

000000
Bogotá, D.C.

Doctora
CLARA LUCIA SANDOVAL
Concejal de Bogotá
Concejo de Bogotá
Clsandoval@concejobogota.gov.co
Calle 36 No 28 a - 41
Ciudad.

Asunto: Respuesta a petición SDS 2026ER19108, “Suministro de datos actualizados y desagregados del sector salud de Bogotá, durante el año lectivo 2026”.

Respetada doctora Sandoval:

Cordial Saludo, la Secretaría Distrital de Salud recibió la petición del asunto, la cual contiene preguntas relacionadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, respecto a lo cual se debe recordar que las Subredes son entidades públicas descentralizadas con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1876 de 1994. Esta autonomía implica que dichas entidades son responsables de dar contestación a los interrogantes relacionados con su gestión administrativa, financiera y operativa, entre otras.

En ese sentido, ni la Secretaría Distrital de Salud ni el Fondo Financiero Distrital de Salud son responsables ni superior jerárquico de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. No obstante, desde esta secretaría a través de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud se ejerce el control de tutela administrativa para la gestión de la Red Pública Hospitalaria Distrital, con el fin de hacer seguimiento y brindar apoyo técnico.

Así mismo, el Acuerdo Distrital 641 de 2016, en su artículo 33, establece con claridad la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud, resaltando que su rol principal es orientar, liderar, coordinar y vigilar la salud pública en el Distrito Capital, sin que esto implique subordinación directa de las Subredes.

Por consiguiente, dado que la temática de los numerales 1, 4, 8, 10, 14, 15, 16 y 21 de la petición del asunto, se refiere a temas que son directamente de competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, dichas ESES son las entidades que tienen competencia para dar información integral respecto a los mencionados numerales como

Comentado [AR1]: Por favor me ayudan con los ajustes, muchas gracias @Alejandro Mario, Rico Nieves @Sandra Lorena, Botero Montes @Yamid Gabriel, Lozano Torres

Comentado [AR2]: 22 Por favor suministrar la información de la preguntas que hacen falta @Alejandro Mario, Rico Nieves @Yamid Gabriel, Lozano Torres

Página 1 de 41

parte del ejercicio de transparencia y responsabilidad institucional ante el Concejo de Bogotá.

Así las cosas, 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, esta Secretaría procedió a trasladar, por competencia, las preguntas No. 1, 4, 8, 10, 14, 15, 16 y 21, para las Subredes Integradas de Servicios de Salud, mediante los siguientes radicados, cuyos soportes reposan en la carpeta digital denominada “Anexo traslado Subredes”:

- 2026-EE-30967 SUR OCCIDENTE
- 2026-EE-30966 CENTRO ORIENTE
- 2026-EE-30965 NORTE
- 2026-EE-30964 SUR
- 2026-EE-31953 ALCANCE CENTRO ORIENTE
- 2026-EE-31956 ALCANCE SUR
- 2026-EE-31954 ALCANCE SUR OCCIDENTE
- 2026-EE-31955 ALCANCE NORTE

Hechas las anteriores precisiones, esta Secretaría en el marco de sus competencias misionales y funcionales se permite dar respuesta de los demás numerales con la información disponible hasta la fecha, la cual obedece a corte de 31 de diciembre de 2025, en los siguientes términos:

1. *Indicar el tiempo promedio de acceso a la primera cita prenatal para mujeres gestantes en Bogotá.*

Teniendo en cuenta la solicitud relacionada con el tiempo promedio de acceso a la primera cita de control prenatal para mujeres gestantes en Bogotá D.C., es importante señalar que, conforme a la normatividad vigente en el marco de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establece como estándar la captación temprana de la gestante antes de la semana 12 de gestación, con el fin de garantizar intervenciones oportunas que contribuyan a la reducción de riesgos maternos y perinatales.

En este contexto, y con base en la información disponible en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, para la vigencia 2025 se evidencia que la proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal antes de la semana 12 corresponde al 81,2% (n=67.716), sobre un total de 79.172 usuarias reportadas en la cohorte analizada, en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Se aclara que el reporte del año 2026 solo se puede obtener hasta el mes de mayo.

2. *Informar cuántas mujeres embarazadas no reciben el número mínimo de controles prenatales recomendados por la OMS.*

Comentado [AR3]: la petición pide vigencia 2026, es posible tener el dato del año 2026 ?, si no por favor explicar en el texto, muchas gracias

Comentado [KR4R3]: @Martha Patricia, Becerra Muñoz por favor me ayudas

Comentado [KR5R3]: la informacion esta con corte a 31 de diciembre del 2025. Estamos en curso del 2026 por lo cual no es posible generar reporte, no obstante la informacion del primer trimestre se tendra en mayo.

En atención a la solicitud es importante señalar que, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se establece como estándar la realización de al menos ocho (8) controles prenatales durante la gestación, con el fin de garantizar un seguimiento adecuado y la detección oportuna de riesgos maternos y perinatales.

Para el análisis en el Distrito Capital, se utiliza el indicador de Número de Controles Prenatales, cuya información se obtiene de la base de Recién Nacidos de la fuente oficial de Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones).

Con corte al año 2025, se reporta un total de 55.224 mujeres en la base de nacimientos. De estas:

- El 44,5% (n=24.812) registró más de 8 controles prenatales, en concordancia con la recomendación de la OMS.
- El 47,03% (n=26.238) tuvo entre 4 y 7 controles prenatales.
- El 6,61% (n=3.688) tuvo entre 1 y 3 controles prenatales.
- El 1,9% (n=1.055) no registró ningún control prenatal.

En este sentido, se evidencia que el 55,5% de las gestantes (n=30.981) no alcanzó el número mínimo de ocho controles prenatales recomendados por la OMS durante el año 2025 en Bogotá D.C.

Para ampliar información de la captación temprana a partir de Nacidos vivos se puede consultar el siguiente link: [Número de controles prenatales](#)

3. Señalar el número de casos identificados de embarazos de alto riesgo sin seguimiento especializado oportuno.

En concordancia con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar¹ en el cual la atención de las gestantes con factores de riesgo se desarrolla bajo los principios de Atención Primaria Social y Gestión Integral del Riesgo en Salud, a través de la identificación temprana de riesgos y el seguimiento continuo de las gestante, es así, como la Secretaría de Salud ha realizado el proceso de elaboración y socialización de los flujos de atención de la mujer en edad fértil, la gestante y el recién nacido, garantizando la atención y gestión del riesgo en el marco de dupla de médico Ginecobstetra y de profesional de enfermería inicialmente para la red pública para las clasificaciones de alto y bajo riesgo. Es de aclarar, que teniendo en cuenta la Resolución 3280 de 2018² de Ministerio de Salud y Protección Social que contempla los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la

¹ Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud MAS Bienestar. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Mas-Bienestar.aspx>

² Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

Comentado [AR6]: igual comentario anterior, se tiene información del 2026?

Comentado [KR7R6]: @Martha Patricia, Becerra Muñoz por favor me ayudas

Comentado [KR8R6]: la informacion esta con corte a 31 de diciembre del 2025. Estamos en curso del 2026 por lo cual no es posible generar reporte, no obstante la informacion del primer trimestre se tendra en mayo.

Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, todas las mujeres y personas gestantes clasificadas como alto riesgo deben ser valoradas por médico especialista en ginecología y obstetricia con el fin de abordar los riesgos inherentes a la gestión, y donde las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB deben ser las garantes del seguimiento y acceso efectivo de sus afiliados teniendo en cuenta el riesgo.

Adicionalmente, a través de la Circular 047 de 2022³ del Ministerio de Salud y Protección Social que emite las instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna, se estableció el Plan de aceleración de reducción la mortalidad materna donde las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios tienen a cargo la construcción y seguimiento de la cohorte de gestantes la cual se remite de forma periódica al Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud y que busca que se identifiquen los riesgos de la gestantes y se realicen los respectivos seguimientos.

En el marco del seguimiento a eventos de interés en salud pública, se toma como referencia el evento 549 del Instituto Nacional de Salud correspondiente a Morbilidad Materna Extrema (MME), el cual agrupa gestantes con condiciones de alto riesgo obstétrico.

Con base en la información reportada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a la Secretaría Distrital de Salud para la vigencia segundo semestre de 2025, se evidencia que el 9,2% de los casos (n=1.540) no cumplió con el seguimiento oportuno requerido.

4. *Describir las acciones concretas adoptadas para evitar demoras en: (Exámenes, ecografías y entrega de medicamentos esenciales).*

La Secretaría Distrital de Salud realiza asistencia técnica y seguimiento en la totalidad de Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y su red de prestadores de servicios de salud atención del parto y de control prenatal, con el fin de realizar el seguimiento a la garantía de todas las intervenciones de establecidas para la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018 de Ministerio de Salud y Protección Social desde la anticoncepción, preconcepción, control prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, atención integral prenatal en salud oral, nutrición y psicología, curso de preparación pre y post natal, atención del parto y del recién nacido y las complicaciones de la madre y recién nacido en caso de presentarse, la cual debe garantizarse desde la atención en salud, suministro de medicamentos, realización de procedimientos en el marco de la atención materno perinatal.

Adicionalmente en el marco de la estrategia nacional de Egreso Seguro enmarcada en el Plan de aceleración de reducción de la muerte materna se cuenta con circular externa de 2026⁴ orientaciones para la intensificación de acciones en el marco del plan de aceleración

³ Circular 047 de 2022. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=7396

⁴ Circular 010 de 2026. Ministerio de salud y protección social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20010%20de%202026.pdf

Comentado [AR9]: La petición se esta contestando a corte 2025 y la peticionaria solicita 2026, por favor actualizar o en su defecto explicar el porque no se tienen los datos actualizados a 2026

Comentado [KR10R9]: @Martha Patricia, Becerra Muñoz por favor me ayudas

Comentado [KR11R9]: la informacion esta con corte a 31 de diciembre del 2025. Estamos en curso del 2026 por lo cual no es posible generar reporte, no obstante la informacion del primer trimestre se tendra en mayo.

para la reducción de la mortalidad materna (PAREMM) y el plan para la reducción de la mortalidad en niñas y niños en primera infancia se hace nueva reiteración a los aseguradores y prestadores para la entrega segura y completa de medicamentos en la gestante y el recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento - Dirección de Aseguramiento, adelanta las siguientes acciones en el marco de la normatividad vigente y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal:

En primer lugar, se realiza el seguimiento a los casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), con el propósito de verificar la oportunidad en la prestación de servicios, incluyendo la realización de ayudas diagnósticas, ecografías y la entrega de medicamentos esenciales, así como la continuidad de la atención en el periodo posterior al egreso hospitalario. Esta actividad se desarrolla mediante la estrategia de la Línea Bienestar, orientada al acompañamiento y monitoreo de las usuarias.

Durante la vigencia 2025 se efectuaron 5.041 seguimientos telefónicos, a partir de los cuales se identificaron 653 casos con barreras de acceso relacionadas con la oportunidad y continuidad de los servicios. Estas situaciones fueron notificadas de manera inmediata a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de que se adelanten las gestiones correspondientes para su resolución y se garantice la atención integral de las usuarias.

De igual manera, entre enero y marzo de 2026 se han realizado 522 seguimientos telefónicos, en los cuales se han identificado 183 barreras de acceso, las cuales han sido reportadas oportunamente a las EAPB para su respectiva gestión y cierre.

