



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

Boletín de salud mental Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia

**Subdirección de Enfermedades No
Trasmisibles**

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Bogotá, julio de 2018

Introducción

En el marco de la Ley Estatutaria de Salud ([Ley 1751 de 2015](#)), hay varios los elementos esenciales e interrelacionados con el derecho fundamental a la salud, entre ellos están: *la disponibilidad, la accesibilidad y la libre elección*, en referencia a los servicios de salud (art. 6). Esto implica que el Estado debe garantizar “la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente” y que “los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”, además todos los colombianos deben poder elegir libremente las entidades donde desean ser atendidos, dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

El derecho a la salud incluye el recibir atención “integral e integrada y humanizada” en salud mental y “atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental” ([Ley de salud mental](#)).

Además de las modalidades y servicios de salud mental de los cuales se habla en el artículo 13 de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros nuevos, atendiendo el principio de progresividad del que habla la norma, la no regresividad y buscando el mejoramiento continuo de la red prestadora.

En este boletín se ofrecerá una descripción detallada de los servicios disponibles en salud mental y del acceso a estos por parte de la población colombiana, con el fin de orientar la toma de decisiones informadas de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1. Oferta de servicios en salud mental

1.1 Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación

El marco normativo en salud mental (Ley 1616 de 2013) establece que en todos los rincones del territorio nacional habrá una red articulada de prestación de servicios en salud mental como parte integral de los servicios generales de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las modalidades y servicios disponibles serán: “atención ambulatoria, atención domiciliaria, atención prehospitalaria, centro de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia, centro de salud mental comunitario, grupos de apoyo de pacientes y familias, hospital de día para adultos, hospital de día para niñas, niños y adolescentes, rehabilitación basada en comunidad (RBC), unidades de salud mental y urgencia de psiquiatría”.

Actualmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ofrece un conjunto de servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud – PBS, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC); el cual ha tenido varias actualizaciones desde la expedición de la Ley 100 de 1993.

Las actualizaciones más recientes se realizaron mediante la Resolución 046 de 2018 y la [Resolución 05269 de 2017](#). Para toda la población se incluyeron servicios de promoción de la salud (información, educación, capacitación y comunicación), protección específica y detección temprana, prevención de la enfermedad y la atención ambulatoria y de urgencias. En el cuadro 1 se especifica cuáles son los servicios de salud mental incluidos.

La Resolución 05269 de 2017 también especifica que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben garantizar que los afiliados tengan los servicios en el municipio de residencia, por lo menos lo referente a los de baja complejidad o no especializados, de acuerdo con la oferta disponible. Entre estos servicios se incluyen los que sirven de entrada al sistema, como los de urgencias, medicina general y odontología, pediatría, obstetricia y medicina familiar (artículo 10).

Definiciones operativas (Resolución 05269 de 2017). Para una mejor comprensión de lo que algunos servicios incluyen, se presentan las siguientes definiciones operativas.

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

Hospital día: “Modalidad de prestación de servicios de salud en internación parcial, entendida como la atención intramural e institucional por un plazo inferior a 12 horas, con la intervención de un grupo interdisciplinario integrando distintas actividades terapéuticas, con el objetivo de conseguir la autonomía del paciente sin separarlo de su entorno familiar”.

Psicoterapia: “De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS, la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante.”

Cuadro 1. Servicios en salud mental incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según la resolución 05269 de 2017.

Servicios en salud mental incluidos	Observaciones
Psicoterapia ambulatoria para la población general, individual, grupal, familiar y de pareja	1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia (violencia física, sexual o psicológica)	1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
Atención con internación en salud mental para la población general: la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC.	En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.
Atención con internación en salud mental para personas víctimas de violencia (violencia física, sexual o psicológica)	En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días continuos o discontinuos por año calendario



COBERTURAS PREFERENTES Y DIFERENCIALES AGRUPADAS POR CICLOS VITALES PARA PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS	
Atención en salud mental para las personas menores de 6 años que lo requieran, a criterio del profesional tratante	En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario
La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal para las personas menores de 6 años	1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
Psicoterapia ambulatoria. Para las personas menores de 6 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.	1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
Atención con internación en salud mental. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la internación de personas menores de 6 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol).	En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario
Atención en salud mental. Incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas menores de 6 años a menores de 14 años que lo requieran.	En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.
Atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal a personas de 6 años a menores de 14 años	1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario
Psicoterapia ambulatoria. Para las personas de 6 años a menores de 14 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.	1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

