacidades a cuidadores, así como la conformación de grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental en el entorno comunitario con énfasis en la implementación de acciones integrales para mitigar el estigma comunitario y privado alrededor de las afectaciones ante las enfermedades que afectan la salud mental.

Por su parte, en la *Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud*, se realiza sensibilización y educación en salud a líderes comunitarios y personas que pertenecen o participan en las actividades de las organizaciones de base comunitaria, sobre herramientas para mejorar la convivencia, la salud mental y el bienestar comunitario.

Los equipos itinerantes de intervención en salud con énfasis en salud mental, a través de la articulación y complementariedad con los equipos de las unidades móviles de atención en salud con énfasis en salud mental -MAPS, posibilitan la estrategia de atención primaria en salud. Esta se encuentra dirigida a grupos poblacionales vulnerables y a sus redes sociales de apoyo. Realizan acciones promocionales de la salud mental y gestión del riesgo; identificación temprana del riesgo en salud mental, en enfermedades crónicas no transmisibles y en salud sexual y reproductiva. Se realiza intervención breve, intervención en familia o con familia, identificación de sintomático respiratorio. Así mismo, realiza canalización a los usuarios que, por sus condiciones, requieren servicios de salud de mayor complejidad o de la oferta social.

Desde el *Entorno Cuidador Laboral* se implementan las siguientes acciones integrales e integradas: 1) Estrategia de entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo, orienta el desarrollo de acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía; 2) Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes, 3) Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, a partir de la identificación de aspectos sociales, demográfico y condiciones asociadas al desarrollo de la actividad económica y 4) Asesorías orientadas al cuidado de la salud, seguimiento a casos identificados en situaciones de riesgo.

Finalmente, en el *Entorno Cuidador Institucional*, se implementa la acción integrada “Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones”; la cual abarca el conjunto de intervenciones que, desde la gestión integral del riesgo y la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas. Cobija las acciones en las instituciones de atención integral de poblaciones especiales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, ciudadanos habitantes de calle, adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Casas de Igualdad de Oportunidades, ciudadanos habitantes de calle. Esta intervención se lleva a cabo en instituciones donde se establecen relaciones no familiares caracterizadas por la interacción social de individuos que residen bajo el mismo techo, asesorando a personas en la promoción de la salud y realizando acciones promocionales y de gestión del riesgo a partir de las necesidades que incluyen temas relacionados con la salud mental.

Adicionalmente, el Distrito Capital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, brinda un servicio denominado Línea 106 “El Poder de ser escuchado”, que conforme con lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, es una “Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis” cuya población objeto de todas las edades son los habitantes de su área de influencia.

La Línea 106 es atendida por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad y opera los siete días a la semana, las veinticuatro horas del día.

A través de sus canales de contacto promueve la salud mental, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención los eventos de riesgo para la salud mental entre los que se encuentra la conducta suicida, las diferentes formas de violencia (física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras), el consumo problemático de sustancias

psicoactivas, las alteraciones de la conducta alimentaria, los conflictos en las relaciones interpersonales, las dificultades en las pautas de crianza, los problemas y trastornos mentales.

Con el fin de favorecer el acceso a los servicios, la línea cuenta con diferentes canales de atención, a los cuales se puede acceder de la siguiente forma:

- Chat por WhatsApp: 3007548933
- Marcar de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- Redes sociales Facebook @linea106.
- Buzón de cartas en algunos programas y servicios intersectoriales.

Adicionalmente, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 se procedió a dar traslado a las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de que emitan respuesta de manera directa a su solicitud. “Anexos Punto 2A 2023-ER-32836”.

B) De sus programas cual ha tenido el apoyo financiero por parte del ministerio de salud, citar nombre de los programas y donde se ubican que traten de la salud mental de las mujeres

El Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2022, a través de la Resolución 1830/2021, hizo entrega de 142.431.470 respondiendo al proyecto otorgado - SP – Prevención de Violencia y promoción de convivencia hacia las mujeres se desarrolló el proyecto: “*Transformación Sociocultural de Imaginarios, Mitos y Prejuicios que naturalizan y legitiman las violencias de género, las desigualdades hacia las mujeres Trans genero y las problemáticas de la convivencia social en los barrios Santafé de la localidad de Mártires, Lucero alto y nuevo México de la localidad de Ciudad Bolívar y barrio siete de agosto de la localidad de Barrios unidos de Bogotá. D.C*”, por medio del cual se trabajo desde el entorno cuidador comunitario del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con personas Trans y poblacion general en la disminucion del estigma y discriminacion, asi como todo lo relacionado con las barreras en salud de la poblacion. A partir del desarrollo de este proceso, se incluyó el producto de transformación sociocultural de imaginarios, mitos y prejuicios hacia personas de los sectores LGBTI, el cual se ha venido desarrollando a partir de los resultados de los mismos reconociendo la importancia para la salud mental y la vinculación de estas acciones dándole continuidad e incluyendo en el enfoque a otras poblaciones diversas como hombres gays, lesbianas, personas trans y no binarias, pero impactando específicamente a mujeres trans.

3. Que instituciones brindan servicios integrales de salud mental en Bogotá subredes y particulares

En primera instancia es preciso señalar que los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

Así las cosas, se consultó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, aquellos Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados, que con corte a 28 de septiembre de 2023, tienen habilitados los siguientes servicios relacionados con atención en salud mental:

344 – PSICOLOGÍA
345 - PSIQUIATRÍA
131 - HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
132 – HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
135 - HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En el anexo No. 1 se adjunta la información correspondiente, especificando datos de prestador y servicios habilitados, naturaleza pública y privada.

4. ¿Qué hace la salud pública y cuál es su relación con la salud mental en el distrito para las mujeres?

Acorde a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, *“la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”*.

En ese sentido, la Secretaría Distrital de Salud está llamada a implementar, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, estrategias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC – desde el que se viabilizan acciones de promoción de la salud mental y el bienestar emocional y de prevención de eventos o trastornos mentales; las cuales, como se mencionó anteriormente, se rigen entre otros, bajo el principio de gratuidad y no solo a mujeres sino a la totalidad de la población independientemente de su estado de aseguramiento.

5. Desde nuestro seguimiento de control social con la anterior administración y esta, que ha hecho su institución con las sugerencias y con proponer que se actualizara o se hiciera una política pública de salud mental en el distrito por la urgencia de la salud mental de las mujeres del distrito (en sus diferentes entornos)

En cuanto a política de salud mental se contó con un documento inicial en 2005, una actualización en 2015 y recientemente se ha avanzado en un proceso de actualización del marco situacional, articulación con diferentes sectores, concertación de plan de acción y radicación ante Secretaría Distrital de Planeación para ser aprobado según procedimientos establecidos por la Administración Distrital en sesión del CONPES. Posterior a este proceso, se gestionaría la firma de decreto distrital como acto administrativo para la adopción de la política pública el cual le dará la formalidad y afianzará la responsabilidad de diferentes sectores para dar curso a la implementación de los productos y los logros de los resultados propuestos.

6. Queremos que nos informen que sucedió con el proceso de denuncia de las niñas que fueron agredidas sexualmente en el hospital la victoria, acordémonos menores de edad y una enfermedad crónica mental DAEPDSS - PLANEACIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 se procedió a dar traslado a las Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente con el fin de que emita respuesta de manera directa a su solicitud. Se anexa oficio de traslado en carpeta denominada *“Anexos Punto 6 2023-ER-32836”*.

7. Solicitamos en los espacios de salud mental evidencia fotográfica puntuales de los sitios como están adecuados, como es su infraestructura si colocaron cámaras para dar seguridad en estos centros de salud mental.

Esta información debe ser solicitada directamente a cada uno de los prestadores de servicios de salud, los cuales son quienes determinan el sistema de monitoreo o visualización a emplear de acuerdo a su contexto institucional y en concordancia con la Resolución 3100 de 2019 en su estándar de infraestructura para todos los servicios, el cual define en su numeral 32 “puesto de enfermería”, lo siguiente:

“Área con dimensión variable que, de acuerdo con las necesidades de cada servicio, cumple con las siguientes características:

Permite la monitorización permanente de los pacientes o sistemas alternativos para su visualización. Cuenta con alarma o sistema de llamado a enfermería, donde se requiera”.

8. ¿Las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental el sistema actual les garantiza citas, medicamentos, tratamientos cuando lo requieran? nos pueden demostrar el cumplimiento y estrategias para garantizar estos servicios?

