

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho**DESTINO:** ADALBERTO MACHADO AMADOR CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE
DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Proposición No. 116 " Tema: "Apoyo a los adultos
mayores en Bogotá" Radicado Concejo de Bogotá
2024EE721 Radicado SDS 2024ER02628

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 08-02-2024 04:44:45
2024ER3087 O 1 Fol:8 Anex:1
ORIGEN: SECRETARIA SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
DESTINO: COMISION 2º PERM. GOBIERNO/MACHADO AMADOR ADALBER
ASUNTO: RESPUESTA PROP. 116 DE 2024
OBS: ---

Doctor**ADALBERTO MACHADO AMADOR**

Subsecretario de Despacho Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: *Proposición No. 116 " Tema: "Apoyo a los adultos mayores en Bogotá"*
Radicado Concejo de Bogotá 2024EE721 Radicado SDS 2024ER02628

Respetado doctor Machado:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del
asunto, según las competencias de esta Secretaría.

4. *¿Cuántos adultos mayores en situación de abandono se registran actualmente en la ciudad? ¿Cuáles son las rutas existentes para la atención de los adultos mayores abandonados? Discrimine la información por abandono en calle, en red hospitalaria, en centros de atención distrital y en otros.*

Las acciones que se desarrollan a nivel distrital para la atención de la población en los diferentes cursos de vida, incluido el de adultez y vejez, se encuentran enmarcadas en el Modelo Territorial de Salud el cual está centrado en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario, y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial, con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este Modelo de Salud opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS establecidas en la Resolución 3202 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, las cuales son definidas como herramienta

obligatoria que establece para los integrantes del sector salud, la necesidad de garantizar 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 mismos, en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: (i) Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, (ii) Rutas para Grupos de Riesgo y (iii) Rutas para Eventos Específicos, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, abordando los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

En dicho contexto, la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores), las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud (Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud).

Dentro de esta ruta, las intervenciones correspondientes al momento vital vejez, que comprende desde los 60 años en adelante, buscan la protección de las prácticas de cuidado de la salud adquiridas, la identificación oportuna de exposición a riesgos y la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno.

Por otra parte, las rutas integrales de atención en salud de grupos de riesgo incorporan acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio, incluidos los adultos mayores en abandono.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud a través del área de trabajo social de la prestación los servicios de salud -RIPSS realiza un proceso de consolidación mensual sobre los usuarios con egreso hospitalario para, entre otras actividades, identificar casos de “*abandono social*” que son notificados a la EPS-S Capital Salud, con el fin de reportar a la Secretaría Distrital de Integración social. En ese sentido,

con corte al 15 de enero 2024 se han identificado 129 casos, los cuales se desagregan en la tabla 1 por curso de vida.

Tabla 1 RIPS/Curso de Vida

RIPS / CURSO DE VIDA	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
SUB-RED CENTRO ORIENTE	13	2	25	40
SUB-RED NORTE	5	1	27	33
NP MEDICAL IPS-SAMPER	16	1	1	18
SUB-RED SUR	2	0	9	11
SUB-RED SUR OCCIDENTE	2	0	9	11
SANTA LAURA IPS	5	0	1	6
HEALTH & LIFE IPS	0	0	3	3
HOSPITAL DE SAN JOSE	1	0	2	3
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	0	0	3	3
TERAMED IPS	0	1	0	1
TOTAL	44	5	80	129

Fuente: BD Abandonos Sociales Capital Salud EPS-S corte 15/01/2024

En ese sentido, según lo evidenciado en la tabla 1 y dando respuesta a su solicitud se informa que, la población en el curso de vida de vejez con corte al 15 de enero de 2024 en Bogotá registra 80 casos. Ahora bien, a continuación, se describen el número de personas en abandono social en situación y/o condición de discapacidad.

Tabla 2. RIPS /Subredes integradas de Salud y personas en abandono social en condición de Discapacidad

RIPS / DISCAPACIDAD	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	MULTIPLE	NINGUNA	PSICOSOCIAL/ MENTAL	VISUAL	TOTAL
SUB-RED CENTRO ORIENTE	0	8	11	1	20	0	0	40
SUB-RED NORTE	0	5	15	0	11	0	2	33
NP MEDICAL IPS-SAMPER	1	0	0	0	1	16	0	18
SUB-RED SUR	0	2	0	0	2	7	0	11

SUB-RED SUR OCCIDENTE	0	2	1	0	8	0	0	11
SANTA LAURA IPS	0	0	0	0	0	6	0	6
HEALTH & LIFE IPS	0	0	0	1	2	0	0	3
HOSPITAL DE SAN JOSE	0	2	0	0	1	0	0	3
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	0	0	0	0	2	0	1	3
TERAMED IPS	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	20	27	2	47	29	3	129

Fuente: BD Abandonos Sociales Capital Salud EPS-S corte 15/01/2024

De acuerdo con la tabla 2 se puede evidenciar que, la Subred Integrada de Servicios de Salud que tiene mayor número de casos es Centro Oriente con 40 casos de personas en “abandono social”. Respecto al abandono por condición de discapacidad se encuentra que la condición en discapacidad más significativa en las personas en condición de Abandono Social es la psicosocial-mental con 29 casos, seguida de la intelectual con 27 casos, física con 20 casos, visual con 3 casos, múltiple con 2 casos y auditiva con un caso.

Ahora bien, respecto a la información de personas mayores en abandono en calle la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con información relacionada. No obstante, como se evidencia en la presente respuesta se exponen los datos respectivos frente al abandono social y las redes hospitalarias.

Por otra parte, dentro de las rutas existentes para la atención de las personas mayores en condición de abandono las Subredes Integradas de Servicios de Salud brindan atención integral a la población, disponiendo de la asistencia médica y valoración de exámenes complementarios de acuerdo con sus patologías. De igual manera, se realiza por parte del personal de enfermería planes de cuidado para el restablecimiento y/o mantenimiento de su salud de acuerdo con sus necesidades. Y durante la estancia se generan acciones de bienestar que les permita la ocupación del tiempo libre y apoyo emocional y espiritual.

Finalmente, todos los casos de abandono social, una vez declarados, son puestos en conocimiento oficial ante la Comisaría de Familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Secretaría Distrital de Integración Social, para el restablecimiento de sus derechos y la ubicación en los programas de asistencia social, tales como: las comunidades del cuidado para el manejo de la población mayor o en habitabilidad en calle según corresponda. Adicionalmente, se reporta ante los entes de control, con el fin de que apoyen con el seguimiento a la efectividad de la gestión institucional.

6. *¿Cuántos casos se han reportado de maltrato al adulto mayor en las diferentes entidades distritales, en el periodo comprendido entre el 2020 y 2023? Discrimine por sexo y localidad. Además, ¿cuáles estrategias se han desarrollado para mitigar este delito?*

La Secretaría Distrital de Salud a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), mediante el cual recibe las notificaciones de casos sospechosos de víctimas de la violencia intrafamiliar en sus diferentes tipologías (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), en los diferentes cursos de vida a través del reporte diario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas Distritales públicas y privadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones no gubernamentales, canales de atención a ciudadanos y de origen comunitario. Dentro de las acciones que adelanta el subsistema se encuentra la investigación epidemiológica de campo (IEC), en la cual, se realiza la caracterización, monitoreo o canalización al portafolio institucional según su competencia para la atención integral en salud, la restitución o protección de derechos y el acceso a la justicia; tanto de la víctima como de sus familiares. Dentro de estas instituciones se encuentran: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Personería, la Policía Nacional, entre otras.

Es necesario, señalar que una persona puede ser víctima de múltiples tipos de violencia en el marco de las relaciones familiares o con vínculos afectivos (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono) por el mismo agresor o por otro. Por lo anterior, para el conteo de casos únicos se toma la violencia emocional, la cual, está presente o acompaña el resto de las tipologías. Adicionalmente, todos los casos que ingresan al subsistema son sospechosos como lo establece el protocolo del evento 875 (violencia intrafamiliar y de género) del Instituto Nacional de Salud (INS). Por último, los casos de violencia sexual que ingresan al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM) deben contar previamente con la remisión a protección y reporte a justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el paso N° 12 *“Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia”* y del paso N° 13 *“Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan”*.

Respecto, a los casos remitidos por la Secretaría de Educación Distrital (Sistema de Alertas u otros canales) establece el “*Protocolo de Atención para Situaciones de Presunta Violencia Intrafamiliar, de Género y Sexual*” lo siguiente: “*Es importante indicar que, en todos los casos, el establecimiento educativo tiene la obligación de presentar el reporte y la correspondiente denuncia ante las entidades competentes; actuación que igualmente deberá informar al familiar o acudiente del niño, niña o adolescente, y de la cual debe dejar constancia por escrito*”.

Por lo anterior, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud a Agresiones, Accidentes y Traumas (RIA AAT) los casos identificados con alguna tipología de violencia intrafamiliar; las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), deben adelantar el proceso de acompañamiento y gestión en riesgo en salud para esto se cuenta a nivel distrital con el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC), a través del cual los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental canalizan los casos que requieren atención integral en salud una vez realizada la investigación epidemiológica de campo (IEC) y para los casos donde no fue posible contactar a la víctima, familiares o acudientes o sin abordaje se remiten a través de la matriz derivaciones a la EAPB correspondiente.

Es importante, señalar que no es posible determinar si algún tipo de violencia intrafamiliar ha ocurrido al interior de instituciones distritales con la información recabada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM) por la fuente del dato y las variables asociadas al lugar del hecho.

Los casos de violencia intrafamiliar donde la víctima es una persona mayor (mayor de 60 años) entre los años 2.020 y 2.023 en Bogotá D.C., alcanzaron los 6.558 casos; donde el 70,8% (n=4.645) son mujeres y el 29,2% (1.913) son hombres. Las localidades que concentran el 46,6% (n=3.055) de los casos son: Kennedy con el 13% (n=733), Engativá con un 11,5% (n=752), Suba con el 11,2% (n=733) y Bosa con un 10,9% (n=716).

Tabla N° 3 Casos notificados por tipo de violencia intrafamiliar en persona mayor según localidad de residencia, sexo y año de notificación. Bogotá D.C., años 2020 y 2023.

Localidad de residencia	2020			2021			2022			2023		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Antonio Nariño	9	13	22	8	9	17	12	18	30	7	17	24
Barrios Unidos	7	14	21	6	21	27	9	23	32	6	33	39
Bosa	25	76	101	35	83	118	46	150	196	81	220	301
Candelaria	2	2	4	5	5	10	5	6	11	3	6	9
Chapinero	5	9	14	9	11	20	11	18	29	5	17	22

Ciudad Bolívar	17	37	54	51	78	129	73	119	192	66	131	197
Engativá	25	57	82	60	127	187	56	174	230	64	189	253
Fontibón	9	37	46	18	50	68	36	84	120	38	118	156
Kennedy	46	67	113	46	114	160	62	210	272	79	230	309
Mártires	8	14	22	8	12	20	12	15	27	6	11	17
Puente Aranda	17	37	54	17	44	61	25	45	70	19	59	78
Rafael Uribe	21	33	54	28	55	83	29	63	92	36	64	100
San Cristóbal	22	41	63	26	60	86	30	88	118	26	74	100
Santa Fe	8	19	27	15	20	35	18	25	43	17	19	36
Suba	21	63	84	33	142	175	54	161	215	61	198	259
Sumapaz	7	12	19	3	4	7	3	1	4	1	5	6
Teusaquillo	6	18	24	10	20	30	8	37	45	9	23	32
Tunjuelito	5	20	25	12	21	33	19	33	52	20	26	46
Usaquén	15	34	49	23	52	75	29	65	94	37	105	142
Usme	22	36	58	24	45	69	28	78	106	33	74	107
Sin Dato	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Total	297	639	936	437	973	1410	565	1414	1979	614	1619	2233

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil, la Violencia Sexual y de Género (SIVIM) - Base de datos oficial 2.020 a 2.022 y 2.023 preliminar y susceptibles ajustes

9. ¿Qué acciones se han realizado para el seguimiento y evaluación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez durante el periodo 2020-2023? Discriminar acción por acción, objetivos y el año de realización.

Respecto a su solicitud la Secretaría Distrital de Salud da a conocer que, durante el año 2022, se inició un proceso de actualización de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez de acuerdo con lo definido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020 – 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Como producto de esta actualización, se aprobó por parte del Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C.) la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez Bogotá D.C 2010-2025, donde se actualiza el Plan de Acción para el periodo 2021 -2025, que conduce con la última fase de implementación, de la política.

En ese sentido, desde el sector salud se cuentan con dos productos, que corresponden al objetivo de plan de acción: “Ampliar y mejorar el Sistema de Protección Social Integral con especial atención en el área de la salud, a fin de garantizar el acceso a servicios cercanos, oportunos y de calidad para la población adulta mayor”, que son:

1. Número de acciones de gestión de salud pública y colectiva para las personas Mayores.
2. Instituciones de atención integral a personas mayores, con acciones de intervenciones colectivas en salud pública.

Los informes de estos productos, se han venido reportando desde el mes de septiembre del año 2022, con una periodicidad trimestral de carácter cualitativo y un informe anual con información cualitativa y cuantitativa, los cuales reposan en la Secretaria Técnica de la Política (Secretaria Distrital de Integración Social) y Secretaria Planeación Distrital. Por lo tanto, para ampliar la respuesta a su pregunta será la Secretaría Distrital de Integración Social quien es el ente rector de la política quien amplíe la información.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Astrid Montel Guaracao- Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
María de Jesús Olivo- RIAS PMS-
Sandra Patricia Charry- Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Consolidó: Geraldine Cárdenas - Oficina de Asuntos Jurídicos
Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Revisó: Andrea Yiset López Hernández- Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Sol Yiber Beltran Aguilera – Subdirectora Vigilancia en Salud Pública
Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud
Aprobó: Blanca Inés Rodríguez Granados – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos
Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario Salud Pública
Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento / Luis Alexander Moscoso