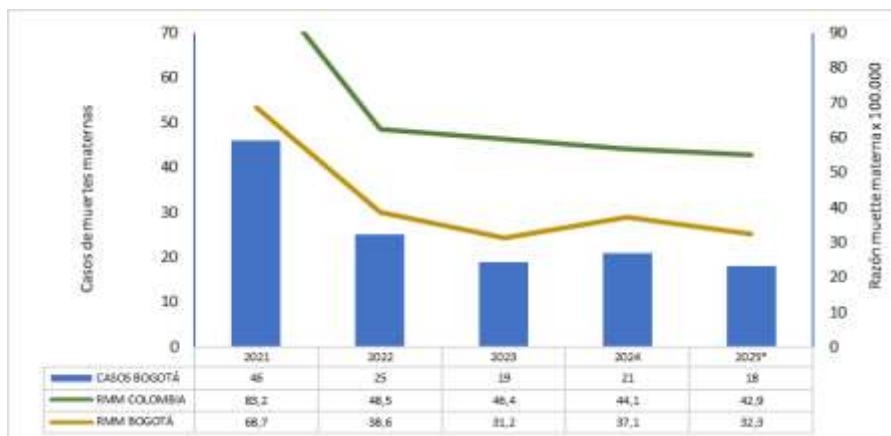
Adicionalmente, se lleva a cabo el seguimiento trimestral a los indicadores de la Ruta Materno Perinatal, mediante el cual se evalúa el desempeño de las EAPB en la garantía de servicios clave, tales como la realización de exámenes, ecografías, valoración nutricional, valoración de salud oral y la entrega de micronutrientes. En estos espacios se revisan las estrategias implementadas por las entidades responsables, se formulan recomendaciones y se promueve el intercambio de experiencias exitosas, orientadas a mejorar la oportunidad y calidad en la atención.

5. Informar la evolución de la mortalidad materna en los últimos cinco (5) años en Bogotá.

La Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna RMM que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo. Su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D.C

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento para los años 2021 – 2025* (datos preliminares).

Gráfica 1. Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C - Colombia. Años 2021 – 2025*



Fuente: 2021 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF-ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. *Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025.

En Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante. Para el año 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando un aumento asociado con la pandemia de **COVID-19**, con el mayor número de muertes maternas en la ciudad (46 casos) en el quinquenio analizado, que representó una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. Se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID-19 y 19.5% ocurrió en población migrante.

El comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna en Bogotá, D. C., durante 2025 registró el menor número de muertes maternas del periodo analizado en el Distrito ($n = 18$), con una razón de mortalidad materna (RMM) preliminar de 32,3 por 100.000 nacidos vivos, según RUAF-Sivigila (*Cabe resaltar que estos datos son preliminares y existen diferencias en la concordancia de casos entre las fuentes de información correspondientes a las defunciones diligenciadas por Medicina Legal*). Este resultado es inferior al observado en 2024 (datos finales), cuando se registró una RMM de 37,1 por 100.000 nacidos vivos con 21 casos, y también se sitúa por debajo de la RMM nacional, que en el último año fue de 42,9 por 100.000 nacidos vivos.

Este comportamiento sugiere una mejora sostenida en la atención materna y proyecta un avance favorable hacia el cumplimiento de la meta distrital prevista para 2027 (RMM de

Comentado [AR12]: se tienen datos a 2026?

Comentado [SM13R12]: @Oscar Enrique, Forero Ariza

Comentado [OA14R12]: La solicitud enfatiza en la evolución de los últimos 5 años, no refiere que se incluyan datos a la fecha. El ajuste de esta información requiere reestructurar toda la respuesta

27,5), reflejando el impacto positivo de las intervenciones implementadas por el sistema de salud, particularmente la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB–, el seguimiento continuo a la adherencia a guías y protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.

6. *Precisar, dentro de los casos de muerte materna, cuántos están asociados a: (Demoras en la atención y fallas en el sistema de salud).*

El análisis de la mortalidad materna se realiza mediante el aplicativo web del Instituto Nacional de Salud (INS), el cual permite identificar determinantes sociales, características poblacionales y fallas en el acceso y la calidad de la atención. En concordancia con el protocolo nacional, integra la clasificación de causas y el análisis de demoras bajo los ítems preestablecidos, generando evidencia para orientar intervenciones y fortalecer la respuesta institucional.

Durante el periodo 2021–2025, el análisis de los tableros de demoras en mortalidad materna (n=129) evidenció que el 20,2% de los casos (n=26) presentaron demoras relacionadas con la atención de preeclampsia/eclampsia, constituyéndose en un hallazgo relevante. Este comportamiento refleja fallas estructurales persistentes en el sistema de salud, especialmente en la oportunidad de la atención y en la identificación temprana del riesgo. En consecuencia, se requiere fortalecer la adherencia a guías clínicas, la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y la gestión integral del riesgo desde la etapa preconcepcional, con el fin de prevenir desenlaces adversos.

De acuerdo con el consolidado, se identifican aproximadamente 10 casos (7,8%) asociados a fallas del sistema de salud, constituyéndose en un hallazgo relevante. Estas se relacionan principalmente con deficiencias en la calidad de la atención y en la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas, particularmente en el manejo de la hemorragia. En concordancia con los lineamientos nacionales, se hace necesario fortalecer la adherencia a protocolos clínicos, la oportunidad en la intervención y la capacidad resolutoria de los servicios, con el fin de reducir desenlaces adversos evitables.

Se evidencian demoras en la calidad de la atención (demora III), con interpretación tardía de exámenes y fallas en el manejo, además de diagnóstico inoportuno y barreras administrativas en 17 casos (13,2%). Este patrón refleja debilidades en la respuesta clínica y en la implementación de mejoras, afectando la oportunidad y contribuyendo a desenlaces maternos evitables.

En respuesta a los hallazgos identificados, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha fortalecido la vigilancia intensificada de gestantes con morbilidad materna extrema mediante la estrategia “Ángeles Guardianes”, orientada a la identificación temprana del riesgo, el seguimiento continuo y la reducción de desenlaces adversos. En la implementación de lo establecido en la Resolución 943 de 2025 “Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos, en el marco de la salud materna en el Distrito Capital” expedida por la Secretaría

Comentado [AR15]: se tiene los datos de 2026?

Comentado [SM16R15]: @Oscar Enrique, Forero Ariza

Comentado [OA17R15]: La solicitud enfatiza en la evolución de los últimos 5 años, no refiere que se incluyan datos a la fecha. El ajuste de esta información requiere reestructuras toda la respuesta

Distrital de Salud, se han robustecido las acciones de gestión integral del riesgo, incluyendo la captación temprana en la consulta preconcepcional, el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, el inicio temprano del control prenatal y el tamizaje para preeclampsia, así como la vigilancia y seguimiento oportuno en coordinación con aseguradores y prestadores. Estas acciones contribuyen a consolidar un modelo de atención integral, centrado en la mujer, que mejora la oportunidad, calidad y continuidad de la atención y favorece la reducción de desenlaces adversos en el Distrito.

Comentado [MG18]: Pueden diligenciar el epígrafe de la Resolución, mil gracias

7. Indicar cuántos hospitales públicos cuentan con capacidad real para atender emergencias obstétricas 24 horas.

En el Distrito Capital, la atención de las emergencias obstétricas es prestada por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas que tengan habilitado el Servicio de Urgencias. Esta capacidad instalada permite garantizar la disponibilidad permanente de servicios para el diagnóstico y tratamiento temprano de las emergencias obstétricas dentro de la ciudad.

En lo que respecta a la Red Pública Distrital, esta se encuentra organizada en cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud: Sur, Centro Oriente, Norte y Sur Occidente, las cuales, cuentan con 29 unidades de servicios de salud que tienen inscrito y habilitado el servicio de urgencias durante las 24 horas del día, con disponibilidad de talento humano en salud para la atención de eventos urgentes. Lo anterior, de acuerdo con la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a corte 31 de marzo de 2026, la cual se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 1. Relación servicios de urgencias red pública distrital, 2026.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	COMPLEJIDAD
CENTRO ORIENTE	SANTA CLARA HOSPITAL UNIVERSITARIO	ALTA
	SAN BLAS	MEDIANA
	PERSEVERANCIA	BAJA
	SAMPER MENDOZA	BAJA
	JORGE ELIECER GAITAN	BAJA
	DIANA TURBAY	BAJA
	CHIRCALES	BAJA
	OLAYA	BAJA
	VICTORIA	MEDIANA
NORTE	SIMÓN BOLÍVAR	ALTA
	ENGATIVÁ CALLE 80	MEDIANA
	EMAUS	BAJA
	CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	MEDIANA
	GAITANA I	BAJA
	CHAPINERO	BAJA
SUR	EL TUNAL	ALTA

	MEISSEN	MEDIANA
	AMBULATORIA TUNJUELITO	BAJA
	JERUSALEN	BAJA
	VISTA HERMOSA	BAJA
	USME	BAJA
	SANTA LIBRADA I	BAJA
	SAN JUAN DE SUMAPÁZ	BAJA
SUR OCCIDENTE	NAZARETH	BAJA
	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	ALTA
	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	BAJA
	CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	BAJA
	HOSPITAL FONTIBÓN	MEDIANA
	HOSPITAL DE BOSA	ALTA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) – Ministerio de Salud y Protección Social, consultado 31/03/2026

Ahora bien, frente a la pregunta de *cuales hospitales públicos cuentan con capacidad real de atención de emergencias obstétricas*, se precisa que, en el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, cada Subred dispone de instituciones hospitalarias que ofertan servicios especializados orientados a la atención materno-perinatal de mayor complejidad, donde se concentra la capacidad resolutoria física, tecnológica y de talento humano idóneo para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales que requieren intervención especializada.

En este sentido, estas sedes tienen servicios inscritos y habilitados en el REPS tales como: servicios de internación (cuidado intermedio e intensivo adultos y neonatal, hospitalización), atención del parto, urgencias, cirugía con sus respectivas interdependencias, anestesia, servicio pre-transfusional, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y servicio farmacéutico, entre otros. Con base en lo anterior, se destacan como hospitales públicos de referencia:

- Subred Sur: Hospital de Meissen.
- Subred Centro Oriente: Hospital La Victoria.
- Subred Norte: Hospital Simón Bolívar (zona nororiental) y el Centro de Servicios Especializados de Suba (zona noroccidental).
- Subred Sur Occidente: Hospital Occidente de Kennedy.

Es importante señalar que, conforme a la organización de la red pública distrital, la atención de una emergencia obstétrica puede iniciarse en cualquiera de las instituciones hospitalarias que cuentan con servicio de urgencias, donde se realiza la valoración clínica, manejo inicial y estabilización de la gestante. Cuando la condición clínica requiere un mayor nivel de complejidad en la atención, se activa el proceso de referencia hacia los hospitales especializados previamente definidos.

Este esquema de funcionamiento permite a la red pública distrital garantizar la disponibilidad permanente de atención para las gestantes, así como la articulación entre los diferentes niveles de atención y la continuidad del cuidado, asegurando que las emergencias obstétricas sean atendidas de manera oportuna, integral y coordinada.

Adicional a lo anterior, se precisa que los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *“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”*, se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud que estos ofertan.

Conforme en lo anterior, se informa que de acuerdo con la consulta realizada el 6 de abril del 2026 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, consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por tanto habilitados, quienes a su vez registran los servicios que ofrece, horario y capacidad instalada.

Así las cosas, al ser la Secretaría Distrital de Salud un ente de control que inspecciona y controla a los prestadores de servicios de salud para el cumplimiento efectivo y eficiente de los servicios que ofrece, sin embargo, dentro de su funcionalidad no le es posible identificar la ocupación real de los mismos.

En carpeta denominada *“Anexo Pregunta 7”*, se adjunta base de datos en archivo Excel de las sedes de las subredes incluyendo los servicios de urgencias; atención de parto; cirugía Ginecológica para la atención de Urgencias obstétricas con horario de 24 horas.