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la normativa vigente, precisa que actualmente las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB son las responsables de garantizar la atención integral de sus afiliados; lo anterior de conformidad con la Resolución 2808 de 2022, que indica: *“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución.”*

Por otro lado, la Ley 715 de 2001^[3], otorga a la Secretaría Distrital de Salud la competencia para coordinar, supervisar, pro-gramar, sugerir, ejecutar y desarrollar actividades relacionadas con el Sector Salud, así como vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

La Ley 1122 de 2007^[4] a su vez, establece, en su artículo 14, las funciones indelegables de las Empresas Promotoras de Salud: la gestión del riesgo en salud, la gestión del riesgo financiero, la articulación de servicios para la población afiliada, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios y la representación del usuario ante otros actores sin detrimento de su autonomía.

La Ley 1438 de 2011^[5] otorga funciones a las Direcciones Territoriales de Salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y garantía de la prestación de servicios de salud y demás relacionadas.

Por lo anterior, surge la necesidad de realizar acciones de **Inspección, Vigilancia y Seguimiento** (IVS) a la operación de las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen Subsidiado y Contributivo adicionalmente a las Exceptuadas y a las obligaciones que tienen, frente a los afiliados, basados en la normatividad vigente.

Dichas acciones se realizarán mediante auditorías basadas en observaciones críticas y constructivas, las cuales contribuyen a consolidar los resultados que se esperan obtener en la prestación de los servicios contratados con calidad por parte de las EAPB y en el uso adecuado de los recursos, de conformidad con la normatividad vigente. Es de aclarar que el control, lo ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.

En ese sentido, la Secretaría Distrital de Salud a través de un grupo interdisciplinario realiza la auditoría a las diecisiete (17) EAPB, en diferentes componentes, entre ellos los relacionados con Salud Mental, con el fin de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud de sus afiliados. A continuación se detalla los temas a verificar:

- La Entidad tiene implementada una ruta de atención a sus afiliados que presentaron algún signo y/o síntomas relacionados con alguna enfermedad por Salud Mental.
- La Entidad dispone de canales de atención al ciudadano que presento algún signo y/o síntoma relacionado con alguna enfermedad por Salud Mental.
- La Entidad tiene identificados los diagnósticos más frecuentes por los que sus usuarios consultan por la ruta de Salud Mental.
- Comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de citas para consulta de Psiquiatría (normado para la EPS y Adoptado para Entidades Exceptuadas).
- Comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de citas para consulta de Psicología (normado para la EPS y Adoptado para Entidades Exceptuadas).

Recordemos que la cobertura del Plan de Beneficios en Salud dispuesto en la Resolución 2808 de 2022[6] expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los servicios para la atención en salud mental, a los cuales tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y son las EAPB quienes deben garantizar dicha atención a través de su red prestadora.

Por otro lado, esta Entidad Territorial realiza acompañamiento y seguimiento a las diferentes solicitudes que se presentan en términos de barreras en salud. Las barreras de mayor prevalencia en las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes recepcionadas para los eventos en salud, en este caso para las rutas de riesgo específico para los eventos de salud mental, Sustancias Psicoactiva (SPA) y violencias, son las relacionadas con la no disponibilidad de citas por alguna especialidad puntual según lo estipulado por la Resolución 1552 del 2013[7] expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la falta de entrega de medicamentos a partir de las directrices dadas en la Resolución 1604 de 2013[8] expedida por la misma entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde esta Secretaría se realizan acciones que corresponden a mesas de trabajo con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, en las cuales se presentan los casos pendientes de respuesta y los motivos de barreras en salud, generando compromisos para la gestión oportuna de las mismas en los tiempos acordados. En caso de que la EAPB, no genere las respuestas en los tiempos acordados, se realizan mesas de seguimiento cada ocho días, permitiendo la respuesta efectiva a estos casos. Estas mesas de seguimiento con las EAPB se van agendado cada 15 días o cada mes, según la disponibilidad y cronograma concertado con el asegurador.

Como resultado y logros obtenidos, se tiene la disminución de las barreras en los procesos de agendamiento de citas para las diferentes morbilidades, según el servicio solicitado y entrega de medicamentos, incluyendo los eventos asociados a problemas y/o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias para todas las EAPB del Distrito Capital.

9. ¿Cómo se trata la salud mental del hombre en el distrito y si hay programas?

a. ¿Qué ha hecho su institución para bajar la violencia de ellos contra las mujeres?

