

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 26-02-2024 04:27:05

2024ER4685 O 1 Fol:21 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/MACHADO AMADOR ADALBER

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICIÓN 307-2024

OBS: ---

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho**DESTINO:** ADALBERTO MACHADO AMADOR CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta Proposición 307 de 2024 "Avances de
gestión e implementación del modelo de atención
primaria en salud", Radicado Concejo No.
2024EE2323 – Radicado SDS No.2024ER04887.**Doctor****ADALBERTO MACHADO AMADOR**

Subsecretario de Despacho Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Proposición 307 de 2024 "Avances de gestión e implementación del modelo de atención primaria en salud", Radicado Concejo No. 2024EE2323 – Radicado SDS No.2024ER04887.

Respetado doctor Machado:

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

1. *Informe el avance en la implementación del modelo de atención primaria en salud APS. Su impacto en cobertura según cada grupo de población diferencial.*

"Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda", es el Modelo Territorial de Salud (MTS) basado en Atención primaria en salud (APS) propuesto para organizar y gestionar el sistema de salud de Bogotá e integrar las acciones de los actores y sectores que inciden sobre la salud de las personas y comunidades. El objetivo del modelo es avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud potenciando procesos cuidadores individuales y colectivos, reduciendo procesos deteriorantes y acercando los servicios de salud a quienes habitan en los barrios y veredas de la ciudad. Para esto, el Modelo se sustenta teóricamente en tres pilares conceptuales:

- La Determinación territorial de la salud, implica reconocer que la forma en que las personas tienen salud, enferman y mueren está determinada por las condiciones en que viven, trabajan y esto a su vez está ligado al territorio.
- El Cuidado para el bienestar, implica reconocer la vida como valor supremo y como realidad vulnerable que requiere una red protectora y colaborativa en donde todas las personas asuman la responsabilidad innata de cuidarse a sí

mismas, de cuidar a los otros, a otras formas de vida y al ecosistema haciendo posible el bienestar.

- La Democracia, supone un hábito de corresponsabilidad para proteger la vida, aspecto que implica participación, valoración de la pluralidad, procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos respetuosos y conciencia del territorio que se habita.

En lo que a la incorporación del enfoque territorial se refiere, el Modelo Territorial de Salud «Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda», en concordancia con el pilar de determinación territorial que lo sustenta, reconoce que «no hay una sola Bogotá», es decir que en la ciudad existen múltiples territorios que se configuran a partir de relaciones sociales y de la relación sociedad-naturaleza históricamente construidas y que, para generar acciones que permitan avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, es indispensable hacerlos visibles e identificar y comprender sus particularidades para realizar acciones más acertadas.

Así mismo, la implementación del Modelo Territorial de Salud requiere del diseño, ejecución y seguimiento de procesos y acciones diferenciales que garanticen a través de las políticas públicas, los derechos y hagan efectiva su atención en términos promocionales, preventivos y restitutivos. De esta manera, los enfoques, diferencial, poblacional y de género, se fundamentan inicialmente en la garantía de los derechos, orientando el desarrollo de acciones afirmativas territoriales para la reducción gradual de inequidad, exclusión y vulneración de los derechos de las personas, familias y comunidades.

El Modelo Territorial de Salud, se implementa a través de cuatro líneas operativas interdependientes:

- Equipos de atención en casa.
- Aseguramiento y prestación de servicios.
- Entornos cuidadores.
- Participación social y gestión de políticas públicas.

La gestión del riesgo individual en salud como eje integrador entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y la Entidad Territorial permite que, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se analice el riesgo en salud, a partir de actores biológicos, determinantes sociales, estilos de vida, el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa el individuo y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad.

La asignación de la atención se realiza basada en criterios de la Atención Primaria de Salud (APS) con enfoque diferencial, es decir, se asigna según el lugar de preferencia del usuario, el más cercano a su ubicación, reconociendo y respetando las particularidades, características e identidades de la persona.

En aplicación de la línea estratégica de Equipos de Atención en Casa, a través de atenciones extramurales en el domicilio y con grupos interdisciplinarios de profesionales y/o técnicos que, mediante su acercamiento y trabajo directo con el individuo y la familia, favorecen el acceso a los servicios de salud y el logro de resultados en torno a la promoción del autocuidado, la prevención o la detección temprana de la enfermedad y la gestión complementaria del riesgo, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS. Se incluye una mirada intercultural que permite a los profesionales dialogar con las prácticas y costumbres de las comunidades, para materializar el enfoque diferencial en las atenciones.

Este proceso incluye la capacitación y la adecuación progresiva del talento humano, los lineamientos técnicos y los servicios prestados para que respondan a las características y requerimientos de la población y el territorio en el que se vive. Entre estas acciones se incluye la identificación de la población, lectura del riesgo con enfoque diferencial y dialogo permanente de concertación y acompañamiento si es necesario, como en el caso de las autoridades y líderes de los indígenas habitantes en Bogotá y un seguimiento acorde con la cosmovisión y comprensión de la salud de las poblaciones.

Los equipos de atención territorial interdisciplinario, realizan un conjunto de atenciones asistenciales en salud, en los domicilios de las personas que habitan en zonas urbanas y rurales con alta vulnerabilidad. Para lograr articular en continuo las atenciones colectivas e individuales en salud y facilitar el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales más vulnerables que requieren de mayor cuidado en la ciudad, se contemplan dos tipos de intervenciones que se articulan para su accionar y que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

- i) Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) Caracterización social y ambiental realizada por el Entorno Hogar.
- ii) Valoración integral en salud, dirigida a las personas en los diferentes momentos del curso de vida que integran la familia realizada por el profesional de medicina o enfermería.

Las acciones que realizan los equipos extramurales son:

- 1. Caracterizar la familia para identificar los procesos protectores y deteriorantes de la misma y de cada uno de sus integrantes, las características poblacionales y alertas en salud.
- 2. Identificar los principales cambios en el desarrollo del individuo a través del examen físico y la aplicación de tamizajes de riesgo, así como los factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- 3. Realizar actividades de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida y atender las necesidades de salud identificadas, a través de consultas resolutivas (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación), según lo establecido en las guías de práctica clínica, las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos de prestación de servicios de salud basado en APS y enfoques diferenciales.

4. Realizar la intervención por psicología con la estrategia “*Enfrentando Problemas Plus*” (EP+) para adultos y guía MHGAP (Mental Health Global Action Program) para niños y adolescentes a población con factores de riesgo en salud.
5. Prestar servicios de apoyo como entrega de medicamentos en casa, toma de laboratorios clínicos en casa y vacunación, de acuerdo con lo establecido en el programa ampliado de inmunización, a población de especial cuidado
6. Derivar a la familia a acciones complementarias para la gestión de riesgos en salud, tanto individuales como colectivos, mediante la activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

En esta atención se genera un plan de manejo individual con abordaje integral desde la salud física, mental y emocional. Así mismo, se canalizan las solicitudes a través del aplicativo de la Secretaría Distrital de Salud SIRC (Sistema de Referencia y Contra referencia), en el módulo de canalizaciones, para que las EAPB a la que se encuentra afiliado tengan conocimiento de la atención y brinden continuidad e integralidad en la atención de la consulta.

Como parte del fortalecimiento de las atenciones integrales por los Equipos de Atención en Casa, a partir del mes de septiembre de 2022, se sumó la atención en salud mental por profesional de psicología en usuarios en los que se identifica necesidades o problemas en salud mental. Las atenciones desarrolladas en el marco del modelo territorial de salud desde los equipos interdisciplinarios de la línea operativa Equipos de Atención en Casa, entienden la diversidad de las necesidades, se despliegan atenciones con énfasis en los enfoques, diferencial territorial, poblacional, de género y de derechos humanos, garantizando el reconocimiento de las diversidades, diferencias y capacidades distintas, identificando las necesidades específicas en los territorios de acuerdo a su confirmación y promoviendo el servicio desde las diversidades libre de prejuicios, estigmas y discriminación.

Estas atenciones son desarrolladas por psicólogos, orientados por la guía de intervención MhGAP, que separa la intervención de trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias; específicamente para la psicoterapia, establece la estrategia de intervención psicológica para adultos Enfrentando Problemas Plus – EP+ y en el caso de niños, niñas y adolescentes, se desarrolla a través de los protocolos establecidos por esta misma guía, con el propósito de fortalecer en los pacientes la gestión de emociones, las habilidades sociales y reforzar las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia.

Enfrentando Problemas Plus – EP+ es una estrategia de ayuda psicológica individual como respuesta a alteraciones emocionales por dificultades y exposición a la adversidad. La intervención se desarrolla de forma que pueda ayudar a personas con depresión, ansiedad y estrés con el fin de mejorar aspectos de la salud mental y el bienestar psicosocial sin importar la gravedad de los problemas de las personas.

Las acciones de los equipos interdisciplinarios de atención en casa se desarrollan mediante las siguientes tácticas de abordaje:

- **Casa a casa:** La estrategia tiene como objetivo realizar la atención de la población que habita en las UPZ priorizadas. Esta estrategia consiste en abordar en las viviendas a la población que reside en las UPZ/R y sectores catastrales priorizadas; tiene como objetivo visitar todos los predios de cada manzana asignada a los Grupos Base de manera secuencial.
- **Ruteo:** Orientada a población identificada por diferentes actores tanto de las UPZ priorizadas como fuera de ellas, como gestantes sin control prenatal o no adherentes; usuarios con patología crónica (hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) sin tratamiento o control; menores de cinco (5) años sin vacunación completa para la edad; riesgo o diagnóstico de desnutrición; mujeres en edad fértil con patología crónica sin método de regulación; personas con discapacidad sin tratamiento o control; cuidadores sin asistencia a valoración integral en el último año y usuarios con riesgo en salud mental sin atención.
- **Conglomerados:** Corresponden a jornadas de atención en salud que requieren planeación con líderes comunitarios, autoridades tradicionales de grupos étnicos o grupos de base comunitaria para atender población diferencial. El objetivo de esta estrategia es brindar atención en salud a población que, por sus condiciones de habitabilidad, tradiciones o cosmovisión o dinámicas comunitarias, no pueden ser abordados en la estrategia casa a casa o ruteo. Los grupos poblacionales para atender son Comunidades étnicas (Indígenas, Afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras y Rrom Gitanas), Población LGBTIQ+, Habitancia en calle, Trabajadores en zonas de alto impacto, Trabajadores de actividades sexuales pagas, Poblaciones residentes en fronteras ciudad/región y Personas vinculadas a instituciones de protección.

Así las cosas, A continuación, se presentan las atenciones realizadas para la población diferencial identificadas en el periodo del 2020 al 2023.

Tabla No. 1 Atención a población diferencial
por los Equipos de atención en Casa 2020 - 2023

Categoría	Población Diferencial / Año Atención	2020	2021	2022	2023	Total
Curso de vida	Recién Nacido	0	5	14	62	81
	Primera Infancia	13	3.018	10.632	34.589	48.252
	Infancia	16	2.786	6.574	31.265	40.641
	Adolescencia	14	2.171	4.614	28.092	34.891
	Juventud	17	4.371	20.228	73.854	98.470
	Adultez	77	10.003	54.208	203.067	267.355
	Vejez	36	6.670	38.929	142.481	188.116
Enfoque de	Mujeres	113	18.042	77.532	326.793	422.480

Género	LGBTIQ+	2	107	312	587	1.008
Pertenencia Étnica	Afrodescendiente	9	82	138	1.462	1.691
	Indígena	0	51	1.025	4.914	5.990
	Raizal	0	7	0	32	39
	Palanquero	0	0	0	34	34
	ROM - Gitano	0	0	0	77	77
Situación de Vulnerabilidad	Población Migrante	24	3.484	14.300	41.914	59.722
	Discapacidad	0	807	2.817	27.111	30.735
	Víctimas del Conflicto Armado	1	274	414	2.218	2.907
	Persona que ejercen actividades sexuales pagas	0	4	27	397	428
	Habitante de Calle	0	918	106	982	2.006
	Población Privada de la Libertad	0	0	0	1.179	1.179

Fuente: Bases de atenciones EAC – Corte de información diciembre 2020 – diciembre 2023

A partir de identificar la necesidad de la población con discapacidad y sus cuidadores, la Secretaría de Salud, desarrolla la Estrategia Relevo Domiciliario a Cuidadores en donde se realiza un proceso de relevo al cuidado e implementa una intervención en salud con la participación de profesionales como psicología, terapia y enfermería.

Los psicólogos se centran en la salud mental, identificando riesgos como ansiedad, depresión y sobrecarga. Realizan intervenciones bajo la estrategia "*Enfrentando Problemas Plus*" (EP+), fortaleciendo las herramientas de afrontamiento del cuidador. En total se llevaron a cabo 11.496 sesiones de psicología hasta el 31 de diciembre de 2023.

Por otro lado, las intervenciones del profesional de terapia ocupacional buscan orientar las actividades diarias de la persona que requiere cuidado para aumentar su autonomía. Se realizaron 8.272 sesiones de terapia ocupacional, logrando mejoras en el desempeño ocupacional del 77,1% de los 1.065 cuidadores con cierre de proceso por terapia ocupacional hasta el 31 de diciembre de 2023.

A través del profesional de enfermería se realizaron 7.752 sesiones hasta el 31 de diciembre de 2023, quienes a través del análisis de la historia clínica del cuidador identifican patologías preexistentes y realizan la intervención para la promoción y prevención de enfermedades. Realizaron acciones como canalizaciones a rutas integrales en salud, seguimiento al plan de cuidado entre otras, acercando así los servicios de salud al domicilio de las familias cuidadoras.

Las auxiliares de enfermería desempeñan un papel clave al proporcionar descanso directo a los cuidadores. Se llevaron a cabo 29.678 sesiones de relevo hasta el 31 de diciembre de 2023, permitiendo a los cuidadores tener horas de descanso y dedicar tiempo a actividades diversas (formación, proyecto de vida, salud, descanso).

Finalmente, las atenciones a través de los momentos de respiro han representado una estrategia crucial. Con 145 momentos de respiro realizados, los cuidadores han tenido la oportunidad de ser reconocidos en su labor diaria, compartir experiencias y consolidar hábitos de vida saludable durante las salidas. Estas actividades, lideradas por licenciados de educación física, han involucrado a 1.509 cuidadores hasta el 31 de diciembre de 2023, demostrando ser esenciales para fomentar la resiliencia y adaptación al rol de cuidador.

A través de estas intervenciones interdisciplinarias se logró reducir en un 87,0% la carga por la labor de cuidado, entre el periodo de febrero de 2022 a diciembre de 2023. Este resultado es fruto de una colaboración efectiva entre cuidadores, profesionales, técnicos de la salud y las manzanas del cuidado.

A continuación, se discriminan las actividades que se lograron realizar a la población de especial cuidado como son personas mayores, mujeres y personas con discapacidad.

Tabla No 2 Enfoque diferencial Cuidadores Mujeres

Tipo de intervención	Total de usuarios	No de sesiones
Psicología	2.531	4.202
Terapia Ocupacional	2.531	7.283
Enfermería	2.531	6.817

Fuente: Base estrategia Relevo a Cuidadores corte 31 de diciembre de 2023

Tabla No 3. Enfoque diferencial Cuidadores Persona mayor

Tipo de intervención	Total de usuarios	No de sesiones
Psicología	1.215	2.238
Terapia Ocupacional	1.215	3.720
Enfermería	1.215	3.439

Fuente: Base estrategia Relevo a Cuidadores corte 31 de diciembre de 2023

**Tabla No.4 Enfoque diferencial
persona que requiere cuidado con discapacidad que es persona mayor**

Tipo de intervención	Total de usuarios	No de sesiones
Psicología	415	315
Sesiones de relevo	1.254	15.413

Fuente: Base estrategia Relevo a Cuidadores corte 31 de diciembre de 2023

**Tabla No. 5 Enfoque diferencial
persona que requiere cuidado con discapacidad mujer**

Tipo de intervención	Total de usuarios	No de sesiones
Psicología	558	448
Sesiones de relevo	1.489	7.139

Fuente: Base estrategia Relevo a Cuidadores corte 31 de diciembre de 2023

El Modelo Territorial de Salud (MTS) “*Salud a mi Barrio-Salud a mi vereda*”, implementado en Bogotá durante el periodo 2021 a 2024, se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) e incluye en su desarrollo los enfoques de género, diferencial, de cultura ciudadana, de participación ciudadana, territorial.

La organización del MTS para el abordaje en los territorios, se hizo a través de cuatro (4) líneas operativas, dentro de las que se encuentra Entornos cuidadores, cuyo objetivo es: *“Gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario, así como interacciones transversales de vigilancia en salud pública”* Estas acciones se ejecutan a través del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), es un plan de beneficios en salud compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan Territorial de Salud (PTS). El PIC, comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en los anexos técnicos de las Resoluciones No 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2022 emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), los cuales se ejecutan de manera complementaria con otros planes de beneficios.

Las intervenciones colectivas son gratuitas para todos los habitantes de Bogotá y se ejecutan en todos los barrios y localidades de la ciudad, a través de los entornos cuidadores (hogar, educativo, laboral, comunitario, institucional). Los entornos cuidadores, se entienden como los lugares donde habitualmente se encuentran las personas al momento de realizar las visitas y actividades de salud pública colectiva.

A partir de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) adoptados e implementados por el Gobierno Nacional, la Secretaría Distrital de Salud ajustó los contenidos de las actividades y el alcance de las intervenciones del PIC, orientándolas a: La promoción de la participación social y comunitaria en salud; el fortalecimiento de los espacios de diálogo, la concertación y control social; favorecer la articulación de las intervenciones colectivas con las individuales; y la gestión intersectorial para lograr respuestas integrales e integradas en los territorios como lo establecen las RIAS.

A través de las acciones del PIC, también se promueve el desarrollo de capacidades y liderazgos comunitarios en salud, se fomenta la corresponsabilidad y el

empoderamiento de la ciudadanía sobre el cuidado de su salud y la de su entorno, en el marco de los principios y elementos de la Atención Primaria en salud.

Ahora bien, siguiendo lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, para llevar a cabo las intervenciones de salud pública colectiva, la Secretaría Distrital de Salud contrató con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), equipos interdisciplinarios organizados por entornos cuidadores de vida cotidiana. Estos equipos, están compuestos por profesionales de las ciencias de la salud (enfermería, odontología, nutrición, fisioterapia), de las ciencias sociales (trabajo social, psicología, sociología), de las ciencias ambientales (ingenieros y tecnólogos ambientales) y gestores comunitarios, entre otros. quienes desarrollan las acciones, intervenciones y gestiones a nivel local; estos equipos son contratados por las IPS Públicas del distrito (Subredes integradas de Servicios de Salud), quienes a través de convenios interadministrativos operan las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas.

Dicho lo anterior, a continuación, se describen las principales actividades e intervenciones de salud Pública Colectiva, que se desarrollan en los entornos cuidadores, en el marco del Modelo Territorial de Salud, así:

-Entorno hogar: En este entorno se realizan visitas domiciliarias a poblaciones priorizadas y vulnerables. A través de estas, se desarrollan actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud y se realizan gestiones para acercar los servicios de salud a las comunidades que lo requieran. También, se llevan a cabo acciones dirigidas a contribuir al bienestar de los integrantes de las familias identificadas como priorizadas en la ciudad, bien sea por ser residentes de territorios identificados como vulnerables por condiciones de salud y sociales que determinan un mayor riesgo, o porque son referidas al entorno por haber presentado eventos de interés en salud pública en alguno de sus integrantes.

Durante las visitas, el equipo también realiza acciones de promoción de la salud en temáticas relacionadas con pautas de cuidado, prácticas saludables, cuidados en el hogar, etiqueta de tos, lavado de manos, reconocimiento de signos de alarma de enfermedad y momentos en los que se debe acudir a servicios de salud. Como parte de las temáticas relacionadas con prevención de la enfermedad se realizan gestiones para vacunar a la población con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se canalizan los usuarios a los servicios de atención individual en el marco de los alcances de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Otra de las acciones es la búsqueda activa de casos susceptibles para COVID-19. Con estas poblaciones, también se adelantan acciones de información y educación frente a su manejo, medidas de bioseguridad y cuidado, incluyendo la toma de muestras para la identificación de casos. Esta acción se lleva a cabo en zonas de alto riesgo de contagio, alta presencia de casos confirmados o grupos selectos de poblaciones vulnerables.

-Entorno Educativo: Los establecimientos educativos son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, por ello es un entorno estratégico para realizar acciones de promoción de la salud, aprender a convivir sanamente con otros y fomentar estilos de vida saludables en la comunidad educativa.

En el marco de los alcances del Modelo Territorial de Salud “*Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda*” el entorno cuidador educativo implementa su estrategia “*Escuelas Cuidadoras*” la cual se materializa a través de “*SintonizArte*”, definida como un conjunto de procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual en los establecimientos educativos públicos y privados del distrito capital; incluye universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH).

A través de la estrategia “sintonizarte” se desarrollan intervenciones de promoción de la salud y acciones de gestión de la salud pública. Su objetivo es garantizar condiciones que favorezcan y potencialicen la salud de la comunidad educativa en los escenarios donde transitan. Esto incluye:

- Fortalecimiento de Proyectos Ambientales Escolares (PRAES).
- Sesiones para promover factores protectores en salud.
- Implementación de la estrategia “Tiendas Escolares Saludables”.
- Gestión del riesgo en salud mental y salud sexual y reproductiva.
- Prevención del Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol.
- Promoción de Estilos de vida saludables.
- Derechos humanos en salud y
- Prevención del matoneo y violencia escolar.
- Jornadas de salud y bienestar, entre otras.

Es importante mencionar que, las acciones de “SintonizArte” se desarrollan de forma general con todos los escolares que se encuentren matriculados en los establecimientos educativos y no se cuenta con una actividad específica dirigida a alguna población en especial. Las intervenciones promocionales colectivas se desarrollan a través de estrategias lúdico-pedagógicas con enfoque de curso de vida favoreciendo la comprensión e interiorización de mensajes relacionados con las temáticas de salud mental, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, salud visual, auditiva- comunicativa, salud oral y salud ambiental propiciando mejores formas de vivir, de relacionarse y tomar decisiones acertadas en salud. También, se desarrollan acciones individuales para la gestión integral del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, vacunación y tamizaje nutricional; con este proceso se identifican vulnerabilidades y necesidades de atención fortaleciendo las respuestas en salud mediante canalización o articulación con organizaciones que permitan dar respuesta a población migrante no asegurada.

-Entorno Laboral: En este entorno se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos desde el cuidado que afecten positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal

de la economía. Reúne elementos de las dimensiones, convivencia social y salud mental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud y ámbito laboral.

La ejecución de acciones enmarcadas en los alcances de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) dan respuesta a fenómenos de interés en salud pública, tomando en cuenta los enfoques poblacionales, diferenciales y de género desde una perspectiva social y comunitaria, interviniendo los determinantes sociales y la afectación de la salud de la población con la finalidad de modificar en los entornos de trabajo, las prácticas que inciden de manera negativa en los trabajadores, orientando la disminución de la exposición a riesgos, mitigación el daño en las Unidades de Trabajo Informal (UTI) y transformando comportamientos que promuevan la salud, bienestar y desarrollo de la población, (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.

En consecuencia, se pretende promover prácticas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores informales, a través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas. Las acciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores se desarrollan en las zonas de la ciudad donde se ubican las unidades de trabajo o trabajadores informales.

De otro lado, mediante el desarrollo de la acción integrada denominada *“desvinculación progresiva del trabajo a niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores”* se realiza búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes trabajadores en los territorios para trabajar con los padres y cuidadores procesos de capacitación y orientación que permitan a largo plazo la desvinculación de estos niños del trabajo infantil.

-Entorno comunitario: El entorno comunitario promueve el cuidado como un conjunto de acciones que favorece la adquisición de hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud, dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados identificados como críticos del entorno en escenarios para la movilidad, recreación y entornos de establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en la ciudad de Bogotá. Las acciones adelantadas se encuentran dirigidas para la población que se moviliza, concentra y hace uso de los escenarios públicos. A continuación se detallan las Acciones desarrolladas desde el entorno cuidador comunitario:

- Desde las estrategias de los Equipos de Reducción Riesgos y Daños, Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas y servicios de acogida juvenil se desarrollan acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y drogas, así como la mitigación de riesgos para evitar el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

- Implementación de acciones artísticas para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, forjando estrategias que ayudan a comprender y comunicar acertadamente mensajes en salud.
- Centros de escucha para la población raizal, ciudadanos(as) habitantes de calle, mujer, LGBTI, acondicionamiento físico y salud mental. Se desarrollan acciones de información, educación y comunicación, recorridos en calle, espacios de escucha, tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B (esto último con excepción en el centro de escucha raizal y acondicionamiento físico y salud mental) y derivaciones a otros sectores para la generación de respuestas integrales.
- Acciones con enfoque étnico: Centro de escucha raizal y procesos comunitarios para el fortalecimiento de prácticas de cuidado del pueblo gitano.
- Redes de cuidado colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad para población con discapacidad y afectaciones psicosociales; orientando e interviniendo a cuidadores(as).
- Fortalecimiento de capacidades a grupos comunitarios en temas de salud mental, crónicos, actividad física, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, entre otros.
- Acciones de escucha, educación y agencia en barrios priorizados, en articulación con líderes comunitarios y población asentada en estos lugares; dicho proceso es abanderado por los equipos de Guardianes del Cuidado Comunitario
- Procesos tendientes a la recuperación de puntos críticos, generación de iniciativas saludables, reciclajes (jornadas rápidas para recolección y separación de residuos en la fuente) y fechas conmemorativas en salud ambiental, en el marco de los territorios ambientalmente saludables; en estos escenarios participa activamente la comunidad.
- Identificación del riesgo cardiovascular, asesorías para la identificación y prevención del riesgo de padecer cáncer de mama, cuello uterino y próstata, también en enfermedad obstructiva crónica y pautas para su manejo; así como factores protectores en salud visual, auditiva y comunicativa. Estas acciones son adelantadas en los puntos de la estrategia Cuídate Sé Feliz.
- Se desarrollan acciones con integrantes de las barras futboleras conformadas en la ciudad de Bogotá, en temas asociados a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, eliminación de violencias interpersonales y factores protectores en salud mental.

-Entorno cuidador institucional: En este entorno se cuenta con equipos interdisciplinarios, que realizan el abordaje integral de instituciones de protección a

poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran Centros Carcelarios y Penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, instituciones de protección a personas mayores, centros de protección a la infancia, entre otros.

Se abordan instituciones de protección a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran centros carcelarios y penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, entidades del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), instituciones de protección a personas mayores, centros de protección a la infancia, entre otros.

Las acciones desarrolladas en estas instituciones se enmarcan en planes de cuidado institucional, concertados con los actores de cada una, según las necesidades y expectativas de la población institucionalizada y de sus cuidadores; estos planes se implementan a través de acciones promocionales para el cuidado de la salud y actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud, que dadas las características de la población allí abordada, generalmente están relacionados con salud mental, enfermedades transmisibles y salud materno infantil, entre otras.

En lo que se refiere al impacto de cobertura de las acciones, según cada grupo de población diferencial, para su conocimiento adjuntamos archivo Excel que contiene la cantidad de usuarios que fueron intervenidos por cada entorno cuidador desde el año 2021 hasta el año 2023, cuya fuente de información es Aplicativo GESIForm – 2021-2023. Anexo 1. Usuarios intervenidos población diferencial.

3. Indique el número de coordinaciones en cada subred establecidas para garantizar la atención primaria en salud en cada localidad, según el grupo diferencial y territorial.

La Ley 1438 de 2011 adoptó para el país, la Atención Primaria en Salud (APS), como la estrategia que, integrando los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, permite una atención integral, integrada y continua, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en personas, familias y comunidades

La mencionada Ley señala también que la APS deberá contemplar elementos esenciales como el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la inclusión de acciones intersectoriales para impactar los determinantes en salud, la cultura del cuidado, el enfoque diferencial, la participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria y el enfoque territorial.

Por su parte, *Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 «Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI»*, establece en su meta trazadora 16, que el Modelo de Salud de la

ciudad se ajustaría para basarlo en APS y que su implementación incluiría coordinaciones por localidad, con su enfoque particular.

En ese contexto, la Secretaría Distrital de salud, con el Modelo Territorial de Salud «*Salud a mi barrio - Salud a mi vereda*», ha conformado y puesto en operación veinte Coordinaciones Locales, una por localidad, destinadas a facilitar y fomentar la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria a nivel local para que, a favor de la garantía del derecho fundamental a la salud, el Modelo Territorial de Salud funcione en cada uno de los territorios del Distrito.

La implementación de las Coordinaciones Locales inició en diciembre de 2021, en (11) once localidades; posteriormente en agosto de 2022, se implementaron las nueve (9) coordinaciones restantes. Cada coordinación local está integrada por un (1) coordinador(a) local de Salud; un (1) profesional especializado(a) y un (1) profesional universitario(a). Este equipo trabaja de forma articulada con la Subred que presta los servicios de salud en su localidad, es así como, a la fecha, se cuenta entonces con 20 Coordinaciones Locales con la siguiente organización por zona:

Zona Norte: 6 Coordinaciones Locales: Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

Zona Centro-Oriente: 6 Coordinaciones Locales: Santa Fe, San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe.

Zona Suroccidente: 4 Coordinaciones Locales: Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Zona Sur: 4 Coordinaciones Locales: Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

4. *Informe sobre la relación costo beneficio de las coordinaciones por grupo diferencial en cada localidad y subred.*

En el año 2023, las coordinaciones locales tuvieron un presupuesto asignado de cinco mil seiscientos diez millones ciento veintinueve mil ochocientos cuarenta pesos (\$5.610.129.840). Este amparo presupuestal garantiza la contratación del talento humano de cada coordinación representada en: un (1) coordinador local de salud, un (1) profesional especializado y un (1) profesional universitario.

De conformidad con Ley Estatutaria 1751 de 2015, en Colombia la salud es un derecho fundamental, por ello la implementación de acciones en salud no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social y es desde esa consideración que debe analizarse la implementación de las Coordinaciones Locales como expresión operativa del Modelo Territorial de Salud -MTS «*Salud a mi barrio - Salud a mi vereda*».

Como lo menciona el documento marco del Modelo Territorial de Salud, en el que se describe toda la estructura y funcionamiento del mismo, el Modelo de salud de Bogotá D.C. cuida la vida reconociendo que «no hay una sola Bogotá», esto significa que reconoce que en el territorio existen saberes diversos y necesidades

diferenciales de múltiples grupos humanos y que visibilizarlos, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, permite la identificación y comprensión de la aparición de riesgos, afectaciones y daños en la vida y la salud. A partir de este ejercicio se generan acciones diferenciadas para garantizar los derechos en condiciones de equidad e igualdad .

Para avanzar en la generación de acciones que aporten a los objetivos del mencionados, el Modelo Territorial de Salud conformó 20 Coordinaciones Locales, que permiten el abordaje de la salud en las localidades de acuerdo con sus particularidades y a través de la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria, aportando al logro de resultados en términos de morbilidad y mortalidad en la ciudad.

Las Coordinaciones Locales gestionan y lideran la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria a nivel local y crean para ello, las Mesas Locales por el Cuidado de la Salud, como una instancia formal de trabajo por cada localidad que convoca actores sectoriales, el gobierno local, otros sectores de la administración pública y la comunidad para dialogar y comprender las dinámicas sanitarias de los territorios identificando las afectaciones diferenciales según los grupos poblacionales y momentos del curso de vida.

Así mismo, estas Coordinaciones Locales, adelantan procesos de Comprensión Territorial de la Salud en su localidad y a partir de estas últimas, formulan Planes Locales de Cuidado - PLC de la Salud, instrumento que, por cada localidad, contiene la visión compartida de los actores del sector salud, los actores intersectoriales, la comunidad y el gobierno local, sobre los asuntos prioritarios que deben intervenir para mejorar la salud en sus territorios. Cada Plan Local de Cuidado contiene las estrategias prioritarias y concertadas por todos los actores, para dar respuesta tanto a los requerimientos inmediatos de atención como a las expectativas de transformación relacionadas con impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, e incluyen las acciones cuidadoras que respondan a las necesidades en salud particulares de las poblaciones, transformando positivamente los procesos deteriorantes y fortaleciendo los procesos cuidadores, que constituyen un avance en la garantía de su derecho fundamental a la salud.

Desde su creación las Coordinaciones Locales han:

- Implementado 20 Mesas Locales por el Cuidado de la Salud, que sesionan mensualmente en cada localidad permitiendo la articulación sectorial (actores del sector salud que operan en la localidad), intersectorial y comunitaria.
- Construido colectivamente 20 Comprensiones territoriales con la Identificación y comprensión de 62 territorios en Bogotá, en los que se expresan distintas formas de enfermar y morir.

- Formulado colectivamente de 20 Planes Locales de Cuidado de la Salud con enfoque territorial.
- Realizado 37 Jornadas "Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda" en las que se han llevado a cabo 53.038 atenciones en salud.
- Gestionado permanente acciones intersectoriales para incidir sobre los determinantes sociales de la salud, realizada con diferentes instancias locales como los Consejos Locales de Gobierno, Consejos Consultivos de Mujeres, Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia, Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, las Comisiones Ambientales Locales y el Consejo Red Buen Trato, entre otras. El seguimiento a los acuerdos y compromisos que permiten su implementación se realiza en el marco de cada Mesa Local por el Cuidado de la Salud.

Específicamente con poblaciones diferenciales, gracias a este trabajo se han reconocido en Bogotá la existencia de 11 territorios rurales con sus necesidades diferenciales y saberes diversos, en los que con el liderazgo de las Coordinaciones Locales se han acercado los servicios de salud con Equipos de Atención en Casa, Entornos Cuidadores y Móviles de Atención Primaria en Salud MAPS con enfoque resolutivo. Por ejemplo, en la Jornada Salud a Mi Vereda realizada el 02 de marzo de 2023 en la vereda Nueva Granada – Sumapaz, se abordó al 90% de la población del sector con las atenciones realizadas.

Por su parte, en lo que se refiere a población víctima del conflicto armado y firmantes de paz, se han realizado 7.668 Atenciones en cinco (5) Jornadas "Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda" en territorios PDET (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial) lideradas también por las Coordinaciones Locales de Ciudad Bolívar, Bosa y Sumapaz.

En este orden, las Coordinaciones Locales generan sinergias entre las acciones y los recursos sectoriales e intersectoriales, cuyo valor (rentabilidad social) supera su simple suma y desde una mirada estratégica, son de vital importancia para integrar las decisiones y acciones de gobierno en una respuesta integral a las necesidades de las personas, familias y comunidades de Bogotá.

En conclusión, sabemos que las acciones de salud en general y en particular aquellas dirigidas a las poblaciones diferenciales son socialmente rentables, sin embargo, si bien podemos identificar los beneficios que generan las Coordinaciones Locales en la atención diferencial en cada localidad de Bogotá, resulta complejo estimar esos beneficios en unidades físicas, más allá de mencionar que su labor ha permitido facilitar el acceso de éstas poblaciones a las intervenciones en salud colectivas e individuales, a su mayor participación en la toma de decisiones relativas a su derecho a la salud todo lo cual redundará en mejores resultados en salud y bienestar a mediano y largo plazo.

5. Informe sobre indicadores de cobertura impacto de los servicios, población por atender en cada localidad según grupo diferencial.

A Continuación, se presenta la cobertura por localidad según grupo diferencial, alcanzada por los Equipos de Atención en Casa de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.:

a. Por curso de vida:

Tabla No.6 Distribución por localidad de las atenciones a población por Curso de Vida - Equipos de Atención en Casa 2020 – 2023.

Localidad	Recién Nacido	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total
ANTONIO NARIÑO	0	208	217	141	428	1.460	1.552	4.006
BARRIOS UNIDOS	0	285	136	146	847	2.503	2.038	5.955
BOSA	12	8.015	7.409	6.990	15.150	36.899	21.509	95.984
CHAPINERO	0	143	146	74	518	1.048	594	2.523
CIUDAD BOLIVAR	9	6.886	6.213	5.300	15.777	39.316	25.138	98.639
ENGATIVA	3	2.773	1.938	1.496	5.570	17.162	14.502	43.444
FONTIBON	7	2.313	1.802	1.386	4.308	12.762	9.492	32.070
KENNEDY	15	7.900	6.185	5.258	14.988	37.996	22.483	94.825
LA CANDELARIA	2	144	126	90	353	1.108	1.049	2.872
LOS MARTIRES	1	1.323	672	403	1.207	2.109	1.023	6.738
PUENTE ARANDA	0	520	433	468	891	2.759	2.241	7.312
RAFAEL URIBE URIBE	8	1.661	1.344	1.062	2.972	10.459	9.966	27.472
SAN CRISTOBAL	5	2.136	2.073	1.693	4.330	14.203	12.120	36.560
SANTA FE	3	1.242	1.029	889	2.168	6.426	5.772	17.529
SUBA	1	4.566	3.190	2.461	9.375	26.077	19.033	64.703
SUMAPAZ	0	208	207	281	466	1.435	698	3.295
TEUSAQUILL O	0	23	19	43	335	687	682	1.789
TUNJUELITO	6	932	925	1.034	3.183	10.535	9.170	25.785
USAQUEN	4	2.090	1.146	824	4.361	11.167	7.924	27.516
USME	5	4.883	5.426	4.848	11.237	31.192	21.118	78.709
SIN DATO	0	1	5	4	6	52	12	80
Total general	81	48.252	40.641	34.891	98.470	267.355	188.116	677.806

Fuente: Bases de atenciones EAC – Corte de información diciembre 2020 – diciembre 2023

b. Por enfoque de genero:

Tabla No 7. Distribución por localidad de las atenciones a población por Enfoque de Género - Equipos de atención en Casa 2020 – 2023

Localidad	Mujeres	LGBTIQ+
ANTONIO NARIÑO	2.342	2
BARRIOS UNIDOS	3.513	18
BOSA	59.507	85
CHAPINERO	1.453	12
CIUDAD BOLIVAR	63.535	296
ENGATIVA	26.858	25
FONTIBON	18.683	33
KENNEDY	57.118	78
LA CANDELARIA	1.640	0
LOS MARTIRES	3.712	46
PUENTE ARANDA	3.911	13
RAFAEL URIBE URIBE	17.418	19
SAN CRISTOBAL	22.978	27
SANTA FE	10.854	29
SUBA	41.723	44
SUMAPAZ	1.864	2
TEUSAQUILLO	1.014	48
TUNJUELITO	16.001	152
USAQUEN	17.710	55
USME	50.609	24
SIN DATO	37	0
Total general	422.480	1.008

Fuente: Bases de atenciones EAC – Corte de información diciembre 2020 – diciembre 2023

c. Por pertenencia Étnica:

Tabla No. 8 Distribución por localidad de las atenciones a población con pertenencia étnica - Equipos de atención en Casa 2020 – 2023

Localidad	Afrodescendiente	Indígena	Raizal	Palenquero	ROM - Gitano	Total
ANTONIO NARIÑO	49	39	0	0	0	88
BARRIOS UNIDOS	0	115	5	0	0	120
BOSA	321	224	8	3	6	562
CHAPINERO	1	45	0	1	0	47
CIUDAD BOLIVAR	230	317	0	0	12	559
ENGATIVA	32	2.182	0	0	0	2.214
FONTIBON	27	45	1	1	0	74
KENNEDY	133	89	6	3	3	234
LA CANDELARIA	2	9	1	3	1	16
LOS MARTIRES	22	1.425	2	2	1	1.452
PUENTE ARANDA	7	25	0	1	21	54
RAFAEL URIBE URIBE	359	90	8	9	11	477
SAN CRISTOBAL	231	134	5	9	3	382

SANTA FE	40	323	3	2	18	386
SUBA	40	288	0	0	0	328
SUMAPAZ	2	3	0	0	0	5
TEUSAQUILLO	0	11	0	0	0	11
TUNJUELITO	11	49	0	0	0	60
USAQUEN	22	309	0	0	0	331
USME	162	268	0	0	1	431
SIN DATO	0	0	0	0	0	0
Total general	1.691	5.990	39	34	77	7.831

Fuente: Bases de atenciones EAC – Corte de información diciembre 2020 – diciembre 2023

d. Por situación de vulnerabilidad:

Tabla No 9 Distribución por localidad de las atenciones a población con situación de vulnerabilidad - Equipos de atención en Casa 2020 – 2023

Localidad	Población Migrante	Discapacidad	Víctimas del Conflicto Armado	Persona que ejercen actividades sexuales pagas	Habitante de Calle	Población Privada de la Libertad	Total
ANTONIO NARIÑO	550	172	19	4	29	0	774
BARRIOS UNIDOS	665	146	4	78	34	99	1.026
BOSA	8.765	2.991	509	55	32	55	12.407
CHAPINERO	347	41	3	0	58	114	563
CIUDAD BOLIVAR	7.193	8.595	171	33	668	137	16.797
ENGATIVA	3.357	638	548	1	59	117	4.720
FONTIBON	2.774	430	30	11	3	140	3.388
KENNEDY	11.097	1.554	129	25	15	27	12.847
LA CANDELARIA	449	68	5	0	3	1	526
LOS MARTIRES	1.725	181	163	62	213	0	2.344
PUENTE ARANDA	453	128	140	0	153	76	950
RAFAEL URIBE URIBE	2.034	885	87	15	66	4	3.091
SAN CRISTOBAL	2.107	1.327	126	40	178	5	3.783
SANTA FE	1.968	617	97	18	65	5	2.770
SUBA	6.441	863	72	6	20	138	7.540
SUMAPAZ	31	316	6	0	0	0	353
TEUSAQUILLO	100	45	1	10	0	0	156
TUNJUELITO	1.957	2.552	17	0	343	114	4.983
USAQUEN	3.300	642	31	21	44	86	4.124
USME	4.385	8.544	749	49	23	61	13.811
SIN DATO	24	0	0	0	0	0	24
Total general	59.722	30.735	2.907	428	2.006	1.179	96.977

Fuente: Bases de atenciones EAC – Corte de información diciembre 2020 – diciembre 2023

7. *Reporte la cobertura en cada localidad y subred, de la entrega de medicamento a domicilio a los adultos mayores, personas con dificultad para su desplazamiento y personas con discapacidad.*

La Secretaría Distrital de Salud, como ente territorial, no se encuentra facultada normativamente para prestar, directamente, atenciones en salud a la ciudadanía, por lo cual la entrega de medicamentos a domicilio es realizada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., tanto por estrategias institucionales de entrega de medicamentos, como en la implementación de los Equipos de Atención en Casa. Es así que durante el periodo 2020 – 2024 se han beneficiado 27.621 usuarios adultos mayores, personas con dificultad para su desplazamiento y personas con discapacidad, para entrega de medicamentos en las diferentes localidades del Distrito Capital; a los cuales se han entregado un total de 382.399 medicamentos.

Tabla No 10. Entrega de medicamento a domicilio a los adultos mayores, personas con dificultad para su desplazamiento y personas con discapacidad 2020 – 2024

Subred	Localidad	Personas con entrega de medicamentos	No. Medicamentos entregados
Centro Oriente	Antonio Nariño	220	896
	Candelaria	264	1.074
	Los Mártires	247	1.500
	Rafael Uribe Uribe	506	2.673
	San Cristóbal	958	4.995
	Santa Fe	238	1.527
Norte	Barrios Unidos	56	504
	Chapinero	222	992
	Engativá	1.614	10.247
	Suba	1.973	13.804
	Teusaquillo	28	161
	Usaquén	1.076	8.892
Sur	Ciudad Bolívar	2.975	10.354
	Sumapaz	53	303
	Tunjuelito	1.587	6.214
	Usme	1.883	7.938
Sur Occidente	Bosa	7.692	163.367
	Fontibón	1.019	30.635
	Kennedy	2.826	75.291
	Puente Aranda	1.149	35.952
Localidad Desconocida		1.035	5.080
Total		27.621	382.399

Fuente: Consulta Salud Data 09/02/2024 - corte de información 03/03/2020 a 27/01/2024 Link: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZBiZWYzZDctOWM1Yy00NWYxLTkzODgtNGU0MDJiZDgwMTE3IiwidCI6IjRhYjExODNlTc1ZDYtNGI4Ny1iNGI1LWJmY2I5NjhjMWQ1NyIsImMiOiR9>

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: María Fernanda Vargas Espitia – Contratista Equipo Base Coordinaciones Locales MTS – Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.

Carlos Julián Rubio Ochoa - Contratista Equipo Base Coordinaciones Locales MTS – Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.

Andrea Peralta. Profesional Especializado Equipos de Atención en casa. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Liliana Tunjo. Profesional Especializado Equipos de Atención en casa. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Johanna Castillo. Profesional Especializado Equipos de Atención en casa. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Diana Lucia Ulloa. Profesional Especializado Equipos de Atención en casa. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Consolidó: Omar Hernando Garzón Sanchez OAJ

Catalina Palomino Ovalle. Profesional Especializado Equipos de Atención en casa. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Revisó: Jenny González Vargas – Asesora del Despacho

Johanna Torres Ruiz- Asesora de Despacho

Marcela Martínez Contreras – Directora de Determinantes en Salud (E)

Aprobó: Melissa Triana Luna – Jefe Oficina de Asuntos Jurídico

Manuel Alfredo González - Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía (E)

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 