8. *Informar el porcentaje de mujeres gestantes que reciben tamizaje en salud mental durante el control prenatal.*

La Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones para fortalecer y posicionar la Salud Mental en el distrito capital, dentro de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, que se enmarcan en el actual modelo de salud *“+MAS Bienestar”*, el cual está centrado en una estrategia de Atención Primaria Social, que busca intervenir de manera anticipada en los riesgos que enfrentan los individuos, con el objetivo de mitigar su impacto. Este modelo, parte de garantizar la atención integral en salud mental, la cual se define como la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social y la atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas de conformidad con lo establecido en las Leyes 1616 de 2013 y 2460 de 2025.

Comentado [AR19]: Existe una carpeta denominada “anexo preguntas 8, 15, 21 y 23 y esta vacía, por favor ajustar o eliminar

Comentado [KR20R19]: @Alexa Lilian, Acero Reyes se cargan los anexos

De acuerdo a esta normatividad, la atención en salud mental en el Distrito se presta en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS, entendidas como una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Servicios de Salud-EAPB, Prestadores de Servicios de Salud-IPS) 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, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual *“se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”*.

La ruta de riesgo para salud mental tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales. Esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, entre los cuales se incluyen las madres adolescentes que puedan tener alguna afectación en su salud mental, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes modalidades de prestación para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, en las que se desarrollan intervenciones tales como valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basado en unos objetivos propios y/o específicos para el paciente y sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

Adicionalmente, dentro de la ya mencionada Resolución 3280 de 2018, la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo Materno Perinatal, enmarcando el proceso integral educativo, informativo, de intervención y seguimiento que propende por el mejor estado de salud físico y mental, que permite identificar de manera oportuna los riesgos permitiendo intervenir oportunamente al 100% de mujeres y personas gestantes que acceden a las atenciones de la ruta de atención mediante esta establecido en el ítem **4.1 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL** que el personal médico y de enfermería debe realizar tamizaje e indagación sobre los antecedentes de depresión posparto para identificar y derivar a la mujer para el apoyo emocional pertinente, se debe identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión posparto, a partir de las siguientes preguntas de tamizaje:

- “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?”
- “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionarían placer?”

- En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Por otro lado, durante la gestación, la Resolución 3280 de 2018, en el ítem **4.3 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL**, especifica que en los controles prenatales se debe realizar una valoración psicosocial que debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario, gestación deseada, gestación programada. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado.

Otras condiciones o situaciones de riesgo psicosocial que se deben valorar de manera integral son:

- Falta apoyo familiar o social, falta de apoyo del compañero o la compañera, familia reconstruida, diferencia amplia de edad (diez o más años) entre ambos, relaciones conflictivas con las personas con quienes convive, madre cabeza de familia, la gestante tiene a cargo a niños menores de 5 años o a personas con discapacidad, bajo nivel educativo de la pareja gestante, nivel bajo de ingresos (menos de medio salario mínimo al mes), violencia intrafamiliar, abuso sexual, explotación sexual, consumo de sustancias psicoactivas de la gestante o de la pareja, difícil acceso geográfico (desplazamiento complicado para llegar a la institución de salud), traslado constante de domicilio (ha cambiado de domicilio cuatro o más veces en el año), situación de desplazamiento forzado, habitante de la calle, reinsertada, privada de la libertad o en detención domiciliaria, estrés laboral, condición de trabajo difícil, condición étnica (indígenas, afrodescendientes, ROM [gitanos], raizales), creencias religiosas y culturales, gestante en condición de discapacidad permanente, experiencias negativas y traumáticas en gestaciones y partos anteriores, trastornos en la conducta alimentaria (anorexia o bulimia), embarazo no deseado, entre otros.

Además, se deberá Indagar la exposición a violencias a partir de las siguientes preguntas:

- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja?
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, bofetada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?
- ¿DESDE QUE ESTÁ EN GESTACIÓN, ha sido golpeada, bofetada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera?
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?

Si la respuesta es positiva a una de las anteriores preguntas, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o víctima de violencia.

Así mismo de acuerdo a la normatividad vigente, es importante precisar que la Secretaría Distrital de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, cuenta con prohibición expresa para prestar directamente servicios asistenciales de salud, dado que esta función recae en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), específicamente en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) y su red de prestadores de servicios de salud.

Asimismo, es importante mencionar que la Resolución 2765 de 2025⁵ del Ministerio de Salud y Protección social, establece:

*“ARTÍCULO 9o. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD.
Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la integralidad, continuidad y acceso efectivo y oportuno y con calidad 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 20 de esta resolución.”*

En tal sentido, es responsabilidad de las EAPB, garantizar a todos sus afiliados, acciones de carácter colectivo e individual, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, buscando mitigar el riesgo en salud mental, así como establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la red de servicios y/o de los servicios en salud mental, son competencias de estas entidades.

Desde esta Secretaría, se continúa desarrollando acciones de asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento de competencias en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de prestadores de servicios de salud para el abordaje en salud mental, con el fin de contribuir a que se garantice la prestación de un servicio integral e interdisciplinario que dé una respuesta holística a las necesidades que se identifiquen en esta población.

9. *Indicar cuántas mujeres gestantes y en etapa de postparto han sido diagnosticadas con: (Depresión, ansiedad y otros trastornos mentales de los últimos 3 años)*

La Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones de asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento de competencias en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de prestadores de servicios de salud para el abordaje en salud mental, con el fin de contribuir a que se garantice la prestación de un servicio integral e

Comentado [YT21]: Nosotros tenemos info de esto? @Adriana Aminta, Vasquez Rojas @Santiago, Astaiza Vergara

⁵ Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

interdisciplinario que dé una respuesta holística a las necesidades que se identifiquen en la población gestante o materna.

En tal sentido, es responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, contar con la capacidad instalada suficiente y adecuada para garantizar la atención integral en salud mental de la población afiliada, asegurando la disponibilidad de servicios, talento humano calificado, infraestructura, redes de prestadores y mecanismos de referencia y contrarreferencia. Para así garantizar de manera oportuna las acciones necesarias para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de conformidad con la normatividad vigente y los principios de calidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

Se debe resaltar que la información correspondiente a las atenciones realizadas a la población gestante se obtiene a partir de la consulta de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS reportados en la ciudad, la cual tiene las siguientes características específicas que influyen en su interpretación.

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se rige mediante las resoluciones 3374 de 2000, 2275 de 2023 y 1884 de 2024 expedidas por el Ministerio de Salud, en la que se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben reportar de manera obligatoria los prestadores de servicios de salud, así como las listas que se deben utilizar para el reporte de las variables. Por lo anterior, es la fuente de referencia para consultar las atenciones en todo el territorio nacional.
- 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 validados en el sistema de información; por lo cual se pueden encontrar valores inesperados en algunos registros, con independencia de que se hayan adelantado acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.
- El cálculo del total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad, o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.
- La validez y trazabilidad del reporte de atenciones se relaciona con la definición y selección precisa de criterios para seleccionar las atenciones correspondientes al evento y población referida en la solicitud, por lo cual se especifica en la respuesta la selección realizada.
- La información entregada tiene corte a 28 de febrero de 2025, según el último reporte entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social al ente territorial para la generación de informes, el cual incluye información de los registros tipo consultas, urgencias, hospitalización y procedimientos para la población que reporta residencia habitual en la ciudad. Teniendo en cuenta lo descrito, no es posible

- presentar información de atenciones posteriores a la fecha de corte, ni de la reportada en otros registros como uso de medicamentos o tipos de cama hospitalaria específicos, ni de variables no incluidas en la base de datos, como la residencia de los usuarios atendidos.
- Dado que los RIPS no tienen procesos específicos de cierre definitivo de la base de datos, es necesario interpretar y comparar los datos de los periodos reportados considerando las fechas de corte indicadas. Por ello, es importante referenciar en los documentos generados el número de reporte y la fecha de corte de la información.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1739, en el cual se consolidan las atenciones asociadas a la gestación realizadas entre 2022 y 2024 en el Distrito Capital.

Entre el año 2022 y el 2024, se han atendido 357.474 mujeres en gestación, Estas atenciones incluyen la supervisión del embarazo y el puerperio.

Tabla 2 | Número de Atenciones e individuos asociadas a la gestación, Bogotá, años 2022 - 2024

Año	Usuaría *	Atenciones
2022	148652	1330358
2023	135941	1205036
2024	139445	1429651
Total general	357474	3965045

Comentado [AR22]: no veo ninguna tabla, por favor adjuntar

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, 31 de diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1739. 1739. Modelo Gestantes sm [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2004-2025; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025, 31 de febrero) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2024, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2025, 28 de febrero).

En la tabla 3 se observa Durante el periodo 2022–2024, en Bogotá se registraron 31.953 atenciones en salud mental en gestantes, correspondientes a 17.626 usuarias, con una tendencia decreciente tanto en atenciones como en personas atendidas, destacándose una reducción cercana al 59% en las atenciones entre 2022 y 2024.

La mayor carga se concentra en los trastornos del estado de ánimo (F30–F39) y los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés (F40–F48), que en conjunto representan más del 90% de los casos. Mientras los primeros agrupan el mayor número de usuarias, los segundos presentan mayor intensidad en el uso de servicios.

Otros trastornos, como los asociados al consumo de sustancias, psicóticos y orgánicos, aunque menos frecuentes, son relevantes por su complejidad. En conjunto, estos

resultados evidencian la importancia de fortalecer la atención en salud mental durante la gestación, especialmente en detección temprana y continuidad del cuidado.

Tabla 3 | Número de Atenciones e individuos asociadas a la gestación y algún trastorno de salud mental, Bogotá, años 2022 - 2024

Diagnóstico de Salud Mental en gestantes	2022		2023		2024		Total Usuarios	Total
	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	*	Atenciones
F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	27	118	30	46	33	135	88	299
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	29	79	38	179	27	89	94	347
F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	18	50	15	95	10	72	43	217
F30-F39 Trastornos del humor [afectivos]	5157	7779	2379	3107	3258	3925	10669	14811
F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	3765	8407	1792	4308	1138	2434	6615	15149
F50-F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	114	404	62	246	51	130	226	780
F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	13	24	16	62	24	63	53	149
F70-F79 Retraso mental	19	35	21	39	18	48	55	122
F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico	2	2	6	6	8	9	16	17
F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	10	15	10	15	16	26	35	56
F99-F99 Trastorno mental no especificado			6	6			6	6
Total general	9077	16913	4310	8109	4499	6931	17626	31953

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, 31 de diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1739. 1739. Modelo Gestantes sm [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2004-2025; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025, 31 de febrero) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2024, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2025, 28 de febrero).

10. *Precisar cuántas mujeres gestantes y en etapa de postparto reciben tratamiento efectivo y seguimiento especializado.*

En atención a la solicitud de precisar la cobertura de tratamiento efectivo y seguimiento especializado en mujeres gestantes y en etapa de posparto, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá presenta el indicador de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado el cual es de 75,90%.

11. *Informar el número de suicidios en mujeres embarazadas en los últimos seis (6) años.*

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) realiza el seguimiento de

Comentado [AR23]: no veo ninguna tabla, por favor adjuntar

Comentado [YT24R23]: Ale, a mí sí me aparecen en el documento

Comentado [AN25]: @Karen Melissa, Torres Rodríguez porfa carguemos este aporte

Comentado [KR26R25]: @Alejandro Mario, Rico Nieves se carga aporte

los casos con el propósito de identificar la conducta suicida, efectuar la caracterización del evento, valorar el nivel de riesgo y garantizar la canalización oportuna a los servicios correspondientes.

No obstante, es pertinente señalar que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) constituye la fuente oficial de información sobre muertes por suicidio en el país.

De acuerdo con su solicitud, se realiza la verificación de los datos reportados por el INMLCF correspondientes a los periodos anuales 2020 a 2026⁶ donde no se registran suicidios en el grupo poblacional gestante, con ocurrencia en la ciudad de Bogotá D.C.

12. Indicar el porcentaje de conducta suicida en mujeres gestantes en el mismo periodo.

De acuerdo con su solicitud, se adjuntan los datos captados por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida (SISVECOS), para las conductas de ideación suicida e intento de suicidio, correspondientes a los periodos anuales 2020–2026⁷. (Ver archivo adjunto anexo pregunta 12 - Formato XLS. Hojas de ideación e intento).

Con relación al análisis de ideación suicida por localidad para los años 2020 a 2026⁸ se registran 1.097 gestantes con presencia de ideación suicida distribuidas anualmente así:

Tabla No 4 Número de casos y proporción en gestantes con ideación suicida, Años 2020 a 2026⁹. Bogotá D.C.

Año	Número de casos	%
2020	115	10,50%
2021	102	9,30%
2022	154	14%
2023	176	16%
2024	215	19,60%
2025	275	25,10%
2026	60	5,50%
Total	1.097	100%
Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida (SISVECOS). Base de datos: 2020 -2025* 2026*(información preliminar). Corte de información 2025: 20-03-2026 - Corte de información 2026: 20-03-2026		

⁶ Información preliminar

⁷ Información preliminar

⁸ ibidem

⁹ ibidem

Siendo los años 2024 y 2025, los años en los cuales se evidencia un incremento del evento con 215 y 275 casos respectivamente, lo que representa un incremento cercano al 27% (n=60).

Desde la distribución territorial para el año 2025, la localidad de Kennedy concentra el mayor número de casos en 2025* con 57 notificaciones (20,8%), seguida de Ciudad Bolívar con 37 casos (13,5%) y Bosa con 32 casos (11,7%). Estas tres localidades agrupan cerca del 46% de los casos, lo que las posiciona como territorios prioritarios de intervención.

Otras localidades con frecuencia alta del evento incluyen Suba (27 casos; 9,9%), Engativá (21 casos; 7,7%), Usme (18 casos; 6,6%) y San Cristóbal (16 casos; 5,8%).

Al comparar 2025 con 2024, se evidencian incrementos importantes en localidades como Kennedy (de 40 a 57 casos), Bosa (de 15 a 32), Ciudad Bolívar (de 29 a 37) y Puente Aranda (de 7 a 10). En contraste, algunas localidades presentan disminuciones, como Santa Fe y Los Mártires. Localidades como Candelaria y Sumapaz no registran casos en 2024 ni en 2025.

Con relación a la conducta de intento, se puede mencionar que para el periodo solicitado se registran 214 casos, distribuidos de la siguiente forma:

Tabla No 5. Número de casos y proporción en gestantes con intento suicida, Años 2020 a 2026*. Bogotá D.C.

Año	Número de casos	%
2020	28	13,00%
2021	39	18,20%
2022	33	15%
2023	35	16%
2024	32	15,00%
2025	35	16,40%
2026	12	5,60%
Total	214	100%
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida (SISVECOS). Base de datos: 2020 -2025* 2026*(información preliminar). Corte de información 2025: 20-03-2026 - Corte de información 2026: 20-03-2026		

Durante el periodo comprendido entre 2020 y 2025, se observa un comportamiento relativamente estable en el número de casos reportados, con ligeras fluctuaciones anuales.

El año 2021 presenta el mayor número de casos (39), representando el 18,2% del total. Este comportamiento podría asociarse a factores contextuales derivados del periodo

Comentado [SM27]: @Oscar Enrique, Forero Ariza ajustar la referencia

Comentado [OA28R27]: Se elimina la referencia

posterior a la emergencia sanitaria por COVID-19 y sus efectos en la salud mental. A partir de 2022 y hasta 2025, los valores oscilan entre 32 y 35 casos anuales (entre el 15% y el 16,4%), lo que sugiere la persistencia del evento sin variaciones abruptas.

El análisis del intento suicida por localidad de procedencia para los años 2024 y 2025* evidencia una relativa estabilidad del evento, con una ligera tendencia al incremento, así como una redistribución territorial de los casos.

En términos generales, se observa un aumento leve en el número de casos, pasando de 32 en 2024 a 35 en 2025*, lo que sugiere una estabilización del evento en este grupo poblacional.

A nivel territorial, para 2025*, la localidad de Ciudad Bolívar concentra el mayor número de casos, con 7 notificaciones (19%), posicionándose como el principal foco del evento. Le siguen Bosa, con 4 casos (11%), y localidades como Usme y Suba, con 3 casos cada una (8%).

En comparación con 2024, se evidencian cambios importantes en la distribución territorial. Mientras que en 2024 las mayores concentraciones se registraban en Bosa (18,8%), Kennedy (12,5%) y Engativá (12,5%), para 2025* se observa una disminución en estas localidades y un incremento significativo en Ciudad Bolívar.

Asimismo, se identifican casos en localidades que no habían reportado eventos en 2024, como Tunjuelito, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires y Antonio Nariño. En contraste, algunas localidades presentan reducción o ausencia de casos en 2025*, como Kennedy, Engativá y Rafael Uribe Uribe.

Para el año 2026, se evidencia un número significativamente menor de casos (12; 5,6%); sin embargo, este comportamiento debe interpretarse con cautela, dado que corresponde a información preliminar con corte a marzo, por lo cual no es comparable con los años completos anteriores.

13. Señalar si la entidad reconoce que la salud mental materna presenta debilidades estructurales en la atención prenatal.

Para dar respuesta a la pregunta, es importante precisar que la atención en Salud mental que se debe brindar a las personas que tengan factores de riesgo o alguna afectación en su salud mental incluyendo las maternas o gestantes, se encuentra a partir de las Rutas de Atención Integral en Salud las cuales se definen como una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Servicios de Salud-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 y paliación (Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud).

La ruta de riesgo para salud mental, tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales, esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes modalidades de prestación para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, en las que se desarrollan intervenciones tales como valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basado en unos objetivos propios y/o específicos para el paciente y sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

De conformidad con el marco normativo vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son los actores responsables de la prestación directa de los servicios de salud a la población, dentro del ámbito de sus competencias, nivel de complejidad, capacidad instalada y servicios debidamente habilitados.

En este contexto, las IPS, de acuerdo con su capacidad instalada, nivel de complejidad y servicios debidamente habilitados conforme a la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social tienen la competencia técnica, científica y operativa para brindar los tratamientos e intervenciones que requiera una persona, según su condición clínica, diagnóstico y plan integral de atención definido por el talento humano en salud, sin embargo desde la Secretaria se cuenta es el indicador trazador de oportunidad en la atención, este tiene una periodicidad de toma de datos mensual, es de unidad de medida porcentual, su fuente oficial de información son las bases de datos del aplicativo SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia), y busca medir el porcentaje de cumplimiento y oportunidad en la activación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia a partir de la canalización realizada a través del aplicativo SIRC a cada EAPB autorizada para operar en el Distrito, con ello se espera el fortalecimiento en la respuesta oportuna y pertinente en la atención integral en salud de los usuarios canalizados a la ruta, en la cual se encuentran la población materna o gestante.

14. *Indicar el porcentaje de mujeres que reciben seguimiento médico posparto dentro del tiempo recomendado.*

Con base en el reporte de indicadores remitido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a la entidad, el porcentaje de mujeres que asisten a la consulta de control durante el puerperio corresponde al 84%.

15. *Indicar el porcentaje de mujeres que NO reciben seguimiento médico posparto o no acuden dentro del tiempo recomendado, por la falta de tiempo, el desconocimiento de su importancia y las barreras de transporte/distancia entre otros obstáculos.*

Comentado [AN29]: porfa carguemos este aporte @Karen Melissa, Torres Rodriguez

Comentado [KR30R29]: @Alejandro Mario, Rico Nieves se carga aporte

Comentado [AR31]: no se esta contestando a la pregunta

Comentado [MG32R31]: De acuerdo, estamos evadiendo por completo la pregunta

Dentro del Modelo MAS+ BIENESTAR la Secretaría Distrital de Salud implementó a través de la expedición de la Resolución 943 de 2025¹⁰ *“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materna en el Distrito Capital”* específicamente en su **ARTÍCULO SEGUNDO** que busca establecer acciones generales para la implementación por cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud presentes en el Distrito Capital para la Atención Materno Perinatal, según el ámbito de sus competencias en el **NUMERAL NUEVE** establece las acciones integradas entre los Equipos Básicos Extramurales, en todos los entornos de vida cotidiana - cuidadores (hogar, institucional, educativo, laboral y comunitario) con los referentes de la cohorte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y su red prestadores, con el fin de garantizar el seguimiento, atención y adherencia a las intervenciones de la ruta en gestantes y personas en edad fértil, con especial énfasis en aquellas con condiciones crónicas y recién nacidos priorizados de acuerdo con la progresividad del abordaje del modelo territorial en salud, y en este sentido lograr vincular aquellas mujeres y persona en posparto que por diversas situaciones no asisten al control posparto del tercer al quinto día, y enfatizando en que los equipos extramurales a través de dicho seguimiento realicen el enlace para la atención de la mujer en puerperio.

De igual forma el Distrito cuenta con la estrategia Ángeles Guardianes que también acompaña a las mujeres y personas gestantes en puerperio y que han sido notificadas en eventos de morbilidad materna extrema de la red pública para garantizar el seguimiento en casa y vincular a la atención en la IPS. En todo caso es responsabilidad de las EAPB, garantizar a todos sus afiliados, acciones de carácter colectivo e individual, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, buscando mitigar el riesgo en salud.

16. Informar cuántas mujeres reciben acompañamiento psicológico en el posparto.

El Sistema de Salud Distrital cuenta con lineamientos técnicos y operativos orientados a la detección temprana y manejo oportuno de trastornos asociados al periodo posparto, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016¹¹ del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual regula la organización y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la obligación de garantizar la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud, incluyendo la atención en salud mental materna.

¹⁰ Resolución 943 de 2025. Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materna en el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=190983&dt=S>

¹¹ Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 943 de 2025 de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, se contempla la valoración integral de la mujer durante el posparto, incluyendo la identificación de riesgos psicosociales y trastornos emocionales, así como la remisión oportuna a servicios especializados en salud mental cuando se identifiquen signos de alerta, garantizando la continuidad del cuidado y el acceso a intervenciones terapéuticas según las necesidades identificadas.

Así mismo, la Circular 047 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal (PAREMM), define seis líneas estratégicas orientadas al fortalecimiento de la detección temprana de riesgos maternos y la implementación de intervenciones oportunas, incluyendo aquellas relacionadas con la salud mental en el periodo posparto, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad institucional para la atención integral materna.

17. Señalar el número de casos de depresión posparto diagnosticados en los últimos cinco (5) años.

En la tabla 6 se observa que durante el periodo 2020–2024 se registraron 4.956 atenciones correspondientes a 2.975 gestantes con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Se observa una tendencia atípica, con un valor significativamente alto en 2020 (1.940 usuarias y 2.668 atenciones), seguido de una disminución del 83,7% en 2021 (316 usuarias) y niveles bajos en 2022. A partir de 2023 se evidencia una recuperación progresiva en la demanda, alcanzando 291 usuarias y 654 atenciones en 2024.

Este comportamiento podría estar asociado a efectos del contexto sanitario en 2020, así como a cambios en el acceso, la demanda o el registro de los servicios en los años posteriores.

En términos de uso de servicios, la relación entre atenciones y usuarias muestra un incremento del 29,1% en la intensidad de atención a partir de 2021, lo que sugiere una mayor necesidad de seguimiento clínico en las gestantes diagnosticadas.

En conjunto, los resultados evidencian que, aunque el volumen actual es inferior al observado en 2020, el trastorno mixto de ansiedad y depresión mantiene una tendencia de crecimiento reciente, lo que resalta la importancia de fortalecer su detección y manejo oportuno en el marco de la atención en salud mental materna.

Tabla 6 Número de Atenciones e individuos asociadas a la gestación y algún trastorno de salud mental, Bogotá, años 2020 - 2024

Año	Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión		Total Usuarios *	Total Atenciones
	Usuarios	Atenciones		

Página 22 de 41

Comentado [AR33]: expedidas por ?

Comentado [JG34R33]: Ajustado.

Comentado [YT35]: Desde RIPS es posible identificar esto?
@Adriana Aminta, Vasquez Rojas @Santiago, Astaiza Vergara

Comentado [AR36]: Por favor contestar, muchas gracias

Comentado [YT37R36]: Se incluye

Comentado [AR38]: no veo ninguna tabla, por favor adjuntar

Comentado [YT39R38]: Se incluye

Comentado [MG40R38]: Me ayudas a modificar el número de la tabla, debe ser la 5 y no la 3, peor no me deja porque tiene un bloqueo

2020	1940	2668	1940	2668
2021	316	561	316	561
2022	214	464	214	464
2023	253	609	253	609
2024	291	654	291	654
Total general	2975	4956	2975	4956

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, 31 de diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1739. 1739. Modelo Gestantes sm [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2004-2025; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025, 31 de febrero) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2024, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2025, 28 de febrero).

18. Indicar si el sistema de salud distrital cuenta con capacidad suficiente para detectar y tratar trastornos posparto oportunamente.

De conformidad con el marco normativo vigente y las directrices técnicas que orientan la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital, se evidencia que el Sistema de Salud Distrital cuenta con capacidad normativa, organizativa y técnica para la detección temprana y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales asociados al posparto. El Decreto 780 de 2016, como Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece la responsabilidad del Estado y de las entidades territoriales de organizar, dirigir y garantizar la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud, incluida la salud mental, bajo los principios de calidad, eficiencia y oportunidad, lo cual incluye de manera reforzada a la mujer durante el embarazo y el posparto.

En este marco, la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, estableciendo la obligatoriedad de identificar factores de riesgo biopsicosocial, realizar detección temprana de alteraciones en la salud mental, incluida la depresión posparto, y garantizar la referencia, atención y seguimiento oportuno durante el puerperio. Esta ruta reconoce expresamente los problemas de salud mental como eventos prioritarios que deben ser abordados de manera integral y articulada dentro de la red de prestación de servicios.

A nivel distrital, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla y operacionaliza estas disposiciones mediante la Resolución 943 de 2025, por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno-perinatal en el Distrito Capital. Dicha resolución refuerza la obligación de los prestadores de servicios de salud de garantizar una atención integral que incluya el componente psicosocial y de salud mental, asegurando la detección oportuna, la continuidad en la atención y la articulación con la red de servicios de salud mental, bajo la rectoría y vigilancia de la Secretaría Distrital de Salud.

Desde una perspectiva ética y de derechos, estas disposiciones se encuentran alineadas con los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia, al reconocer a las mujeres en el posparto como una población de especial protección y al establecer medidas destinadas a prevenir daños evitables derivados de la no identificación o atención tardía de los

trastornos mentales. En consecuencia, desde las directrices de la Dirección de Revisión y Provisión de Servicios y del Grupo Materno Perinatal, el Distrito cuenta con el marco requerido para la detección y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales del posparto, sin perjuicio de los retos que persisten en la garantía del acceso efectivo y la oportunidad de los servicios en todos los territorios y redes prestadoras.

Ahora bien, con relación a la capacidad del sistema de salud distrital para detectar y tratar oportunamente los trastornos posparto, se precisa que, con base en la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el Distrito Capital cuenta con una oferta habilitada de servicios en salud mental y atención materno-perinatal, que incluye, entre otros, consulta externa en psicología y psiquiatría, así como servicios de internación en hospitalización en salud mental.

De manera complementaria, se dispone de capacidad instalada en términos de camas de salud mental, incluyendo camas hospitalarias, camillas y sillas para la atención de estos servicios, lo cual forma parte de la infraestructura habilitada del sistema.

Esta oferta corresponde a la capacidad instalada en el marco de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la adicionan y/o modifican, que establece las condiciones de habilitación de los servicios de salud.

No obstante, es fundamental precisar que:

- La oferta identificada en REPS es de carácter general y no es exclusiva ni diferenciada para la población gestante, puérpera o en periodo de lactancia, ni tampoco específica para la atención de trastornos mentales posparto.
- Los servicios habilitados (por ejemplo, psicología y psiquiatría), así como la capacidad instalada en camas, atienden múltiples grupos poblacionales y condiciones de salud, por lo cual su disponibilidad no garantiza, por sí misma, capacidad dedicada, priorizada ni exclusiva para esta población.

En este sentido, la información de REPS permite caracterizar la disponibilidad estructural de servicios y capacidad instalada, pero no permite determinar de manera directa la suficiencia, oportunidad ni acceso efectivo para la detección y tratamiento de los trastornos posparto.

En las tablas a continuación se presenta la información del total de servicios habilitados en sedes de prestadores de servicios de salud, así como la capacidad instalada asociada a la atención en salud mental.

Tabla 7 Servicios habilitados en Bogotá D.C. asociados a la atención en salud mental a 31 de marzo de 2026

Clase de Prestador	Grupo de Servicio	Servicio	Total
Instituciones Prestadoras de	Consulta Externa	PSICOLOGÍA	787
		PSIQUIATRÍA	225

Servicios de Salud - IPS Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud Profesional Independiente	Internación	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	26
	Consulta Externa	PSICOLOGÍA	146
		PSIQUIATRÍA	8
	Consulta Externa	PSICOLOGÍA	488
		PSIQUIATRÍA	227
	Total general		

Fuente: Elaboración propia. Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de Salud – Equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud con información de descarga REPS del MSPS con corte 31 de marzo de 2026

La información evidencia que el Distrito Capital cuenta con una oferta de servicios de consulta externa en salud mental, principalmente en psicología (1.421 servicios) y psiquiatría (460 servicios), concentrada en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y profesionales independientes. Se destaca un mayor volumen en servicios de psicología, lo cual es consistente con el enfoque de atención primaria y detección inicial en salud mental.

Por su parte, la disponibilidad de servicios de hospitalización en salud mental es considerablemente menor, lo que refleja una oferta más limitada en la atención de casos que requieren manejo intrahospitalario. En conjunto, esta distribución sugiere una estructura orientada hacia la atención ambulatoria, con menor capacidad relativa para la atención de eventos de mayor complejidad.

No obstante, es importante reiterar que estos servicios son de carácter general y no están destinados exclusivamente a la atención de trastornos mentales en el periodo posparto.

Tabla 8 Capacidad Instalada habilitada en Bogotá D.C. asociados a la atención en salud mental a 31 de marzo de 2026

Clase de Prestador	Grupo capacidad	Capacidad Instalada	Suma de cantidad
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CAMAS	Salud Mental Adulto	1.526
	CAMILLAS	Salud Mental	37
	SILLAS	Salud Mental	351
Total general			1.914

Fuente: Elaboración propia. Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de Salud – Equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud con información de descarga REPS del MSPS con corte 31 de marzo de 2026

La información de capacidad instalada muestra que el Distrito dispone de infraestructura para la atención en salud mental, representada principalmente en camas hospitalarias, seguidas por sillas y camillas, lo que indica una capacidad estructural para la atención tanto intrahospitalaria como ambulatoria.

Se identifica disponibilidad de camas de hospitalización en salud mental para población adulta, lo cual da cuenta de la capacidad instalada para la atención intrahospitalaria con un total de 1.526 camas. De manera complementaria, se dispone de camillas (37) y sillas (351), asociadas principalmente a la atención ambulatoria o de corta estancia dentro de estos servicios.

Sin embargo, esta capacidad instalada es de uso general dentro del sistema y no es exclusiva para la atención de población en periodo posparto, por lo que no permite inferir disponibilidad específica ni priorización para esta condición.

En este mismo sentido, y con el propósito de complementar la aproximación a la capacidad del sistema, se incorpora la información relacionada con el talento humano en salud mental.

De acuerdo con los cubos de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), con corte al 31 de diciembre de 2025 (consulta realizada el 11 de marzo de 2026 a las 10:40 a. m.), en el Distrito Capital se encuentran registrados 23.409 profesionales asociados a la atención en salud mental, correspondientes principalmente a las profesiones de psicología y psiquiatría.

La distribución por perfil profesional es la siguiente:

- Psicólogos: 22.871 profesionales (97,70 %)
- Psiquiatras: 538 profesionales (2,30 %).

No obstante, es importante precisar que esta información corresponde al registro de profesionales habilitados para ejercer y no necesariamente refleja su disponibilidad efectiva dentro de la red de prestación de servicios, ni su vinculación, dedicación o participación en la atención específica de la población en periodo posparto.

19. Informar el número de quejas recibidas por demoras en atención a gestantes.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, tiene entre sus funciones la coordinación del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas en la entidad, así como la gestión de los canales de interacción con la ciudadanía de manera efectiva, con el fin de facilitar la orientación, promoción, protección y el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud se encuentra integrada al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas de orden distrital, el cual es administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y cuya operación es obligatoria para todas las entidades del Distrito. Este Sistema permite la clasificación, gestión, traslado y consolidación de las peticiones.

En atención a la petición de referencia, y de acuerdo con los registros de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, en lo corrido del año 2026 se han presentado cuatro (4) reclamos relacionados con dificultades de acceso. Los principales motivos

incluyen: inscripción a programas de lactancia, suministro de medicamentos y programación de citas de control de embarazo.

De otro lado, la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, informa que, verificada la base de datos de las PQR recibidas relacionadas con atención a gestantes, se encuentra que para el año 2025 se recibieron 167 quejas y para lo corrido del presente año 2026, se han recepcionado 38 quejas.

La anterior información se registra con corte a 31 de marzo de 2026.

Las Barreras de acceso identificadas por la Dirección de Aseguramiento por la Garantía del Derecho a la Salud recepcionadas por el Sistema de Información de Peticiones Ciudadanas de manera general para la población gestante del Distrito Capital: fue para el año 2026 un total de 69 PQR, clasificadas en: – La falta de oportunidad de servicios de tecnologías en salud con un 54%, seguido de la falta de oportunidad en citas o consultas con un 22%, la insatisfacción relacionada con trámites administrativos con un 12% y otras categorías con menor porcentaje.

Tabla 9 Barreras de acceso – gestantes año 2026

BARRERA DE ACCESO SERVICIOS DE SALUD POBLACION GESTANTE AÑO 2026	TOTAL PQR	%
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD Y OTROS ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCION DEL USUARIO	37	54
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	15	22
INSATISFACCION RELACIONADA CON TRAMITES ADMINISTRATIVOS	8	12
INSATISFACCION RELACIONADA CON LA ATENCION DEL PERSONAL EN SALUD	3	4
INSATISFACCION POR FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	2	3
NEGACION EN LA ASIGNACION DE CITAS O CONSULTAS	1	1
ESTUDIOS, INFORMES Y ESTADISTICAS	1	1
FALLAS O IRREGULARIDADES EN EL MANEJO TÉCNICO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y/O REGISTROS ASISTENCIALES	1	1
PROBLEMAS EN EL RECONOCIMIENTO Y/O PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS	1	1
TOTAL	69	100

Fuente: Sistema de información peticiones ciudadanas- Bogotá Te Escucha año 2026

20. Señalar cuántos casos se han presentado de falta de acceso oportuno a medicamentos o tratamientos.

Comentado [AN41]: @Karen Melissa, Torres Rodríguez porfa carguemos este aporte

Comentado [KR42R41]: @Alejandro Mario, Rico Nieves se carga aporte

En atención a la solicitud, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá informa que, con base en el seguimiento a la cohorte materno perinatal para la vigencia 2025, se cuenta con un total de 79.172 gestantes, de las cuales 61.369 recibieron al menos un micronutriente, lo que corresponde a una cobertura del 77,5%.

En consecuencia, 17.803 gestantes (22,5%) no cuentan con registro de suministro de micronutrientes.

Para el caso de tratamiento de Sífilis Gestacional el 24,10% de las gestantes con el diagnóstico no cuenta con registro de tratamiento completo.

21. Indicar cuántas mujeres gestantes abandonan controles prenatales por barreras administrativas o económicas.

Dado que la caracterización del abandono de controles prenatales y las causas asociadas hacen parte de los procesos de seguimiento a la ruta materno perinatal y a la gestión del riesgo en salud de las EPS, esta Secretaría realizó el traslado del interrogante a las EPS autorizadas en el Distrito, con el fin de que alleguen la información correspondiente a su Despacho, no obstante, se anexan los requerimientos "Anexo preguntas 8, 15, 21 y 23".

22. Describir el nivel de articulación entre entidades distritales en la atención integral de mujeres gestantes.

En el marco del Modelo de Atención Primaria Social adoptado en Bogotá D.C., la intersectorialidad constituye uno de sus pilares fundamentales, en tanto reconoce que la garantía del derecho a la salud y la transformación de las condiciones de vida de la población requieren acciones articuladas entre los diferentes sectores de la administración distrital, actores comunitarios, instituciones y demás agentes del territorio. Este enfoque permite abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, fortalecer la gestión territorial, promover respuestas coordinadas frente a las necesidades de la población y avanzar en intervenciones integrales e integradas que favorezcan el bienestar individual, familiar y colectivo.

En el distrito se desarrolla la Mesa Distrital para la Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, liderada por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), de la cual hacen parte entidades distritales tales como la Secretaría Distrital de Educación (SDE), Secretaría Distrital de la Mujer (SDM), Secretaría Distrital de Salud (SDS) y otros como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). De manera conjunta con la Secretaría de Integración social y en el marco de las acciones intersectoriales, se desarrollan mesas de trabajo para articular las acciones con énfasis en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, dirigidas a este momento del curso de vida.

En este espacio de articulación se aúnan esfuerzos desde la misionalidad de cada una de las entidades participantes para fortalecer la oferta institucional y ejecutar acciones conjuntas que procuren impactar de forma positiva los determinantes sociales, así como la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes

Comentado [AR43]: Se tienen vigencia 2026?

Comentado [KR44R43]: @Martha Patricia, Becerra Muñoz

Comentado [KR45R43]: la informacion esta con corte a 31 de diciembre del 2025. Estamos en curso del 2026 por lo cual no es posible generar reporte, no obstante la informacion del primer trimestre se tendra en mayo.

Comentado [AN46]: porfa carguemos este aporte @Karen Melissa, Torres Rodriguez

Comentado [KR47R46]: @Alejandro Mario, Rico Nieves ok

Comentado [AR48]: no veo ningún anexo

Comentado [KR49R48]: @Alexa Lilian, Acero Reyes se anexan oficios

Comentado [MG50R48]: ¿En qué carpeta se anexan? Debería ser una que se llame Pregunta 21, no se evidencian

Comentado [KR51R48]: se trasladaron las preguntas 8, 15, 21 y 23 a las EPS en un mismo oficio

en la ciudad. Así mismo, se genera el fortalecimiento técnico del equipo, conforme a sus competencias funcionales; se convoca a actores privados para robustecer la oferta, se realiza el seguimiento a la tasa de fecundidad y se programan acciones como la conmemoración de fechas -Semana Andina para la Prevención del Embarazo, Atención del Parto Humanizado, Día de la Educación No Sexista, entre otras-, además de atender solicitudes provenientes de ciudadanos o de distintas entidades.

La Secretaría Distrital de Salud realiza diversos espacios de articulación en torno a la atención integral de las mujeres dentro de los que se encuentra la Mesa intersectorial de Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE como un espacio articulador de esta Entidad con la Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría de Integración Social, Organizaciones de mujeres, IPS pública y Privadas y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB con el fin de garantizar el acceso de las mujeres a este derecho en el marco de la normatividad vigente, el cual se ha venido fortaleciendo en los últimos 3 años.

23. Informar cuántas mujeres reciben acompañamiento social o comunitario adicional al servicio médico.

El Modelo de Salud MAS Bienestar, en el marco del pilar de Gestión Integral del Riesgo, operacionaliza la gestión extramural en las familias a través de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, orientando su acción a la identificación, intervención y resolución de riesgos en salud a nivel territorial. Este enfoque se fundamenta en el uso de analítica y fuentes institucionales para la focalización de población en riesgo, la identificación de casos con fallas en el acceso o continuidad de la atención, y su priorización mediante segmentación por cohortes y niveles de riesgo.

A partir de esta identificación, los equipos despliegan acciones de intervención mediante la definición e implementación de Planes de Bienestar familiar, orientados a activar respuestas efectivas del sistema de salud, promover procesos de educación transformadora en salud y garantizar el seguimiento continuo de la condición de la usuaria. Esto incluye la articulación con EPS, subredes y servicios resolutivos, así como la gestión intersectorial a través de la prescripción social, garantizando una respuesta integral frente a las necesidades identificadas.

En el caso de la población gestante, los resultados se derivan de la intervención inicial realizada por los Equipos MAS Bienestar en territorio, en la cual se valida la condición de acceso a los servicios de salud y se activan las rutas correspondientes, asegurando la conexión efectiva con la red de servicios y la continuidad de la atención.

En el marco de la operación descrita, se evidencian los siguientes resultados de cobertura en población gestante: Durante el periodo octubre–diciembre de 2024 se realizaron 1.869 abordajes familiares, con la concertación e implementación de 1.322 Planes de Bienestar. Para el año 2025, se abordaron 7.425 familias con gestantes, derivando en la implementación de 4.383 Planes de Bienestar. Finalmente, en el periodo comprendido entre enero a marzo de 2026, se han efectuado 3.405 abordajes familiares, con 1.633 Planes de Bienestar instaurados. (*Fuente: aplicativo GTAPS*).

Comentado [JG52]: @Karen Andrea, Parrado Calvo por favor revisar para complementar, mil gracias

Comentado [KC53R52]: Ajustado

Ahora bien, desde las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan acciones integrales e integradas que operan a través de los entornos de vida cotidiana, en el marco del modelo “Más Bienestar”, orientadas a fortalecer las condiciones de salud de la población. Dentro de los temas priorizados se destacan la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la salud materna y perinatal. En este contexto, durante el año 2025 se logró impactar a un total de 81.540 personas, con énfasis en el abordaje de la salud sexual y reproductiva y la salud materna y perinatal, en el marco de las acciones programadas.

24. Indicar si la Administración Distrital puede afirmar que no existen barreras estructurales en la atención materno-perinatal o, en su defecto, identificar dichas fallas.

La Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual “se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” de manera permanente realiza acciones de seguimiento a la implementación de las intervenciones de la ruta materno perinatal a cargo de las Empresa Administradora de Planes de Beneficios y la red de prestadores de servicios de salud.

En este sentido la autoridad sanitaria en el Distrito Capital expide la Resolución 943 de 2025¹² “Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materna en el Distrito Capital”, mediante la cual se busca establecer acciones generales para la implementación por cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud presentes en el Distrito Capital para la Atención Materno Perinatal (Artículo segundo), y a través de la implementación del Decálogo de las gestantes busca impactar barreras estructurales de la atención en salud, especialmente para aquellas mujeres en edad fértil, mujeres y personas gestantes que no cuentan con aseguramiento en salud en particular extranjeros sin formalización de su estado migratorio y por tanto sin afiliación formal al sistema de salud, tal como lo señala en el artículo segundo, numeral octavo donde de la mencionada resolución se busca “garantizar la atención integral en salud a mujeres y personas en capacidad de gestar en condición de migración no formalizada, con enfoque intercultural y étnico enmarcadas en las intervenciones de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud en lo específico a la salud sexual y reproductiva y la ruta integral de atención del grupo de riesgo materno perinatal en la red pública” y donde en el numeral quince refiere que en “Articulación con los equipos básicos extramurales en salud para identificación y seguimiento a las mujeres en edad fértil, personas con capacidad de gestar, gestantes no adherentes, migrantes no formalizadas y en recién nacidos con condiciones

¹² Resolución 943 de 2025. Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materna en el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=190983&dt=S>

Comentado [AN54]: en correo enviado el 27 de marzo se sugirió el siguiente reparto:

Aporta información la DPSS con RIAS MP, de igual forma la Dirección de calidad con IVYC con la identificación de quejas y barreras documentadas, DAEPS con la red pública, Dirección de Aseguramiento, y Atención al ciudadano con la gestión del sistema de barreras.

@Jhanny Andrea, Osorio Gomez @Karen Melissa, Torres Rodriguez @Deisy Paola, Pulido Moreno @Yamid Gabriel, Lozano Torres

Comentado [JG55R54]: @Andrea Paola, Villamizar Monroy por favor incluir el aporte correspondiente.

Comentado [YT56R54]: Desde DAEPDSS tendríamos aportes? @Alejandra, Agudelo Satizabal @Diana Paola, Suarez Santana @Angela Maria, Gualdron Cruz @Leidy Facnory, Arenas Velasquez

Comentado [LV57R54]: @Yamid Gabriel, Lozano Torres esta pregunta no nos fue asignada, pero ya estoy consultando.

Comentado [LV58R54]: @Yamid Gabriel, Lozano Torres me indican que DAEPDSS no tiene competencia, al ser ciudad, le corresponde a la Subsecretaría de Servicios de Salud y aseguramiento.

Comentado [YT59R54]: @Alejandro Mario, Rico Nieves

Comentado [JG60R54]: Los 3 párrafos son aporte de la DPSS.

priorizadas que permitan generar acciones de vigilancia basada en comunidad¹³, con el fin de impactar en dichas barreras identificadas en esta población.

De igual forma en concordancia con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar¹³ en el cual la atención de las gestantes con factores de riesgo se desarrolla bajo los principios de Atención Primaria Social y Gestión Integral del Riesgo en Salud, a través de la identificación temprana de riesgos y el seguimiento continuo de las gestantes, es así, como la Secretaría de Salud ha realizado el proceso de elaboración y socialización de los flujos de atención de la mujer en edad fértil, la gestante y el recién nacido, garantizando la atención y gestión del riesgo en el marco de dupla de médico Ginecobstetra y de profesional de enfermería inicialmente para la red pública para las clasificaciones de alto y bajo riesgo.

25. Indicar las acciones adoptadas para dar cumplimiento a la Sentencia C-055 de 2022 en relación con alternativas a la IVE.

En cumplimiento con las Sentencias C 355 de 2006, C 055 de 2022 y de la Resolución 051 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el lineamiento técnico y operativo para el evento específico de Interrupción Voluntaria del Embarazo, la Secretaría Distrital de Salud ha implementado distintas acciones desde su competencia para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En ese contexto, se realizan intervenciones dirigidas a brindar orientación técnica, acompañamiento y seguimiento a los actores del sistema de salud y a fortalecer las competencias del talento humano en salud para garantizar las atenciones específicas dirigidas a la persona gestante en lo relacionado a la Interrupción Voluntaria del embarazo, mediante la realización de intervenciones de tipo individual, colectivo y poblacional enmarcadas en lo contemplado en la normatividad mencionada con el objetivo de asegurar que los profesionales de la salud incluyan dentro de la información establecida en el control prenatal las diferentes alternativas sobre la continuidad de la gestación, la adopción y la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Así mismo, para verificar que las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud- IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB efectivamente brinden todas las alternativas a la gestante, la Secretaría Distrital de Salud diseñó un Instrumento de Adherencia a Protocolos de la Ruta Materno Perinatal donde mediante la revisión de historias clínicas se realiza verificación periódica en visitas de seguimiento para confirmar que se registró la oferta de todas las opciones disponibles como la posibilidad de seguir con la gestación y asumir la maternidad, dar el nacido vivo en adopción o Interrumpir el embarazo, de igual manera como actividad de autoevaluación las IPS y EAPB deben realizar aplicación trimestral de este instrumento en el marco de lo establecido en la Resolución 943 de 2025 (Secretaría Distrital de Salud).

¹³ Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud MAS Bienestar. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Mas-Bienestar.aspx>

26. *Relacionar y anexar las normas distritales vigentes (decretos, resoluciones, lineamientos) que garanticen el derecho a la salud mental de mujeres gestantes y lactantes, en términos de: (Disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia).*

Las normas distritales vigentes que garantizan el derecho a la salud mental de mujeres gestantes y lactantes, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia, se informa que la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y el Grupo Materno Perinatal, cuenta con un marco normativo distrital vigente que orienta la garantía del derecho a la salud mental materna en el Distrito Capital.

Este marco normativo se articula con el Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027¹⁴, instrumento estratégico que materializa el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, en el cual se establecen metas relacionadas con la promoción de la salud mental materna, la detección temprana de riesgos psicosociales en gestantes y puerperas, y el fortalecimiento de la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.

En términos de Disponibilidad, el Distrito Capital ha establecido lineamientos que garantizan la existencia de servicios de salud mental y apoyo psicosocial para mujeres gestantes y lactantes en los diferentes niveles de atención, incluyendo la valoración del riesgo psicosocial durante el embarazo y el puerperio. Entre las normas distritales aplicables se destacan:

- Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027¹⁵, que contempla acciones dirigidas a fortalecer la oferta de servicios en salud mental y la atención integral materno perinatal.
- Decreto 641 de 2025¹⁶, por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud y se establecen lineamientos para el fortalecimiento del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

En relación con el criterio de Acceso, el Distrito garantiza el ingreso oportuno a servicios de salud mental mediante la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial, la aplicación de instrumentos de tamizaje en gestantes y puerperas y la remisión a servicios especializados cuando se requiera. Se destacan las siguientes disposiciones:

¹⁴ Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

¹⁵ Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

¹⁶ Decreto 641 de 2025. Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto_641_de_2025.pdf

Comentado [AN61]: @Jhanny Andrea, Osorio Gomez CARGAR EL APOORTE PORFA

Comentado [JG62R61]: Includo

- Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027¹⁷, que establece estrategias para la detección temprana de trastornos mentales en mujeres gestantes y en periodo de lactancia.
- Resolución 943 de 2025¹⁸ de la Secretaría Distrital de Salud, mediante la cual se actualizan lineamientos técnicos para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y salud mental materna en el Distrito Capital.

Respecto a la Permanencia, el Distrito promueve la continuidad del cuidado en salud mental mediante la articulación entre los servicios de atención prenatal, parto y puerperio, garantizando el seguimiento durante el periodo de lactancia y la continuidad del tratamiento cuando se identifiquen riesgos o diagnósticos en salud mental. Para ello se cuenta con:

- Decreto 641 de 2025¹⁹, por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud y se establecen lineamientos para el fortalecimiento del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.
- Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027²⁰, que promueve el fortalecimiento del seguimiento integral durante el ciclo reproductivo.

En cuanto a la Calidad, el Distrito establece estándares técnicos que orientan la prestación de servicios de salud mental con enfoque humanizado, seguro y basado en evidencia científica. En este sentido, se destacan:

- Decreto 641 de 2025²¹, por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud y se establecen lineamientos para el fortalecimiento del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.
- Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027²², que incluye estrategias para el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud mental materna.

Finalmente, en relación con la Pertinencia, el Distrito incorpora enfoques diferenciales, de género y territoriales que permiten responder a las necesidades particulares de mujeres gestantes y lactantes, especialmente aquellas en condiciones de vulnerabilidad. Se destacan:

¹⁷ Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

¹⁸ Resolución 943 de 2025. Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materna en el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud. Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=190983&dt=S>

¹⁹ Decreto 641 de 2025. **Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud.** Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto_641_de_2025.pdf

²⁰ Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

²¹ Decreto 641 de 2025. **Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud.** Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto_641_de_2025.pdf

²² Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

- Política Pública de Salud Mental para Bogotá D.C., adoptada mediante Decreto 641 de 2025²³, que incorpora enfoques poblacionales y diferenciales.
- Política Pública Distrital de Mujeres y Equidad de Género, adoptada mediante Decreto Distrital 166 de 2010²⁴ y actualizaciones posteriores, que incluye acciones para la protección de la salud mental de las mujeres.
- Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027²⁵, que incorpora el enfoque diferencial y territorial en la atención en salud mental.

Con base en lo anteriormente citado la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un conjunto de normas distritales vigentes incluyendo decretos, resoluciones, políticas públicas y lineamientos técnicos, que garantizan el derecho a la salud mental de mujeres gestantes y lactantes, asegurando la disponibilidad, el acceso oportuno, la permanencia en la atención, la calidad de los servicios y la pertinencia de las intervenciones, en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo adoptado por el Distrito Capital.

27. Como se está cumpliendo con lo ordenado por la Corte, frente a las obligaciones estatales orientadas a asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva, a información adecuada y a condiciones de igualdad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

La Secretaría Distrital de Salud, en ejercicio de sus funciones y competencias describe las medidas adoptadas para garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), orientadas a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos a partir de estrategias de información, educación y comunicación basada en la normativa y legislación vigente. Reconociendo que, bajo la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la atención de la IVE se constituye en un servicio de salud obligatorio, esencial y urgente.

Estas acciones se centran en la gestión integral del riesgo y la promoción de la autonomía, a través de procesos de sensibilización para derribar prejuicios y barreras actitudinales en los entornos de vida cotidiana y la inclusión de temáticas sobre autocuidado, prevención de violencias sexuales y respeto a la diversidad, incidiendo directamente en los determinantes sociales de la salud.

Dentro del desarrollo de estrategias de información y comunicación dirigidos a la comunidad y a los profesionales de la salud, desde la Secretaría Distrital de Salud se ha participado en varios espacios en los cuales se posicionaron conceptos clave del empoderamiento en derechos sexuales y derechos reproductivos:

²³ Decreto 641 de 2025. Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto_641_de_2025.pdf

²⁴ Decreto 166 de 2010. Por el cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/Documents/PolíticasEnSalud/POL%C3%8D.%20MUJE.EQUID.GENER.DECRETO%20166%20DE%202010.pdf>

²⁵ Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024–2027. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

Comentado [AR63]: La peticionaria solicita que se anexen. por favor anexar

Comentado [JG64R63]: @Andrea Paola, Villamizar Monroy

Comentado [AV65R63]: Se adjuntan links de acceso en el pie da pagina de cada una de las normas

- Participación junto con la Mesa de prevención de maternidades y paternidades tempranas en el programa de radio “Distrito joven” de la emisora de la radio Participación Bogotá, con información amplia sobre el derecho a la IVE disponible en el enlace web <https://www.instagram.com/reel/C3nU0MRLZEH/?igsh=MWFiaWVpZ3UzYXliMg==>
- Elaboración de contenido para los boletines de prensa sobre la IVE – Secretaría Distrital de Salud publicado el 22 de febrero de 2024 y disponible en el enlace web https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=2121

Actualmente se ha realizado de manera continua la difusión de piezas informativas a través de redes sociales y otras plataformas de la Secretaría Distrital de Salud, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud dirigidas a la comunidad, que aportan a brindar información permanente de aspectos claves de la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo aspectos específicos del acceso y atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo y anticoncepción pos-evento obstétrico; el contenido de estas piezas comunicativas está relacionado con:

- Derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Derechos de la mujer dentro del proceso reproductivo (autonomía reproductiva, derecho a la información y educación en su salud sexual y reproductiva, anticoncepción).
- Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el marco de lo establecido en la Sentencia C 055 de 2022 y causales de despenalización del aborto.
- Autonomía de los cuerpos y el derecho a decidir

Con el fin de asegurar condiciones de igualdad, la Secretaría promueve activamente los canales para interponer Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Esto permite identificar y eliminar de manera inmediata cualquier barrera de acceso que se presente en la red prestadora, garantizando que el derecho a decidir sea efectivo.

Por otra parte, la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece directrices claras para los actores del sistema de salud orientadas a garantizar el acceso a servicios, información adecuada y condiciones de igualdad en relación con los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Para ello, los actores del sistema deben regirse por la normatividad vigente, con el fin de garantizar la oferta de servicios de salud de manera oportuna, sin barreras de acceso, con disponibilidad de las acciones e intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

La garantía y disponibilidad de los servicios en salud se encuentra presente en toda la red integral de atención, bajo parámetros específicos que aseguran el acceso efectivo para toda la población. Esto implica la articulación de los actores del sistema para garantizar la

continuidad e integralidad de la atención en salud sexual y reproductiva, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, reconociendo la importancia de:

- La evaluación del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo la autonomía, la toma de decisiones informadas y el respeto por la diversidad.
- La identificación de riesgos, tales como conductas sexuales de riesgo, violencia sexual, riesgo o presencia de embarazo y la valoración del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), con el fin de realizar intervenciones oportunas.
- La educación integral en sexualidad, orientada al fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas saludables, así como a la prevención de eventos adversos en salud sexual y reproductiva.
- La asesoría y acceso a métodos anticonceptivos, garantizando la libre elección informada, la disponibilidad de métodos modernos y el seguimiento adecuado.
- La detección temprana y manejo inicial de condiciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, incluyendo infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo y situaciones de violencia basada en género.
- La orientación y direccionamiento a rutas de atención específicas, cuando se identifiquen riesgos o eventos que requieran atención especializada.

En lo relacionado con la garantía de condiciones de igualdad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) incorpora un enfoque de derechos, de género e inclusión. Este enfoque enfatiza la eliminación de prejuicios, mitos y prácticas en la atención en salud que puedan generar discriminación; especialmente aquellas basadas en la orientación sexual, la identidad de género, la pertenencia étnica, la condición de discapacidad, entre otras.

De igual manera se reconoce la autonomía reproductiva como un derecho fundamental, así como la privacidad en la toma de decisiones y en los procesos de atención relacionados con la salud sexual y reproductiva y la libertad de decidir sobre el propio cuerpo y la toma de decisiones informadas.

En este sentido, la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud establece que toda la población debe acceder a los servicios de salud en condiciones de igualdad, sin discriminación ni violencia, garantizando el ejercicio pleno, libre e informado de la sexualidad.

28. Explicar tácitamente, donde se encuentra consagrado o estipulado la prohibición de capacitar y sensibilizar a los funcionarios públicos hacia alternativas distintas al ejercicio del derecho al IVE. Transcribir la norma o la jurisprudencia que lo establece.

En relación con su consulta sobre la existencia de prohibiciones para capacitar en alternativas distintas a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la Secretaría Distrital de Salud se permite precisar que no existe en el ordenamiento jurídico vigente, ni en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, prohibición alguna que impida la sensibilización sobre las diversas alternativas ante la gestación.

Por el contrario, la normativa actual Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud, exige que la información brindada sea integral y objetiva. Por lo tanto, conforme a las actividades realizadas por el equipo técnico de la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo Materno Perinatal se desarrolla de manera permanente y continua acciones de orientación técnica mediante el fortalecimiento de competencias a profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud –SISS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS privadas mediante sesiones magistrales, talleres y cursos virtuales en temáticas relacionadas con salud sexual y salud reproductiva que incluye la Interrupción Voluntaria del embarazo y temas priorizados en el marco de la normatividad vigente: Sentencias C 055 de 2022, C-355/2006 y la Resolución 051 de 2023, con el fin de precisar la obligación de los profesionales de la salud en ofrecer información clara sobre todas las opciones legítimas a las que tiene derecho la persona gestante sobre la continuidad de la gestación, la adopción y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); capacitar en estas alternativas no solo es permitido, sino que es un requisito para garantizar el consentimiento informado y la autonomía de la voluntad de la usuaria. La capacitación se orienta a que el profesional sea un facilitador de derechos, brindando el abanico completo de posibilidades legales sin coaccionar la decisión de la persona.

Durante el periodo 2022-2025, la Secretaría Distrital de Salud ha ejecutado 81 jornadas de fortalecimiento de competencias con la participación de 4.713 profesionales asistenciales (especialistas en ginecología y obstetricia, médicos generales, enfermería, psicología y trabajo social).

29. Indicar como se está garantizando que la mujer gestante reciba la Información, orientación y asesoría para la toma informada de decisiones frente al embarazo, como se garantiza la autonomía de la mujer gestante y su derecho a decidir, frente a la posibilidad de continuar la gestación, adelantar el trámite para entregar el nacido vivo en adopción o interrumpir el embarazo, garantizando la autonomía reproductiva y sus alternativas.

En Bogotá D.C., la garantía de que las mujeres gestantes reciban información, orientación y acompañamiento para la toma informada de decisiones frente al embarazo se desarrolla en el marco del Modelo de Atención Primaria Social, con enfoque de derechos, género y autonomía reproductiva.

Desde la Secretaría Distrital de Salud, a través de las acciones integrales e integradas de salud sexual y reproductiva y salud materno perinatal, ejecutadas desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se fortalecen procesos de información en salud, y educación, orientación en derechos sexuales y reproductivos, identificación de necesidades, canalización y articulación interinstitucional, con el fin de que las mujeres conozcan y accedan de manera oportuna a las alternativas institucionales y legalmente disponibles frente al embarazo. Estas comprenden la continuidad de la gestación con acceso a las atenciones de la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal, la orientación y canalización a las entidades competentes cuando se requiera información sobre entrega voluntaria del nacido vivo en adopción, y la información, orientación y

Comentado [AR66]: igual comentario anteriores, no se tienen datos del 2026?????

Comentado [JG67R66]: @Andrea Paola, Villamizar Monroy

canalización para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), conforme al marco normativo vigente. De esta manera, se promueve que las decisiones se adopten de forma libre, informada, sin coerción ni barreras, y con respeto pleno por la autonomía, la dignidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas en capacidad de gestar.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Salud garantiza el derecho a la autonomía reproductiva mediante el estricto seguimiento al cumplimiento de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece que la información sobre las alternativas de la IVE, deben ser expuestas de manera objetiva, imparcial y oportuna.

Para asegurar que la gestante tome una decisión libre e informada, se realizan acciones de orientación técnica, seguimiento y acompañamiento a la implementación de intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal donde se supervisa que los prestadores de salud (IPS) y las EAPB cumplan con lo siguiente:

- Garantía de la consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud, en esta valoración se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica, además, se deben relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal en embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006. Igualmente, debe quedar registro del proceso de información sobre opciones, riesgos y alternativas brindadas a la persona en gestación.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a lo establecido en las Sentencias C 055 de 2022 y C-355 de 2006, garantizando siempre la autonomía de la mujer y su derecho a decidir si continúa o no con el embarazo y, dependiendo el caso, activar las acciones ya sea de tratamiento para IVE, atención para el cuidado prenatal; en el caso de manifestar la intención de adopción, realizar articulación con ICBF.
- Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto. Durante la interacción inicial es determinante escuchar y aclarar los temores y dudas; responder las preguntas empleando un lenguaje claro, sencillo y pertinente y asegurarse de que la mujer o la persona gestante ha comprendido la información.
- El consentimiento informado debe garantizar el proceso de información a la mujer o a la persona gestante, teniendo en cuenta el contexto particular de la atención realizando la verificación de la comprensión de las alternativas a la IVE.
- Como se mencionó en la pregunta 25, se aplica el instrumento de adherencia a protocolo en IVE donde se verifica registro explícitamente en historia clínica que se brindó información sobre las alternativas (continuidad de la gestación, adopción o IVE) antes de proceder con cualquier decisión.

30. *Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. ("BogotáBio"), indicar el acuerdo de la ciudad que autorizo su creación, si es*

sociedad de economía mixta señalar las condiciones para la participación, disposición que autorizó su creación.

El fundamento jurídico de la autorización para la creación de BogotáBio, bajo el régimen de ciencia y tecnología previsto en los Decretos Ley 393 y 591 de 1991, aplicable a las entidades del Distrito Capital por expresa disposición del artículo 55 del Decreto Ley 1421 de 1993, se encuentra desarrollado en detalle en el numeral 3.1 de la Exposición de Motivos del Decreto Distrital No. 256 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., mediante el cual se autorizó la constitución de la sociedad.

Para los fines pertinentes, se adjunta copia de la Exposición de Motivos del Decreto Distrital No. 256 de 2023 “Anexo pregunta 30”.

El 16 de junio de 2023, mediante el Decreto Distrital No. 256 de 2023 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., se autorizó la constitución del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas – BogotáBio S.A.S. (BogotáBio), como una sociedad por acciones simplificada entre entidades públicas, con patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C., vinculada a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y sometida al derecho privado, conforme a las normas aplicables en materia de ciencia, tecnología e innovación.

En ejecución de la autorización contenida en el Decreto Distrital No. 256 de 2023, la sociedad BogotáBio fue constituida mediante documento privado suscrito el 26 de junio de 2023 por la SDS y la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología – ATENEA, en calidad de accionistas fundadores, documento que fue inscrito ante la Cámara de Comercio de Bogotá el 18 de agosto de 2023.

De manera previa, el 19 de diciembre de 2022, ATENEA y la SDS dieron inicio al Proceso de Vinculación No. 001-2022, cuyo objeto consistió en seleccionar a un privado como Socio Estratégico que formara parte como accionista de BogotáBio. Conforme a la Resolución No. 111 del 30 de mayo de 2023, expedida por el Director General de ATENEA, se seleccionó como adjudicatario del derecho de vinculación a BogotáBio al Consorcio SINOVAC GROUP, conformado por Sinovac Biotech Co., Ltd, Sinovac (Dalian) Vaccine Technology Co., Ltd y Sinovac LifeSciences Co., Ltd.

De acuerdo con lo establecido en el Proceso de Vinculación No. 001-2022, una vez surtido el cierre de documentos, entre el 15 y el 18 de diciembre de 2023 se adelantaron las actuaciones necesarias para la vinculación del Socio Estratégico a BogotáBio, incluyendo, entre otras: (i) la aprobación por parte de la Asamblea de Accionistas del aumento del capital suscrito de la sociedad; (ii) la aprobación del reglamento de emisión y colocación de acciones; (iii) la oferta y aceptación de acciones; (iv) la suscripción del Acuerdo de Accionistas entre ATENEA, la SDS y el Consorcio SINOVAC GROUP; y (v) la suscripción de los demás documentos y contratos requeridos para el aporte del intangible asociado al conocimiento, la transferencia de tecnología, la asistencia técnica y el respaldo de biológicos.

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 1 del Decreto Distrital No. 256 de 2023, modificado por el Decreto Distrital No. 645 de 2023, y en concordancia con los artículos 3 y 4 del Decreto Ley 393 de 1991, BogotáBio se transformó en una sociedad de economía mixta.

El proyecto para el cual fue creada BogotáBio no se limita a la constitución de una sociedad de economía mixta, sino que corresponde a un esquema de colaboración público-privada orientado a la transferencia tecnológica y asistencia técnica por parte de SINOVAC, con el propósito de construir una planta que permita producir localmente biológicos para humanos de manera integral (incluyendo la producción local del producto a granel), iniciando con las siguientes vacunas: COVID-19, Hepatitis A, Varicela y Polio.

BogotáBio realiza los reportes correspondientes a las entidades distritales que la conforman, así como aquellos relacionados con el cumplimiento de obligaciones ante entidades de control, tales como la Contraloría de Bogotá, D.C.

Finalmente, se precisa que la compañía cuenta con dos clases de accionistas: (i) Acciones Clase A, correspondientes a entidades públicas del Distrito Capital, las cuales representarán en todo momento la participación mayoritaria, equivalente al 51% del total de acciones; y (ii) Acciones Clase B, correspondientes a entidades privadas.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud

Anexos: Una (1) carpeta ZIP

Elaboró: Dagoberto Gómez Conde - Dirección de Servicio a la Ciudadanía
Diana Paola Suarez Santana – Contratista Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud
Paola Suarez-DAEPDSS
María Eugenia Delgado, María Fernanda Romero- subdirección de Determinantes en Salud
Jhoana Cortes – Diana Franco - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Diana Lucía Ulloa, Crithian Duque, Karen Parrado – Equipos MAS Bienestar en tu Hogar
Andrea Villamizar- RIAS MP, Constanza Hernández- RIAS SM, Yoharia Pedraza- RIAS PYMS–Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Nancy Hernández Chávez.- Profesional Especializado.- Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Martha Yaneth Rodríguez Bermeo.- Profesional Especializado.- Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Martha Patricia, Becerra Muñoz - Profesional Especializado - Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Adriana Aminta Vásquez Rojas- profesional especializado- Dirección de Planeación Sectorial

Consolidó: Alexa Acero Reye – Abogada contratista OAJ/ María Cabrera - OAJ
Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Página 40 de 41

Revisó: Eugenia Arboleda Balbín - Directora de Servicio a la Ciudadanía
 Yidney García Rodríguez- Directora DAEPDSS (E)
 Diana Sofía Ríos Oliveros- subdirectora de Determinantes en Salud
 Elkin de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Linda Victoria Ariza- Directora de Provisión de Servicios de Salud
 Heyde Rodríguez Pérez.- Abogada Contratista.- Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
 Ronald Alexander Tovar Sierra.- Subdirector Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)
 Katty Margarita Baquero Baquero. - Directora de Calidad de Servicios de Salud
 Johanna Andrea Torres Ruiz – Asesora de Despacho
 Claudia Liliana, Moreno Ramírez - Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
 Luz Marina Galindo Caro- Directora Planeación Sectorial

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
 Alejandra Tabora Restrepo – Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
 Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud pública
 José Ignacio Argote López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
 Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho
 José Ignacio Gutiérrez – Asesor de Despacho

Comentado [AR68]: Por favor incluir a quienes participaron
 revisaron y aprobaron el documento

CUADRO GUÍA

Nombre	Dependencia	Documento en proceso	Terminación
Dagoberto Gómez Conde	DSC	Pregunta 19	27 de marzo
Lorena Botero Montes	SSP	Preguntas: 5-6-11-12-22-30 Pendiente: Pregunta 26	07/04/2026
Alejandro rico	sssysa	Aportes dirección de provisión preguntas 1, 2, 3, 4, 10, 14, 19, 20y 21, con los respectivos traslados de las preguntas 8, 15, 21 y 23.DIRECCIÓN ASEGURAMIENTO	8/04/2026
Alexa Acero	OAJ	Revisado	10 abril 9.59 am
María Cabrera	OAJ	Revisado	10-04-2026