Para dar respuesta a la pregunta No. 9 y su literal a, es preciso indicar que en la actualidad, la atención en salud mental para los hombres en el Distrito se presta, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con problemas, trastornos mentales y epilepsia. Cuyo objetivo es brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el objetivo de fortalecer las capacidades de afrontamiento ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas mentales y sus familias, garantizando así un manejo oportuno e integral. Lo anterior, se desarrolla a partir de las siguientes intervenciones: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se

desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, las cuales deben estar basadas en unos objetivos propios para el paciente y dirigidos hacia sus necesidades, priorizando los problemas u obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

En la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con problemas, trastornos mentales y epilepsia, se desarrollan las siguientes intervenciones:

1. Intervenciones Colectivas: definidas como el conjunto de acciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, para salud mental se hace referencia en las siguientes temáticas a fin de fortalecer los factores protectores en salud mental.

- Fortalecimiento en habilidades y competencias protectoras de la salud mental en los entornos educativo, vivienda, público y trabajo
- Fortalecimiento de estrategias de Afrontamiento
- Rehabilitación basada en la Comunidad
- Acciones para la convivencia social y prevención de las violencias
- Acciones de gestión del riesgo en salud mental según eventos prioritarios y problemas psicosociales
- Educar en pautas de cuidado y crianza positivas
- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

2. Intervenciones Individuales: se definen como el conjunto de acciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Se precisa que, las Rutas Integrales de Atención en Salud se definen como “ una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación”, y en tal sentido, cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB en articulación con su red prestadora de servicios de salud implementan la Ruta de Salud Mental; la cual se encuentra priorizada en el distrito capital.

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud, realiza asistencia técnica y fortalecimiento de competencias al talento humano de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para la prestación idónea del servicio integral e interdisciplinario en salud, que dé respuesta holística a las necesidades de la población con problemas y trastornos mentales, siguiendo el marco de la evidencia clínica a través de las guías de práctica clínica y protocolos, a partir de la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud.

b. Que investigaciones han hecho sobre este tema para bajar el índice de feminicidio, violencia doméstica, agresión física, psicosocial, sexual, económica, verbal y patrimonial.

Desde la Secretaría Distrital de Salud se verificó con los diferentes líderes de grupo de investigación sobre el tema en consulta, a lo cual manifestaron que las líneas investigativas de la entidad tienen

un enfoque clínico, el cual se encuentra asociado a la prestación de servicios de salud para fortalecer el alcance técnico que se brinda desde esta institución; por tal motivo a la fecha no se han realizado investigaciones de este tipo.

10. Con la población diferencial la población en condición de discapacidad las personas adultas mayor y las extranjeras (crónicos mentales, psiquiátricos, enfermo mental y sus trastornos). ¿Qué programas, que organizaciones han adelantado procesos para mejorar la salud de todos ellos y mejorar su salud con tratamientos adecuados?

La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, de conformidad con las competencias y funciones establecidas por la Ley 715 de 2001 y el Decreto 507 de 2013, respectivamente, establece y da lineamientos a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y su Red de Prestadores de Servicios de Salud, Bancos de Sangre y Bancos de Tejidos; mediante la definición de criterios técnicos y operativos de la prestación de servicios de salud para la mejora de los mismos, en el marco de las políticas y lineamientos del orden nacional y distrital, que en la actualidad están enmarcadas a nivel local en el Modelo Territorial de Salud, “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” y ejecutado desde la línea operativa de: “Prestación de servicios de salud” mediante las diferentes acciones implementadas por los grupos funcionales (equipos de trabajo).

El componente de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente, debe implementarse en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), tomando en cuenta los riesgos específicos en salud por tipo de población y territorio, lo cual está en consonancia con lo establecido en el actual Modelo Territorial de Salud de Bogotá, con el cual se pretende aportar al cuidado de las personas, familias, comunidades y pueblos, tomando en cuenta sus particularidades, características, riesgos y los determinantes sociales que afectan la salud, pero también reconociendo sus potencialidades y formas propias de cuidado.

Para lograrlo, la Secretaría Distrital de Salud, pone a disposición de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), documentos de orientación técnica, operativa y normativa, herramientas informativas, audiovisuales y otros documentos para avanzar en la implementación del componente de prestación de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y el enfoque diferencial poblacional y territorial. Así como, el seguimiento a acciones afirmativas concertadas con las diferentes poblaciones, acompañamiento y articulación a las políticas públicas distritales de población con discapacidad, población de los sectores LGBTI, población joven, población migrante y demás correspondientes al alcance y las competencias del grupo funcional. Adicionalmente, brinda asistencia técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y su Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la conformación e implementación del modelo de salud basado en APS con enfoque diferencial.

Se precisa que, la Secretaría Distrital de Salud no brinda servicios de salud, por cuanto está prohibido acorde a lo indicado en el Artículo 31, de la Ley 1122 de 2007 que dispone: Prohibición en la prestación de servicios de salud: En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales”.

11. ¿Doctor Alejandro su institución ha hecho todo lo necesario para bajar las estadísticas de que Bogotá, Colombia es una población mentalmente enferma?

Teniendo en cuenta lo descrito en las preguntas anteriores, y puntualmente para responder a este interrogante, es necesario precisar que el Distrito priorizó la Ruta de Atención para la población con problemas, trastornos mentales y epilepsia, esta ruta está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a las personas y sus familias, la cual está definida para los diferentes cursos de vida, los cuales hacen referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo, los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida. De igual forma, aborda los sucesos vitales y las

transiciones individuales, familiares o comunitarias, y van desde la primera infancia hasta la vejez, contemplando para cada una de estos sucesos, una serie de actividades que van desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, específicamente para la atención de la población con alguna afectación en su salud mental, a través de la Ruta de Promoción y mantenimiento, como en la ruta de riesgo, mediante las cuales se desarrollan acciones educativas que están dirigidas al fortalecimiento de factores protectores, habilidades sociales, toma de decisiones, fortalecimiento del involucramiento familiar entre otras, llevando a la persona a generar su propio autocuidado en su salud mental.

Por otra parte, se ha formulado el Plan Rescate por la Salud de Bogotá, en su dimensión de salud mental aporta al ODS número 3 de “salud y bienestar”, en la meta relacionada con la “reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento; promover la salud mental y el bienestar”. Este Plan se ha ejecutado mediante acciones de articulación con las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital buscando avanzar en el componente de gestión de riesgo en salud mental.

Igualmente, a partir del 27 de junio de 2023 entró en vigencia el convenio Marco 001 de 2023 (Nuevo Convenio Tripartita) firmado entre la SDS, 9 IPS privadas y 7 Aseguradoras (Compensar, Famisanar, Sanitas, Aliansalud, Capital Salud, Sura, Salud Total), este convenio cuenta 7 prioridades a abordar, una de ellas Salud Mental. Las acciones articuladas se construyen en una mesa técnica con representación de todos los firmantes.

[1] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, Mayo). Reporte Consulta a RIPS 1381. Afectaciones en Salud Mental 2016-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2023/09/20) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

[2] Códigos de Diagnóstico según CIE-10 - Organización Panamericana de la Salud. (2018). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, Edición 2015, Vol. 1, Lista tabular. (Edición en español). <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>

[3] Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

[4] Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

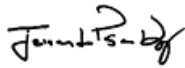
[5] Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

[6] Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

[7] Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

[8] Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,



FERNANDO PEÑA DIAZ

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
(E)

Elaboró, Martha Rodríguez Consolidó, Dilson Rios, Profesionales especializados - Andrea Bastidas / Profesional especializada Subdirección Determinantes en Salud - Gina Rangel / Profesional especializada Subdirección Determinantes en Salud - Constanza Hernández-Referentes RIAS Salud Mental/ Natalia Baquero- Referente GF Modelo -Dirección de Provisión de Servicios de Salud - Miller Cifuentes Largo – Contratista Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial - Monica Guevara – Contratista Dirección de Planeación Sectorial - Ana Isabel Guerrero / Profesional / Subdirección de Garantía del Aseguramiento -Custodio Rosales Bohada / Contratista / Subdirección de Garantía del Aseguramiento - Paola Gómez

Revisó: Rosa María Rossi. Directora de Calidad - Katalina Medina / Subdirectora Determinantes en Salud (E) - Jhanny Andrea Osorio Gómez- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud - Cindy Matamoros Perdomo – Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - Cristina Losada Forero – Directora de Planeación Sectorial - José Vicente Guzmán Gómez / Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Yiyola Yamile Peña Ríos / Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Salud Pública 

Juan Carlos Bolívar López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial 