



SECRETARÍA DE
SALUD

000000

Doctor

DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO

Subsecretario Comisión Segunda Permanente
de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 11 de septiembre de 2024

Al contestar Cite Este No. **2024-EE-114707**

Folios: Anexos:

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO
DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta a proposición 1077 de 2024 ¿CÓMO
ESTAMOS PROTEGIENDO A LOS ADULTOS
MAYORES QUE VIVEN EN BOGOTÁ? Radicado
concejo 2024EE14662 Radicado SDS.
2024ER32318

CONCEJO DE BOGOTA 12-09-2024 09:17:29

2024ER20952 O 1 Fol:12 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMÓN

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 1077 DE 2024

OBS: RECIBIDO 11/9/2024

Asunto: Respuesta a proposición 1077 de 2024 ¿CÓMO ESTAMOS PROTEGIENDO A LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN BOGOTÁ? Radicado concejo 2024EE14662 Radicado SDS. 2024ER32318

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a los puntos 1,10,11,14, y 16 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Qué programas dirigidos a la población adulta mayor se encuentran en funcionamiento en la actualidad? Discrimine la cobertura, mes a mes, y por localidad.*

Previo a dar respuesta al numeral 1, se considera pertinente señalar que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de sus funciones y competencias, realiza acciones de asistencia técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud- EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS con el fin de fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud para toda la población, de acuerdo con el momento del curso de vida por el cual transitan

A su vez, las competencias que le asisten a esta Secretaría en relación con el adulto mayor están enmarcadas en fortalecer su envejecimiento activo, para el reconocimiento de su autocuidado en salud, como personas trasmisoras de experiencia y sabiduría para la sociedad. También se fortalece su proceso del derecho a la salud dando a conocer sus derechos como la corresponsabilidad que tienen frente a la asistencia de los servicios de salud como al consumo adecuado de sus medicamentos.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Salud construye y despliega las orientaciones técnicas para la adaptación en la prestación de servicios de salud en el marco de la atención diferencial y de derechos para la atención de población de momento curso de vida vejez con un enfoque interseccional, que fortalezca el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Precisado lo anterior, se debe señalar que, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades, deberán garantizar la integralidad del cuidado de la salud de la población, para lo cual deben implementar las herramientas definidas en las Resoluciones 3202 de 2016 y 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante



MSPS) en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y demás normativa vigente, donde se destacan como elemento angular para la operación del modelo, las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, que orientan a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social, en el desarrollo de las intervenciones a realizar en los ámbitos territoriales y para los diferentes grupos poblacionales.

Ahora bien, con relación al adulto mayor, las acciones que se desarrollan desde la prevención, promoción hasta la atención y rehabilitación se brindan a través de estas Rutas como herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los que se desarrollan, ya que su objetivo es garantizar la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral en dicha materia.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS están constituidas por tres tramos: (i) Rutas Integrales de Atención para grupos de riesgo; (ii) Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social); y (iii) Rutas Integrales de Atención específica para eventos, las cuales se desarrollan a partir de los momentos de cursos de vida, incluyendo el curso de vida vejez, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, 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.

Respecto al tramo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, éste comprende acciones sectoriales e intersectoriales, intervenciones de carácter colectivo e individual dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

A lo largo de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integrada de atención en salud mental se desarrollan las siguientes intervenciones:

- Intervenciones individuales en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Se definen como el conjunto de acciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud. En este sentido las atenciones se realizan directamente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS primarias asignadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB, según la afiliación del usuario.

Para el curso de vida vejez la valoración integral, detección temprana y protección específica son realizados por el profesional en medicina general con entrenamiento o medicina familiar, los objetivos de esta valoración son:

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.
- Detectar tempranamente alteraciones que afecten negativamente la salud para referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Si se identifica un riesgo según la valoración en el paciente y en la familia se remitirán a las Rutas Integrales de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, que incorporan acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, para identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para confirmar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación o a consulta resolutive.

- Intervenciones colectivas, según la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, se definen como: *“un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en prioridades en salud de cada territorio”*; las cuales están dirigidas al fortalecimiento de factores protectores, pautas de crianza, habilidades sociales, toma de decisiones, fortalecimiento del involucramiento familiar, manejo del estrés y estrategias de afrontamiento.

La Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, por su parte, cuenta con dos (2) programas que se desarrollan dentro del plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo (PSPIC), los cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) de Bogotá y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan Decenal de Salud Pública de la Nación y el Plan de Desarrollo de Bogotá. Ello comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en los anexos técnicos de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Se precisa que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se ejecuta de manera complementaria a otros planes de beneficios en Salud.

Según lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, la Secretaría Distrital de Salud no puede prestar servicios asistenciales de salud directamente a los usuarios, es por esto, que en el marco de la Resolución 518 de 2015, la ejecución del PSPIC se contrata con las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente; quienes ejecutan las actividades y desarrollan las intervenciones en las veinte (20) localidades de Bogotá.

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que las acciones e intervenciones de salud pública se ejecutan en los entornos de vida cotidiana; esto es, los espacios o lugares donde habitualmente se encuentran las personas, a continuación, se presenta la descripción de los productos previstos desde el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas (PSPIC) para la afectación positiva de las personas mayores del Distrito.

Tabla No. 1 Descripción de las acciones de gestión de salud pública y colectiva para las personas Mayores.

Producto	Descripción de la implementación del producto (incluye actividades)
1. Número de acciones de gestión de salud pública y colectiva para las personas Mayores.	<p>Estas acciones se desarrollan dentro del entorno cuidador comunitario.</p> <p>La acción integrada “Fortalecimiento comunitario”, que promueven hábitos y condiciones saludables para las personas mayores, mediante un conjunto de actividades de información y educación (IEC) en salud para la población mayor de 60 años.</p> <ul style="list-style-type: none">• Caracterización del grupo de persona mayor• Acuerdo de las acciones a desarrollar con el grupo personas mayores, teniendo en cuenta la caracterización• Concertación conjunta de plan de acción• Elaboración de fichas técnicas metodológicas basadas en proceso de gerogogía.• Desarrollo de sesiones con énfasis en autocuidado y cuidado mutuo.• Manejo de las condiciones crónicas, consumo de medicamentos y control médico.• Aprender del autocuidado en salud.• Importancia de la Actividad Física.• Alimentación Saludable.• Medición inicial por Cuídate y se Feliz• Valoración final de seguimiento por la Estrategia de Cuídate y Se Feliz-• Canalización a servicios de salud por cuídate y se feliz.

Fuente: Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud pública lineamientos con corte a julio 2024

A continuación se dan a conocer las cifras por localidad del número de acciones de gestión de salud pública y colectiva para las personas Mayores (Ver tabla 2).

Tabla N. 2 Acciones de gestión de salud pública y colectiva para las personas mayores año 2024

LOCALIDAD	Cuidado colectivo para el bienestar		Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud					Guardianes del cuidado					Total general
	jun	jul	ene	feb	mar	abr	may	ene	feb	mar	abr	may	
Antonio Nariño	105	97	0	0	0	0	0	36	40	24	0	0	302
Barrios Unidos	68	52	14	0	0	2	1	50	16	61	100	52	416
Bosa	328	261	74	0	0	0	0	39	82	96	51	46	977
Candelaria	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Chapinero	176	130	0	0	0	0	0	37	23	4	26	30	426
Ciudad Bolívar	614	388	58	13	0	89	21	316	219	164	296	107	2285

Engativá	218	322	76	0	0	30	0	49	148	140	72	156	1211
Fontibón	289	289	52	0	0	0	0	42	38	55	43	96	904
Kennedy	874	374	77	0	0	0	0	107	109	63	116	106	1826
La Candelaria	34	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	45
Los Mártires	87	64	0	0	0	0	0	78	104	31	78	22	464
Puente Aranda	187	61	29	0	0	0	0	32	51	57	44	75	536
Rafael Uribe Uribe	271	190	37	4	0	0	0	144	132	128	174	204	1284
San Cristóbal	590	230	25	0	0	0	0	70	137	84	72	92	1300
Santa Fe	120	103	6	0	0	0	0	54	90	81	70	95	619
Suba	456	399	217	0	0	17	0	89	134	187	173	80	1752
Teusaquillo	46	45	0	0	0	0	0	15	29	20	53	37	245
Tunjuelito	388	226	25	0	2	42	0	0	0	0	0	62	745
Usaquén	338	284	133	0	0	0	0	102	72	20	24	53	1026
Usme	290	193	48	0	0	54	0	9	139	311	175	264	1483
Total general	5479	3758	871	17	2	234	22	1269	1563	1537	1567	1577	17896

Fuente: Aplicativos GESIForm - Sesiones Colectivas Subdirección de acciones colectivas - s datos preliminares con corte a julio 2024

Tabla No. 3 Descripción de las acciones colectivas realizadas en Instituciones de atención integral a personas mayores institucionalizadas,

1. Instituciones de atención integral a personas mayores, con acciones de intervenciones colectivas en salud pública.	<p>Se implementa en el entorno cuidador <i>institucional con la acción integral e integrada: Intervención en Hogares de Protección Integral de personas mayores Institucionalizadas con plan de cuidado.</i> Las Instituciones son priorizadas bajo los siguientes <u>criterios</u>:</p> <p>Selección de instituciones de protección integral a intervenir, deben tener en cuenta las bases de datos vigilancia sanitaria (IVC) como su respectiva medida sanitaria, los que tienen concepto de cierre no se intervienen.</p> <p><u>Objetivo:</u> Brindar información y orientación sobre "Estilos de vida saludable" EVS pues su fomento permitirá a las personas mayores institucionalizadas mantener su proceso de autonomía, en las actividades básicas diarias y su salud mental.</p> <p><u>Actividades:</u> Socialización ante la institución de protección integral en que consiste la implementación del plan de cuidado</p> <p>Elaboración del plan de acción</p> <p>-Caracterización de la población institucionalizada.</p> <p>Orientación a los cuidadores frente al manejo adecuado de las condiciones crónicas (alimentación baja ingesta de sal y azúcar consumo de frutas, medicamentos).</p> <p>-Importancia de la actividad física- para ello se tendrá en cuenta el nivel de movilidad de la persona institucionalizada.</p> <p>-Capacitación en el manejo y cuidados para personas con discapacidad física y/o mental</p> <p>-Medicación.</p> <p>-Articulación de acciones con los administrativos en torno al fortalecimiento de lazos familiares en prevención al abandono.</p> <p>- Seguimiento a la implementación de acciones desarrolladas en seis sesiones.</p>
---	--

- Canalización a servicios de salud y/o sociales según sea el caso.

Fuente: Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud pública lineamientos con corte a julio 2024

A continuación se dan a conocer las cifras por localidad de Instituciones de atención integral a personas mayores, con acciones de intervenciones colectivas en salud pública. Ver tabla 4

Tabla N. 4 Instituciones de atención integral a personas mayores, con acciones de intervenciones colectivas en salud pública en Bogotá de enero a julio 2024

Localidad/ Sexo	enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		jul		1- Homb re	2- Mujer	Total general
	1- Hom bre	2- Muje r	1- Ho mb re	2- Muje r	1- Ho mb re	2- Muje r	1- Ho mb re	2- Muje r	1- Ho mb re	2- Mujer	1- Ho mb re	2- Muje r	1- Hom bre	2- Mujer			
Antonio Nariño	21	52	10	40	9	42	3	1	9	13	1	3	1	5	54	156	210
Barrios Unidos	1	16		6		2	4	3	1	4	2	3	2	2	10	36	46
Bosa	11	76	20	100	19	80	14	83	18	67	21	88	17	97	120	591	711
Candelaria		2	2				1	1		18					3	21	24
Chapinero	4	23	3	12		4		4	1	6		7	8	38	16	94	110
Ciudad Bolívar	63	152	37	97	24	130	44	125	17	73	31	82	24	66	240	725	965
Engativá	96	188	67	129	33	104	31	92	52	138	106	297	56	177	441	1125	1566
Fontibón	13	36	24	99	42	139	24	89	10	38	6	21	18	51	137	473	610
Kennedy	41	150	30	154	20	152	26	142	4	49	46	64	28	91	195	802	997
Los Mártires	104	88	54	80	27	51	23	50	51	100	65	80	31	49	355	498	853
Puente Aranda	41	18	77	48	47	80	27	53	21	50	75	54	62	38	350	341	691
Rafael Uribe Uribe	41	106	27	63	9	70	17	31	14	43	34	63	33	42	175	418	593
San Cristóbal	44	70	17	54	15	41	10	46	4	14	22	54	25	54	137	333	470
Santa fe	24	73	17	53	12	30	11	44	6	21	3	16	12	24	85	261	346
Suba	49	115	26	86	21	85	11	24	8	32	11	36	13	53	139	431	570
Teusaquillo	24	70	1	3	2	9	17	34	6	6	8	25	17	29	75	176	251
Tunjuelito	4	52		1		16	1	12	1	17		2	1	17	7	117	124
Usaquén	68	210	22	69	18	67	18	62	14	31	16	51	8	26	164	516	680
Usme	36	143	15	68	13	44	6	42	3	18	9	36	3	17	85	368	453
Total general	685	1640	94	1162	311	1146	88	938	240	738	456	982	359	876	2788	7482	10270

Fuente: Aplicativos GESIForm - Sesiones Colectivas –Subdirección de acciones colectivas datos preliminares con corte a julio 2024

10. ¿Qué programas de vinculación laboral ha destinado en aras de crear la oportunidad a las personas mayores de 40 años? (vigencias 2023-2024)

La Secretaría Distrital de Salud no cuenta con un programa de vinculación laboral destinado a crear oportunidades específicas para las personas mayores de 40 años, toda vez que esta Secretaría provee sus cargos de carrera administrativa (de los niveles profesional,

técnico y asistencial) mediante el sistema de concurso público de méritos, organizado por la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, quien convoca a todos los interesados a participar en los procesos de selección, sin restricciones basadas en género, edad, orientación sexual, religión o partido político, donde el único condicionamiento es que los aspirantes cumplan con los requisitos establecidos en los Manuales Específicos de Funciones y Competencias Laborales en lo que hace referencia a experiencia y estudios. Así mismo, es importante señalar que de los 648 cargos que componen la planta de personal de esta Secretaría, el 90 por ciento pertenecen al sistema de carrera administrativa.

Finalmente, se informa que actualmente la entidad participa en la Convocatoria Distrito Capital 6, donde la entidad ofertó 83 vacantes, para las que todos los ciudadanos pudieron presentarse, sin que la edad implique un criterio de selección.

11. *¿De qué manera ha estimulado la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?*

Desde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, se suscribió un Convenio de Cooperación Internacional con la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI, con el objeto de aunar esfuerzos técnicos, formativos, financieros y administrativos, para la selección, formulación, implementación, seguimiento, evaluación y sistematización de proyectos de iniciativa comunitaria y proyectos poblacionales, diferenciales y de género co-creados con la comunidad en las localidades del Distrito, a través del cual se acompañó 9 proyectos de iniciativa comunitaria ejecutados durante la vigencia 2022 y 2023.

12. *¿Qué actividades ha realizado en cumplimiento de lo descrito en la Política Pública de Vejez con relación a: “respetar y potenciar la autonomía y libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores a partir del reconocimiento de identidades, subjetividades y expresiones propias de la diversidad humana”?*

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez aprobada mediante el decreto 348 del 2010 se desarrolla desde el sector salud en armonía con las acciones previstas de la Ruta Integral de Atención en salud de Promoción y mantenimiento en salud definidas en la Resolución 3280 del 2018, donde se establece que las acciones e intervenciones de salud pública se ejecutan a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), en los entornos de vida cotidiana; a través de las cuatro subredes integradas de Servicios de salud (Norte, Sur, Suroccidente y Centro Oriente) dentro de los espacios o lugares donde habitualmente se encuentran las personas.

A continuación, se describen de manera general las acciones e intervenciones que se realizan en los entornos cuidadores:

-Entorno Cuidador Hogar

Dentro de este entorno se desarrollan acciones de abordaje territorial, adelantado procesos de identificación de riesgos y derivaciones sectoriales e intersectoriales ante las necesidades identificadas. Estas acciones se desarrollan principalmente en las UPZ priorizadas por índice de pobreza multidimensional e indicadores de morbi-mortalidad, así como en zonas enmarcadas en el Sistema Distrital del Cuidado. De igual forma, se

retoman los planes de cuidado familiar con enfoque poblacional, diferencial y de derechos, a través de los cuales se establecen compromisos con las familias para la apropiación de prácticas de cuidado, la transformación de hábitos no saludables y la mitigación de riesgos en salud.

En las acciones anteriormente descritas, se vincularon todos los integrantes de la familia, donde las personas mayores, son prioridad para el accionar del equipo integral, teniendo en cuenta en los criterios de priorización de familias sujetos de abordaje.

- Entorno Cuidador Laboral

El Entorno Cuidador Laboral se entiende como el escenario en donde las personas desarrollan su potencial humano en servicio a la comunidad, percibiéndose como un ser productivo y participativo.

La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrolló acciones para la promoción del cuidado y el bienestar de la salud con los trabajadores informales. Con esa premisa, desarrolló la estrategia entornos laborales saludables en unidades de trabajo informal priorizadas.

Las acciones desarrolladas con población mayor de 60 años, están orientadas a la implementación de la estrategia entornos laborales informales con trabajadores informales en unidades de trabajo informal, con quienes se realizan actividades de información, educación y comunicación frente al cuidado de la salud en el trabajo, la identificación e información frente a la prevención de enfermedades crónicas y promoción de hábitos de vida saludable.

Entorno Cuidador Institucional.

El entorno institucional comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) se realiza la intervención con los Planes de Cuidado Institucional, con Instituciones de Protección Integral priorizadas en cada una de las localidades, dadas sus condiciones sanitarias y necesidad de apoyo para el fortalecimiento institucional. Para ello, se realiza inicialmente una caracterización tanto de las instituciones, como de las personas mayores institucionalizadas, con el propósito de identificar los puntos que se requieren trabajar e incluir en el plan de cuidado, el cual es concertado e implementado con los cuidadores institucionales.

A partir de estos planes, se desarrolla un conjunto de acciones de gestión del riesgo en salud, como las de información, educación y comunicación que fortalecerán las intervenciones en los hogares de protección integral en beneficio de las personas mayores, cuidadores y familia. A partir de acciones de promoción y prevención para la salud, que permiten a las personas mayores institucionalizadas, obtener y mantener su

autonomía a partir de la valoración de factores protectores, así como implementar acciones de mejora en cada una de las instituciones.

-Entorno Cuidador Comunitario

En este entorno, se buscó mejorar el bienestar y la salud colectiva de las comunidades, barrios y veredas de Bogotá, a través de la promoción del cuidado para el bienestar. Con las comunidades se trabaja en la adopción de modos, estilos y hábitos de vida cuidadores de la salud. También se generaron espacios de participación social para el fortalecimiento y promoción de redes y grupos comunitarios en los barrios, en procura de generar corresponsabilidad y apropiación de las acciones para la promoción de la salud.

Desde el Fortalecimiento comunitario se busca realizar acciones colectivas para toda la población, por lo tanto, los equipos locales de las subredes integradas de servicios de salud (norte, suroccidente, centro oriente y sur) realizan acciones de comunicación y educación para el empoderamiento de las personas mayores y sus colectivos. Esto con el fin de promover el cuidado de la salud y la calidad de vida, para el desarrollo de capacidades y fortalecimiento de nodos, redes de apoyo, y la generación de iniciativas comunitarias que propendan por una cultura protectora de la salud, a nivel local, mediante la cohesión, la participación y la movilización social.

Esta intervención se realiza de manera articulada con la estrategia de “*Cuídate y se Feliz*” donde se desarrollan acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, fomentando comportamientos de vida saludable según el perfil de cada usuario. En ese sentido, se formulan planes de autocuidado en los que se priorizan el control de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trombosis, cáncer, entre otras.

14. ¿De qué manera ha ampliado y mejorado el Sistema de Protección Social Integral de atención en el área de la salud, con el fin de garantizar el acceso a servicios cercanos, oportunos y de calidad para la población adulta mayor? (vigencias 2023-2024).

En el marco de las competencias asignadas para las entidades territoriales descritas en la Ley 715 del 2001 artículo 43, la Resolución 1378 del 2015 “*la cual tiene por objeto emitir disposiciones en relación con la salud y protección social de las personas adultas mayores, de forma tal que puedan acceder a una atención preferencial, ágil y oportuna en salud*”. Ley 1850 de 2017 “*Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia*” ... artículo 6°. Atención inmediata y la Resolución 1536 de 2015, y desde la función de INSPECCION VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO asignada a este Ente territorial se verifica que las EAPB den cumplimiento a los siguientes funcione, garantizando al debido cumplimiento de la accesibilidad a los servicios de salud de esta población de protección especial.:

- Caracterización de la población Adulta Mayor que cuente con análisis de datos demográficos y acciones de gestión de riesgo individual.
- Documento lineamiento de atención preferencial al adulto mayor.
- Que los puntos de atención al usuario cuenten con señalización, sillas especiales, disposición de la infraestructura que garantice el seguro y fácil desplazamiento de la población Adulta mayor.

- Se verifica que la entidad cuente con mecanismos de atención preferencial, accesibilidad, seguridad y continuidad del servicio, en sus puntos de atención.
- Que se de cumplimiento al proyecto de Gratuidad a población mayor de 65 años referente a exoneración de copagos.
- Que las EPS cuenten con estrategias y programas diferenciales para esta población la cual permite mejorar la calidad de vida
- Seguimiento y monitoreo a la implementación de la ruta de atención frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

16. *¿Cuáles procesos realizó con el objeto de transformar las representaciones e imaginarios sociales adversos y acciones discriminatorias al envejecimiento y la vejez, promoviendo la cultura del envejecimiento activo que mejore las relaciones intergeneracionales? (vigencias 2023-2024).*

Desde la Secretaria distrital de Salud a través de los entornos de la vida cotidiana (Hogar, Institucional, Comunitario y Laboral) en los cuales los sujetos se desarrollan y construyen vínculos basados en relaciones con la vida social, tienen como objetivo gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, se desarrollando acciones de Envejecimiento activo y saludable basados en estilos de vida , - con la práctica de actividad física de manera regular, consumo de frutas y verduras, baja ingesta de sal y azúcar, cese de consumo del tabaco y alcohol, fortalecimiento del bienestar mental que se manifiesta a través de los procesos de autonomía, cuya perspectiva es la de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida para toda la población fomentando el dialogo intergeneracional en la “cultura de cuidado” con los niños-niñas, jóvenes y adultos para el reconociendo experiencias y aprendizajes para la vida misma. En complementariedad con lo anterior se encuentra la Gestión de riesgo basado en Atención Primaria Social que centra su abordaje en las personas, familias y las comunidades donde se realiza la identificación temprana e intervención oportuna de riesgos generando procesos corresponsables para el cuidado de la salud e integración de actores públicos y privados, como la oferta de planes, programas, proyectos y servicios, que, respondan a riesgos colectivos e individuales, logrando condiciones de bienestar para las personas mayores con atenciones integrales, mejoramiento de la oferta de servicios y un impacto positivo en indicadores trazadores -(ver tabla 5). Dentro de la tabla se da información de las acciones que se realizan en los entornos de vida cotidiana de los años 2023 y de las vigencias del 2024,

Tabla 5 Intervenciones Colectivas en Salud Pública (PSPIC) años 2023-2024

Entorno	Concepto	Año 2023	Ene a Mayo 2024	Ene a Jul 2024
HOGAR	Familias - Equipo intervención Plan de Cuidado Familiar	8.716	3.205	3.552
Aplicativos GESIForm - Aplicativo Línea de Atención en Casa - Base CSA - Equipo intervención plan de cuidado familiar - familias con individuos mayores o iguales a 60 años	Individuos - Equipo intervención Plan de Cuidado Familiar	11.087	3.834	4.186
COMUNITARIO	Fortalecimiento comunitario para	2.532	1.303	17896

Aplicativos GESIForm - Base Sesiones Colectivas - Componente Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud y guardianes del cuidado para enero a mayo de 2024 y componente cuidado colectivo para junio y julio de 2024 - individuos únicos mayores o iguales a 60 años	el cuidado de la salud			
INSTITUCIONAL	Sesiones Colectivas - hombres	3.942	1.969	2788
Aplicativos GESIForm Sesiones Colectivas - hombres o mujeres mayores o iguales a 60 años	Sesiones Colectivas - mujeres	9.521	5.626	7482
LABORAL	Sesiones Colectivas - Individuos	440	221	306
Aplicativos GESIForm - Bases UTIS - Sesiones Colectivas - individuos mayores o iguales a 60 años	UTIS Individuos	3.268	1.316	1741

Fuente: Aplicativos GESIForm - Sesiones Colectivas - individuos mayores o iguales a 60 años datos preliminares con corte a julio 2024 Subdirección de acciones colectivas.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Sandra Patricia Charry Líder equipo RIAS, Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Laura Pinzón Ballesteros Dirección de Gestión del Talento Humano.
Astrid Montel - Subdirección de gestión y evaluación de políticas en salud pública.
Diana Marcela Correa Cuartas- Contratista Dirección de Gestión del Talento Humano
Lady Carolina Calderón Gallo – Subdirectora Territorial Sur Occidente (E)
Guillermo Sánchez - Profesional Especializado - Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Consolidó: Jhanny Andrea Osorio Gómez- Profesional Especializado- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Gustavo Alfredo Fierro Parra – Oficina Asuntos Jurídicos / María Cabrera – contratista – OAJ
German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ
Revisó: Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud.
Claudia Cuellar - Subdirectora de gestión y evaluación de políticas en salud pública.
José Elías Guevara Fragozo-Director de Gestión del Talento Humano
Carlos Eduardo Galán - Subdirector de Garantía del Aseguramiento
Yiyola Peña - Directora Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
César Augusto Castiblanco Montañez - Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública

Alejandra Taborda Restrepo – Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Juan Guillermo Correa García - Subsecretario Corporativo

Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Martha Patricia Añez Maestre - Asesora de Despacho