<p>Atención con internación en salud mental. Para las personas de 6 años a menores de 14 años, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.</p>	<p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.</p>
<p>Atención en salud mental para las personas de 14 años a menores de 18 años, a criterio del profesional tratante</p>	<p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.</p>
<p>Atención en salud mental para las personas de 14 años a menores de 18 años, a criterio del profesional tratante</p>	<p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.</p>
<p>La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal para las personas de 14 años a menores de 18 años.</p>	<p>1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.</p>
<p>Psicoterapia ambulatoria. Para las personas de 14 años a menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, con consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol).</p>	<p>1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.</p>
<p>Atención con internación en salud mental. Para las personas de 14 años a menores de 18 años, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.</p>	<p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.</p>
<p>Medicamentos</p>	<p>De acuerdo con el listado del anexo 1 de la Resolución 05269 de 2017</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución 05269 de 2017

Se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC (PBSUPC) las tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud y los servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros. (Artículo 126).

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

El plan de beneficios en salud establece que la internación prolongada no será financiada con recursos de la UPC, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

1.2 Instituciones Prestadoras de Servicios en salud mental

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ([REPS](#)) contiene la base de datos de la información reportada por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual, estas entidades efectúan la inscripción de los prestadores de servicios de salud y los servicios de salud habilitados. La atención a las personas con problemas o trastornos mentales se puede realizar en consulta externa o en los servicios de internación.

Tabla 2. Número de entidades que prestan servicios de psiquiatría, según su tipo, en Colombia, a julio de 2018.

Código del servicio en el REPS	Tipo de servicio	Número de entidades que prestan el servicio	Porcentaje
103	Psiquiatría o unidad de salud mental	89	4,6
117	Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	18	0,9
118	Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	6	0,3
126	Hospitalización en unidad de salud mental	130	6,8
345	Consulta externa de psiquiatría	1.675	87,3

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS. Consultado en julio 10 de 2018

En Colombia se existen 1.918 entidades con servicios habilitados de psiquiatría a julio de 2018; de estos el 87,3% (1.675) son de consulta externa, el 6,8% (130) en hospitalización en unidad de salud mental y el resto están distribuidos en otros servicios. Ver tabla 2.

En 2016 se contaba con 1.385 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el área de psiquiatría y a junio de 2018 ya se tienen 1.918, evidenciándose un incremento del 38,5% en el número de estas entidades.

La oferta de servicios en salud mental no solo se limita a la atención por psiquiatría, también incluye los servicios de neurología, neuropediatria y psicología. Como se puede observar

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

en la tabla 3, el número de prestadores de estos servicios se incrementó en un 7,2% desde 2015 pasando de 7.398 unidades de servicios en este año a 7.933 en 2016. El servicio que más se oferta es el de psicología, seguido por el de psiquiatría.

Tabla 3. Oferta de prestadores de otros servicios de salud mental en Colombia, de 2015 a 2016.

Indicadores	2015	2016	2017	2018
Número de IPS* habilitadas con el servicio de neurología	1.145	1.299		
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatria	441	488		
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5.812	6.146	7.815	8.580

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD). *IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

2. Acceso a servicios en salud mental

2.1 Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Menta 2015

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, realizada en Colombia, incluyó un capítulo de acceso a servicios en salud mental, la población estudiada se dividió en 4 grupos etáreos: de 7 a 11 años, de 12 a 17, de 18 a 44 y de 45 años en adelante. La encuesta consideró que “cuando se habla de acceso a los servicios de salud, se hace referencia al proceso mediante el cual las personas buscan atención y esta se logra”¹. El estudio indagó por acceso a los servicios en salud mental en las personas que ya sabían que tenían un diagnóstico de un problema o trastorno mental.

Como se observa en la tabla 4, los cuidadores de los niños de 7 a 11 años son quienes solicitan más atenciones en salud mental en los últimos 12 meses (48,1%), mientras que las personas de 45 años y más, son las que menos lo hacen (34,3%). De las personas que solicitaron atención en salud mental, del 88,8% al 94% recibieron algún tipo de la atención solicitada.

Los medicamentos para las patologías mentales son usados con baja frecuencia por la población diagnosticada con algún trastorno mental (0,8%-3,7%), el acceso a estos varió del 80,5% al 100% y las causas de no poder acceder al medicamento fueron la no entrega del medicamento por la EPS y el no tener dinero.

Tabla 4. Indicadores de acceso a los servicios de salud mental en quienes padecen problemas o trastornos mentales, en Colombia en 2015.

Indicador	Población por grupos etáreos			
	7 a 11	12 a 17	18 a 44	45 y más
Solicitan atención por problemas en su salud mental en los últimos 12 meses	48,1%	35,2%	38,5%	34,3%
Recibieron algún tipo de atención en salud mental luego de ser solicitada	92,7%	88,5%	94,0%	88,9%
Medicamento ordenado por el médico	100,0%	86,5%	87,5%	
Medicamento pagado por la EPS	71,7%	80,5%	72,5%	97,9%
Acceso a Psicoterapia por psicología	83,1%	*	72,7%	52,7%
Promedio del tiempo (hora) requerido para acceder al servicio de salud mental	11,8	11,7	32,3	9,6

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015 * No se reportaron datos

El servicio de psicoterapia por psicología es el que más se indica, tuvo un acceso del 83,1% en población infantil mientras que en población de 45 años y más, el acceso fue del 52,7%. En los adolescentes no se reportaron las cifras de acceso a este servicio. La principal razón del no acceso al servicio fue la falta de disponibilidad de este.

Existen barreras de acceso a los servicios de salud mental de diversa índole, entre las más importantes de las cuales habla la encuesta, están las barreras actitudinales y geográficas. Las barreras actitudinales en relación con el acceso a los servicios de salud mental en el país han sido estudiadas, documentadas y asociadas con frecuencia al estigma generado por las enfermedades mentales, “las creencias negativas frente a los sistemas de salud, la mala interpretación acerca de las consecuencias a los tratamientos, la baja necesidad percibida de requerir ayuda y el autoestigma, los cuales limitan el acceso al servicio.”^{1,2}

Los resultados de la *no consulta* en personas con patología mental variaron; del 47% al 56% consideraron que no era necesario consultar, del 11% al 24% dijeron que no fueron a consulta por descuido y el 15,6% porque no quisieron.

La encuesta midió el tiempo referido para llegar al sitio donde se presta el servicio de salud mental y encontró que las personas de 18 a 44 años son quienes más demoran en acceder a ellos, gastando un promedio de 32,3 horas.

Para superar las barreras de acceso encontradas la encuesta recomendó:

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

- “Procesos psicoeducativos comunitarios que permitan un mejor entendimiento de la salud mental”
- “Favorecer la presencia de servicios de salud mental efectivos que pueden ser a través de tecnologías como telemedicina e incluso servicios de salud mental integrales e itinerantes en las regiones del país en donde la disponibilidad del recurso humano no sea fácil”
- “Ajustar las rutas de atención ...que sean claras, conocidas y articuladas con otros sectores como educación y trabajo”
- Realizar una revisión frente a los servicios de hospital día, dado que son poco utilizados
- Realizar seguimiento y monitoreo a los indicadores trazadores en salud mental
- Fortalecer y fomentar la atención primaria en salud mental (APS)
- Adecuar la disponibilidad, horarios y sitios de atención a las necesidades de los territorios
- “Formular acciones puntuales en promoción de la salud mental de la población de manera intersectorial, incluyendo de manera particular el Ministerio de Educación y el de Trabajo”.
- Desarrollo de capacidades en salud mental con equipos interdisciplinarios en APS
- Humanización de los servicios de salud
- Realizar acciones que favorezcan la inclusión social de quienes padecen los problemas y trastornos mentales

2.2 Frecuencia de uso de los servicios en salud mental

El Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) puso a disposición del público en general la información concerniente al número de personas atendidas que han sido diagnosticadas con los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10 (CIE 10) que corresponden a cualquier trastorno mental (CIE10: F00 a F99), lesiones autoinflingidas intencionalmente (X60 a X84), personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (CIE10: Z55-Z65) y epilepsia (CIE10:G40 y G41. 2).

Las mujeres (59,9%) consultan más que los hombres (40,1%). El 46,5% de las personas que consultan tienen entre 5 y 24 años y quienes menos consultan en los servicios de salud mental son las personas de 65 años y más.

De manera más detallada también se puede observar en la tabla 5 el número de personas que se han atendido desde 2009 a 2017 por los diferentes subgrupos de diagnóstico, de interés en salud mental. La tendencia general es al incremento de las personas atendidas cada año. En 2009 se atendieron en total 1.207.601 por todas las causas descritas en la tabla y en 2017 la cifra se duplicó a 2.500.028.

Tabla 5. Número de personas atendidas en todos los servicios de salud, según subgrupos diagnósticos CIE 10, para problemas, trastornos mentales y epilepsia, de 2009 a 2017, en Colombia.

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	405.100	429.786	528.280	629.814	728.470	912.756	890.107	711.165	862.272
Número de personas atendidas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	26.040	31.145	42.824	67.204	55.965	70.878	56.053	93.946	131.700
Número de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14.287	16.332	20.565	23.688	27.499	36.863	32.748		
Número de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	23.237	30.207	38.885	47.163	50.127	63.974	53.938	54.289	63.780
Número de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	87.186	101.716	113.863	133.680	138.400	183.407	152.900	168.456	208.605
Número de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	159.066	153.786	188.469	217.325	226.332	259.700	211.135	210.775	246.883

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

Número de personas atendidas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	31.833	31.262	35.965	40.623	43.894	53.033	39.949	40.271	54.887
Número de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	7.243	7.658	9.250	11.288	12.460	14.963	11.985	12.206	14.596
Número de personas atendidas por Retraso mental	10.526	13.753	18.363	24.410	29.392	76.536	61.449	50.390	50.425
Número de personas atendidas por Trastornos del desarrollo psicológico	50.877	53.550	73.767	80.812	158.717	137.411	144.087	106.394	116.878
Número de personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	45.627	44.445	56.525	73.471	84.893	170.745	277.884	82.926	114.894
Número de personas atendidas por Trastorno mental no especificado	966	870	1.339	1.227	1.225	1.787	1.469	1.097	1.122
Número de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	42.090	35.552	50.923	66.374	75.890	90.895	79.133	42.326	67.584
Número de personas atendidas por problemas relacionados con la educación y la alfabetización	5.031	5.342	9.559	10.505	11.231	14.458	11.540	6.267	8.858
Número de personas atendidas por problemas relacionados con el empleo y el desempleo	2.399	2.034	2.127	3.138	3.394	3.233	2.789	1.104	1.597
Número de personas atendidas por exposición a factores de riesgo ocupacional	329	307	338	331	298	1.021	1.346	874	1.078
Número de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente físico	102	107	162	188	163	322	208	103	185
Número de personas atendidas problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias	993	1.045	1.564	2.041	2.166	2.038	2.709	430	739
Número de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente social	4.913	3.386	4.045	5.669	6.229	8.628	7.188	4.661	6.834

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

Número de personas atendidas problemas relacionados con hechos negativos en la niñez	1.877	1.259	1.212	1.534	2.461	3.249	2.744	928	1.478
Número de personas atendidas problemas relacionados con hechos Otros problemas relacionados con la crianza del niño	5.797	4.417	4.186	5.906	8.712	9.772	10.302	5.840	8.584
Número de personas atendidas por otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	15.734	14.165	22.674	30.050	31.802	37.661	27.483	18.251	28.927
Número de personas atendidas por problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales	3.220	2.169	3.276	4.146	6.067	6.162	5.001	2.465	4.819
Número de personas atendidas por problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	3.041	2.431	2.893	4.641	5.911	7.404	10.769	2.801	6.611
Número de personas atendidas por Psicosis de origen no orgánico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar	43.311	54.910	61.196	73.065	74.304	109.628	91.024	101.229	127.794
Número de personas atendidas por epilepsia								113.122	132.317
Número de personas atendidas por epilepsia (CIE-10: G40 – G41)	81.244	92.253	108.495	116.366	120.769	173.597	127.859		
Número de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado	8.635	8.514	10.505	11.931	11.524	14.395	11.498	9.121	10.043
Número de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples	6.983	6.579	7.653	9.100	8.968	14.583	9.469	8.549	10.329
Número de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos	6.472	8.856	11.427	13.221	15.819	36.964	17.302	13.759	17.716

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

Número de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	12.113	12.707	14.720	14.939	15.203	19.516	14.638	14.423	15.279
Número de personas atendidas por Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados	6.923	6.594	7.194	7.622	7.800	10.183	7.796	6.283	7.155
Número de personas atendidas por Síndromes epilépticos especiales	1.560	1.391	1.666	1.747	1.658	1.884	1.487	1.290	1.870
Número de personas atendidas por Ataques de gran mal, no especificados (con o sin pequeño mal)	572	638	461	672	770	996	622	461	394
Número de personas atendidas por Pequeño mal, no especificado (sin ataque de gran mal)	226	254	233	216	226	254	198	205	220
Número de personas atendidas por Otras epilepsias	11.670	11.616	13.622	15.188	15.177	19.615	16.683	14.829	16.856
Número de personas atendidas por Epilepsia, tipo no especificado	52.729	60.434	72.889	77.368	80.289	104.249	83.716	76.859	92.386
Número de personas atendidas por Estado de gran mal epiléptico	439	400	525	515	585	648	417	393	492
Número de personas atendidas por Estado de pequeño mal epiléptico	145	139	145	146	117	166	113	105	127
Número de personas atendidas por Estado de mal epiléptico parcial complejo	122	120	107	117	100	136	111	93	115
Número de personas atendidas por Otros estados epilépticos	502	432	426	525	445	575	451	462	584
Número de personas atendidas por Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	433	467	428	400	465	531	405	398	393
Número de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento	12.524	11.666	19.531	26.800	27.409	34.634	31.052	24.020	30.140
Número de personas hospitalizadas en los servicios de salud por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos								2.256	2.728
Número de personas hospitalizadas por Trastornos mentales	1.162	969	2.161	2.860	2.677	3.624	2.865		

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos									
Número de personas hospitalizadas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.670	1.757	2.993	3.762	4.702	6.480	6.049	4.984	6.644
Número de personas hospitalizadas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	3.751	2.630	5.291	7.650	7.759	9.292	8.869	6.757	8.205
Número de personas hospitalizadas por Trastornos del humor [afectivos]	4.398	4.656	6.399	8.253	8.457	10.018	9.494	7.136	9.311
Número de personas hospitalizadas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1.729	1.874	2.938	3.379	3.617	4.491	3.945	2.951	3.502
Número de personas hospitalizadas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	143	184	295	327	232	342	360	246	248
Número de personas hospitalizadas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	136	109	236	252	450	494	353	274	401
Número de personas hospitalizadas por Retraso mental	223	132	527	1.630	1.090	1.898	1.697	649	615
Número de personas hospitalizadas por Trastornos del desarrollo psicológico	76	48	133	126	95	149	133	113	111
Número de personas hospitalizadas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	147	173	310	401	483	575	685	484	717
Número de personas hospitalizadas por Trastorno mental no especificado	49	42	90	95	107	158	108		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), consultada el 4 de julio de 2018.

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

Si desea consultar el tablero completo de indicadores de salud mental, se encuentra en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/> y la ficha técnica de cada indicador se encuentra disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/fichas-tecnicas-indicadores-salud-mental.pdf> .

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.
2. González L M. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Revista colombiana de psiquiatría.2016;45(S1):89–95. Bogotá.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA.
Director de Promoción y Prevención

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ.
Subdirector de Enfermedades No Trasmisibles



Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación editorial y cuidado de texto

Marcela Galeano Castilla
Coordinadora (E) del grupo Gestión Integrada para la Salud Mental
Carolina Cuello Royert

Diseño y diagramación

Carolina Cuello Royert

Elaborado por:

Carolina Cuello Royert

Colaboradores:

Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental:

Rodrigo Lopera Isaza
Luis Giovanni Rodríguez Castilla
Nancy Millán Echeverría
Diana Rodríguez Araujo
Claudia Godoy Moreno

Bogotá D.C., Colombia, julio de 2018

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS