

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Proposición 505 de 2023. Tema "Situación de
adulto mayor en Bogotá" Radicado Concejo
2024EE5189; SDS 2024ER11526

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 04-04-2024 08:52:15

2024ER7954 O 1 Fol:18 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT**DESTINO:** COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A**ASUNTO:** RESPUESTA PROPOSICION 505 DE 2024**OBS:** ---**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

Asunto: *Proposición 505 de 2023. Tema "Situación de adulto mayor en Bogotá"*
Radicado Concejo 2024EE5189; SDS 2024ER11526

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, frente a las preguntas 1, 2, 3, 4, 11, 14, 15 y 16, según las competencias de esta Secretaría.

1. *Permítase indicar ¿Cuántos adultos mayores han sido maltratados durante los años 2022, 2023 y en lo recorrido el 2024? (Discriminado por genero)*

La Secretaría Distrital de Salud, a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), recibe las notificaciones de casos sospechosos de víctimas de violencia intrafamiliar física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono, en los diferentes cursos de vida, por medio del reporte diario realizado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y las 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 arriba mencionado, se encuentra la investigación epidemiológica de campo (IEC), en la cual se realiza la caracterización, monitoreo o canalización al portafolio institucional, según la 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.

Entre 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, y la Policía Nacional, entre otras.

Es necesario señalar que 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).

Los casos de violencia sexual que ingresan al SIVIM deben contar previamente con la remisión correspondiente, tal como lo establece la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que en el paso N° 12 establece:

“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”

Así como el paso N° 13 que señala:

“Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan”.

Con respecto a los casos remitidos por la Secretaría de Educación Distrital (Sistema de Alertas u otros canales) el *“Protocolo de Atención para Situaciones de Presunta Violencia Intrafamiliar, de Género y Sexual”* establece 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), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) deben adelantar el proceso de acompañamiento y gestión de riesgo en salud en los casos identificados con alguna tipología de violencia intrafamiliar; 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). Los casos frente a los cuales no fue posible contactar a la víctima, a los familiares o a los acudientes o que no tuvieron abordaje, se remiten a través de la matriz derivaciones a la EAPB correspondiente.

Es importante indicar, que para el conteo de casos únicos se toma la violencia emocional, la cual, está presente o acompaña el resto de las tipologías. Teniendo en cuenta lo anterior, entre los años 2022 al 07 de marzo de 2024, se han notificado 4.654 casos de violencia intrafamiliar en donde las víctimas han sido personas mayores de 59 años, es decir, adultos mayores. (para el conteo de casos únicos se toma como referencia la violencia emocional). En el 71,4% (n=3.321) de los casos señalados la víctima es de género femenino; en el 27,8% (n=1.294) masculino; en el 0,1% transgénero y en el 0,8% de los casos no se contó con este dato.

2. Indicar ¿Qué tipo de maltrato o violencia han sufrido los adultos mayores en Bogotá durante los años 2022, 2023 y el recorrido del 2024?

Es necesario advertir 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, entre los años 2022 a 2024, se presentaron 1.484 eventos de violencia física, 204 de abuso sexual en alguna de sus tipologías, 723 de violencia económica, 1.870 de negligencia y 1.150 de abandono.

TABLA N° 1. CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PERSONAS MAYORES SEGÚN IDENTIDAD DE GÉNERO Y TIPOLOGÍA DE VIOLENCIA. BOGOTÁ D.C., AÑOS 2022 A 2024

Identidad de género	2022						
	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono	Total
Femenino	1.414	489	92	222	480	279	2.976
Masculino	553	141	7	58	287	216	1.262
Transgénero	-	-	-	-	-	-	-
Sin dato	12	5	1	-	7	1	26
Total	1.979	635	100	280	774	496	4.264
Identidad de género	2023						
	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono	Total
Femenino	1.607	565	85	290	559	299	3.405
Masculino	612	160	6	76	334	236	1.424
Transgénero	3	2	1	1	-	-	7
Sin dato	13	3	-	3	7	4	30

Total	2.235	730	92	370	900	539	4.866
Identidad de género	2024 ^[1]						
	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono	Total
Femenino	300	89	10	54	112	56	621
Masculino	129	26	1	19	81	58	314
Transgénero	-	-	-	-	-	-	-
Sin dato	11	4	1	-	3	1	20
Total	440	119	12	73	196	115	955
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de vigilancia en salud pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, de género, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM). Base 2024 preliminar y susceptible a ajustes y con corte el 07 de marzo.							

[1] Base preliminar y susceptible a ajustes con corte al 07 de marzo.

3. ¿Cuántos adultos mayores han sido abandonados durante los años 2022, 2023 y en lo recorrido del 2024? (Discriminado por genero)

Para el periodo solicitado se registraron 1.150 casos en el SIVIM por abandono en personas mayores (mayor de 60 años), donde la distribución por género es la siguiente: el 55,1% (n=634) es femenino, el 44,3% (n=510) masculino y el 0,5% (n=6) sin dato (ver tabla N° 1).

4. ¿Cuántos adultos mayores han sido atendidos en centros de salud durante el año 2022, 2023 y el recorrido del 2024?

La información correspondiente a las atenciones realizadas a la población adulta mayor en la ciudad de Bogotá se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población en los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, la cual tiene las siguientes características específicas que deben ser tenidas en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se define por la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social y normas reglamentarias, donde se establece, el flujo de información, la periodicidad y los datos que deben reportar obligatoriamente los prestadores de servicios de salud. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos, previa ejecución de procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores

del Sistema de Seguridad Social, en los plazos que estas tienen definido, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio; con la posibilidad de reportar posteriormente aquellos datos que no fueron entregados de manera oportuna por algún motivo.

- Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros; y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaría de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada y a población extranjera).
- El cálculo del total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad, o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1308, en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre 2022 al primer semestre del 2023 a personas residentes en el Distrito Capital.

En cuanto a las atenciones en los adultos mayores para el periodo antes mencionado se observa un aumento porcentual del 34 entre el año 2022 y el año 2023, así mismo el 24,4% de las atenciones se concentran en las personas de 60 a 64 años, seguido de las personas de 65 a 69 años.

TABLA 2 NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS ADULTO MAYOR, AÑOS 2022 A PRIMER SEMESTRE 2023, BOGOTÁ.

Edad Quinquenios	2022		2023		Total Atenciones
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	
De 60 a 64 años	2.213.954	369.235	866.953	270.875	4.987.041
De 65 a 69 años	2.064.199	296.497	770.884	221.836	4.458.145
De 70 a 74 años	1.801.584	224.021	655.789	172.755	3.786.226
De 75 a 79 años	1.433.168	157.223	509.593	123.922	2.920.796

De 80 y más años	2.155.439	193.985	748.963	155.778	4.280.810
Total general	9.668.344	1.150.475	3.552.182	917.380	20.433.018

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, marzo). Reporte Consulta a RIPS 1308. Morbilidad 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/03/12) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Como se observa a continuación, en la Tabla N. 3 el 58,4% del total de las atenciones se han realizado a las mujeres mayores de 60 años.

TABLA 3 NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS ADULTO MAYOR, POR SEXO PARA LOS AÑOS 2021 A PRIMER SEMESTRE 2023, BOGOTÁ.

Año	Hombre		Mujer		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
2021	2.855.297	443.505	4.357.195	626.940	7.212.492	1.070.445
2022	3.735.843	479.130	5.932.501	671.345	9.668.344	1.150.475
2023	1.896.788	427.876	1.655.394	489.504	3.552.182	917.380
Total general	8.487.928	697.848	1.1945.090	870.349	20.433.018	1.568.197

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, marzo). Reporte Consulta a RIPS 1308. Morbilidad 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/03/12) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Como se observa en la Tabla 4, el 97,2% de las atenciones se han realizado en los servicios de consulta externa, por lo general, son del seguimiento que se le realiza a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, siendo las enfermedades hipertensivas el diagnóstico con mayor número de atenciones para el periodo comprendido entre los años 2021 al 2023.

TABLA 4 NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS ADULTO MAYOR, POR TIPO DE SERVICIO, PARA LOS AÑOS 2021 A PRIMER SEMESTRE 2023, BOGOTÁ

Tipo de servicio	2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
Consultas	7.002.205	1.061.313	9.413.599	1.143.079	3.454.713	912.129	19.870.517	1.559.012

Hospitalizaciones	110.284	76.548	125.168	88.136	43.351	35.429	278.803	171.579
Urgencias	100.003	74.279	129.577	95.158	54.118	43.870	283.698	182.520
Total general	7.212.492	1.070.445	9.668.344	1.150.475	3.552.182	917.380	20.433.018	1.568.197

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, marzo). Reporte Consulta a RIPS 1308. Morbilidad general 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/03/12) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

9. *¿Cuántos adultos mayores han sido abandonados en instituciones de salud en la ciudad durante los años 2022, 2023 y en lo del 2024?*

En relación con el interrogante planteado, es pertinente señalar que el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y violencia de género- SIVIM, con el que cuenta esta Secretaría, no detalla de manera específica los abandonos de adultos mayores en instituciones de salud.

11. *¿Cuáles son los programas que tiene como enfoque para la población del adulto mayor?*

En primera instancia, es preciso señalar que, las acciones que se desarrollan a nivel distrital para la atención de la población, incluidos los adultos mayores, 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, 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-, definidas en la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales son definidas como herramienta obligatoria que establece 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 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.

En este contexto la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la consulta de valoración integral incluida dentro de Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud para la población del curso de vida vejez (personas de 60 años y más), define como actividades e intervenciones de detección temprana, protección específica, educación individual a

cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de su red de prestadores de servicios de salud, las valoraciones de:

- Funcionalidad (fragilidad, actividades básicas e instrumentales)
- Estado nutricional y antropométrico.
- Prácticas alimentarias.
- Estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Salud auditiva y comunicativa.
- Salud visual.
- Salud sexual.
- Salud mental, emocional y social.
- Sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Estado de salud en relación con el trabajo.
- Dinámica familiar.
- Contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificación esquema de vacunación.
- Aplicación, verificación y solicitud pruebas de tamizaje para la detección temprana de alteraciones en salud.

Adicionalmente y con el fin de propender por la garantía de la prestación de servicios de salud para dicha población, se construyen y despliegan orientaciones técnicas dirigidas a las entidades administradoras de planes de beneficios autorizadas para operar en la ciudad y su red de prestadores de servicios de salud, en el contexto del enfoque diferencial, de derechos y de la estrategia de Atención Primaria en Salud que busca fortalecer la atención integral y humanizada para toda la población, incluida aquella en momento curso de vida vejez, entendida ésta como población sujeto de especial protección por parte del estado quien funge a su vez como garante de su derecho fundamental a la salud.

La Secretaría Distrital de Salud a través del modelo de atención en salud implementa **la línea operativa de atención en casa**, la cual es ejecutada por equipos interdisciplinarios de salud con capacidad resolutoria para la atención integral en salud individual y familiar a la población que reside en UPZ (Unidad de Planeación Zonal) o UPR (Unidad de Planeación Rural) priorizadas, así como a la ciudadanía por su condición de riesgo y a la población de la estrategia de relevo a cuidadores, dentro de los cuales se ha beneficiado al adulto mayor, aunque la línea interviene a la población en todos los cursos de vida.

En esta línea operativa, los equipos de atención en casa realizan un conjunto de acciones mediante acercamiento y trabajo directo con el individuo y la familia en el domicilio, que favorecen el acceso a los servicios de salud entorno 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.

Las poblaciones que intervienen los equipos de atención en casa son abordadas a través de tres estrategias: Casa a casa, ruteo y conglomerado:

- a. Casa a casa: Corresponde a la atención de la población residente en las 62 UPZ priorizadas y 4 UPR priorizadas que se encuentren en la vivienda al momento de la visita de los equipos independiente de su aseguramiento.
- b. Ruteo: corresponde a la atención de población priorizada identificada y canalizada por las siguientes entidades o servicios a los equipos de atención en casa:
 - Entornos cuidadores del Plan de Intervenciones Colectivas
 - Entidades Administradoras del Plan de Beneficios
 - Canalizaciones sistema de referencia y contrarreferencia de la SDS
 - Servicio a la ciudadanía – SDS
 - Búsqueda activa en las Unidades de Planeamiento Zonal y Rural UPZ/UPR priorizadas.
 - Usuarios incluidos en la estrategia de relevo a cuidadores.
 - Subredes Integradas de Servicios de salud
 - Coordinaciones locales
 - Equipos de cuidado diferencial indígena.
 - Líderes comunitarios

Los grupos de población priorizada que se atiende bajo esta estrategia son:

- Usuarios con patología crónica (HTA, DM y EPOC) sin tratamiento o control.
 - Menores de 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
 - Personas con necesidad en salud mental sin atenciones
 - Población de comunidades indígenas con necesidades de atención en salud.
- c. Conglomerado: esta estrategia de abordaje corresponde a la atención en salud de población diferencial, que por sus actividades o formas de vida no pueden ser atendidos bajo los abordajes casa a casa o ruteo. Esta estrategia se realiza a demanda (De acuerdo con solicitudes o identificación de Coordinaciones locales, líderes de territorios u organizaciones de población especial o entidades del distrito) y de acuerdo con las agendas concertadas previamente con el solicitante.

Una vez los equipos llegan al domicilio de la familia o lugar de residencia, las acciones se organizan en tres momentos:

-Atención inicial: Hace referencia a la atención inicial para las familias prioritarias por características poblacionales y territoriales, la cual comprende la identificación

oportuna de los riesgos, que orienta la gestión de respuestas efectivas ante las necesidades y alertas en salud de sus integrantes.

Inicialmente se adelanta la caracterización familiar a cargo del técnico auxiliar en enfermería, quien identifica los determinantes sociales de la salud, las condiciones generales de la familia y las alertas en salud de los diferentes integrantes que la conforma; el auxiliar realiza la aplicación de tamizajes según las características de los integrantes de la familia, de manera que se logre realizar la confirmación o descarte de riesgos en la salud, principalmente en las poblaciones prioritarias

A partir del reconocimiento de la familia, el auxiliar de enfermería adelanta acciones promocionales, de información y educación en la familia, acorde a su conformación y necesidades en salud; de igual forma, se emprenden las acciones de gestión de riesgos en salud que permitan la eliminación de barreras de acceso y la activación a rutas integrales que se requieran a nivel sectorial e intersectorial.

-Valoración integral en salud: Esta valoración es realizada por profesional de medicina o enfermería, a cada uno de los integrantes de la familia presentes al momento de la visita. Incluye todo el abordaje biopsicosocial de los usuarios, lo que se refleja no solo en la resolución de eventos meramente biológicos sino también en el bienestar familiar, comunitario, laboral y ambiental.

Durante la valoración se reconocen los principales cambios en el desarrollo del individuo a través de la valoración integral y la aplicación de tamizajes de riesgo para la identificación de factores de riesgo para su manejo oportuno. Así mismo se realizan actividades de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida y se atienden las necesidades de salud identificadas. Adicionalmente se deriva 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.

Por último, se genera un plan de cuidado familiar e individual concertado con la familia a partir de las necesidades identificadas con el fin de realizar un 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), para que la EAPB a la que se encuentra afiliado el usuario tenga conocimiento de la intervención y brinde continuidad e integralidad en la atención.

-Atención complementaria: de acuerdo con lo definido en el plan de cuidado familiar e individual se activan equipos complementarios, con el fin de dar respuesta a las necesidades identificadas en la familia. Las actividades complementarias son:

- Atención en salud mental: A través de los equipos de atención en casa se implementó la atención individual de psicología en el domicilio y/o lugar de permanencia del usuario, en donde a partir de la identificación de riesgos en salud mental realizada por el profesional de medicina y/o enfermería, se genera la

derivación a la atención por el perfil de psicología. La atención consiste en psicoterapia con enfoque resolutivo, en el lugar de residencia o permanencia de los usuarios, con el propósito de fortalecer en los usuarios la gestión de emociones, las habilidades sociales y reforzar las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia. El desarrollo de estas intervenciones se lleva a cabo de 4 a 7 sesiones.

- **Relevo domiciliario a cuidadores:** La Estrategia de Relevo Domiciliario a Cuidadores, tienen como objetivo, prestar servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores mayores de edad con el fin de responder simultáneamente a (i) las necesidades del cuidador(a), la promoción de su salud, la prevención de su enfermedad y el fortalecimiento de sus redes sociales del cuidador(a), para brindarle un descanso de sus labores de cuidado directo y permitirle destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado; y (ii) las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.
- **Plan de cuidado familiar:** Equipos conformados para el desarrollo de los planes de cuidado familiar, en los hogares priorizados porque se presentó un evento de interés en salud pública que requiere de mayor frecuencia en el seguimiento e intervenciones de los equipos para desarrollar acciones conjuntas con la familia a partir de una construcción compartida que favorece el cuidado y bienestar de núcleos familiares prioritarios por sus condiciones de vida, salud y determinantes sociales.

Los planes familiares son establecidos acorde a enfoques poblacionales y diferenciales, reconociendo las características, creencias, cultura, arraigos y particularidades de cada familia; de igual forma, se resalta el abordaje desde salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros, donde el equipo de salud acompaña a la familia a través de procesos de desarrollo de capacidades para la salud y reducción de riesgos ya identificados

Esta Secretaría realiza acciones a través del Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas -PSPIC para población mayor, las cuales se ejecutan en los entornos cuidadores de la siguiente manera:

Entorno Cuidador Hogar

Se establecen planes de cuidado familiar y acciones de abordaje territorial, donde se realiza la identificación de riesgos y se realizan canalizaciones sectoriales e intersectoriales acorde a las necesidades identificadas.

Estas intervenciones se desarrollan principalmente en las UPZ priorizadas por índice de pobreza multidimensional e indicadores de morbi-mortalidad; así como en las zonas enmarcadas en el Sistema Distrital del Cuidado. También se realizan

acciones de información, educación y comunicación enfocadas en mejorar hábitos y se brinda orientación sobre la importancia de asistir al médico regularmente y el consumo de medicamentos.

Entorno cuidador laboral

Las intervenciones realizadas en las Unidades de Trabajo Informal – UTI en las cuales se abordan trabajadores informales, realizando actividades de información, educación y comunicación (IEC) frente al cuidado de la salud en el trabajo, la identificación e información frente a la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de hábitos de vida saludable y la gestión de riesgo en personas mayores con condiciones crónicas de salud.

Entorno cuidador comunitario

Se desarrollan acciones para mejorar el bienestar y la salud colectiva de las comunidades, a través de la promoción de planes para el autocuidado y cuidado mutuo para promover los hábitos alimentarios saludables, realización actividad física, manejo de condiciones crónicas y salud mental. La estrategia “Cuídate y sé feliz” desarrolla acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, fomentando comportamientos de vida saludable.

Entorno Cuidador Institucional

Por medio de esta acción se brinda 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. Adicionalmente se gestiona el riesgo en salud de personas mayores institucionalizadas mediante la canalización de casos a las Empresa Administradora de Planes de Beneficios - EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y a otros sectores distritales acorde a las necesidades identificadas en la población.

De igual manera, esta Secretaría cuenta con la estrategia de ‘Promotores del Cuidado’, la cual se establece como un curso que puede desarrollarse mediante el modelo e-learning (formación en línea y autónoma) o de manera presencial en las localidades, el objetivo es promover y construir, de la mano de la ciudadanía, hábitos de cuidado de todas las formas de vida, aportando para que las personas sean protagonistas de la promoción de prácticas innovadoras enfocadas en la cultura del cuidado.

Esta estrategia se ha venido desarrollando desde el año 2020, logrando diseñar tres (3) cursos que dan respuesta a las necesidades de la comunidad:

- Promotores del Cuidado Covid 19:
- Promotores del Cuidado – Acciones del Cuidado
- Promotores del Cuidado – Bienestar Emocional

Actualmente, *Promotores del Cuidado: Bienestar Emocional*, se ha centrado en aportar herramientas a la ciudadanía para el reconocimiento y gestión de las emociones, y la apropiación de buenas prácticas para el cuidado de la salud mental individual y colectiva de la ciudadanía en general. Cuenta con tres (3) módulos:

(1) Gestión de emociones. Al finalizar este módulo, la ciudadanía participante adquirirá herramientas que fortalezcan el reconocimiento de estas y el manejo adecuado en cada situación presente en su cotidianidad.

(2) Salud mental (Depresión, ansiedad, estrés, entre otros temas). Se adquirirán herramientas para cuidar la salud mental propia y la de personas cercanas, reconociendo las enfermedades y trastornos más comunes y cada una de sus características.

(3) Bienestar emocional por entornos. En este módulo, las personas aprenderán a cuidar y a cuidarse, de una mejor manera, en los entornos que habitan a diario: ya sea en el hogar, en el lugar de estudio, en su trabajo y en el uso de herramientas digitales. Lo anterior, a través de instrumentos y recomendaciones de profesionales en el bienestar emocional.

En este orden de ideas, se han ejecutado acciones en el marco del curso de Promotores del Cuidado, para las personas mayores en las veinte (20) localidades del Distrito, en escenarios como: Centros Día, Comedores Comunitarios, Organizaciones de base comunitaria de este grupo poblacional y en el espacio público.

Con corte a 01 de febrero de 2024, esta estrategia, cuenta con 17.952 personas mayores sensibilizadas y 5.765 personas mayores certificadas como promotores del cuidado.

La estrategia de participación social Territorios de Innovación y Participación en Salud- TIPS, enmarcada dentro del Modelo Territorial de salud de la Secretaría Distrital de Salud, desplegó el dispositivo de interacción con la ciudadanía denominado “Co-creación de proyectos de iniciativa comunitaria y proyectos poblacionales, diferenciales y de género”, logrando el desarrollo de laboratorios sociales territoriales y espacios de encuentro presenciales y virtuales, para construir y articular proyectos de innovación social en los cuales participaron grupos y organizaciones comunitarias de las localidades del Distrito Capital.

Como parte del proceso para la puesta en marcha de las iniciativas comunitarias, se firmó y ejecutó un Convenio de Cooperación Internacional, el cual contempló el acompañamiento en las fases de planeación, gestión y ejecución de proyectos en participación social de 301 proyectos de iniciativa comunitaria lideradas por 292 organizaciones, de los cuales 7 definieron como población objetivo adultos mayores, logrando impactar a 360 personas pertenecientes a esta población y la realización de más de 50 actividades.

Estas iniciativas se desarrollaron durante la vigencia 2023, y fueron lideradas por diferentes organizaciones comunitarias en las localidades de: Bosa, Engativá, Fontibón, Kennedy, Santa Fe, Suba y Usme.

14. *¿Cuáles son los planes de prevención contra el maltrato que tienen las entidades para el adulto mayor?*

En el marco del Modelo de Atención en Salud, mediante la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas (RIAS AAT), cuyo objetivo principal es garantizar la atención integral en salud a las personas que han sido víctimas de violencias, a través de intervenciones a nivel individual, poblacional y colectivo en torno a prestación de servicios de salud, con enfoque diferencial y en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En este contexto, dentro de la ruta integral de atención en salud para las víctimas de las diferentes formas de violencia, se establece que ellas deberán ser atendidas por los prestadores de servicios de salud, a través de equipos multidisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerado a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, así como víctimas del conflicto armado o el desplazamiento forzado, a partir de la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación de acuerdo al diagnóstico identificado en la valoración por médico general o equipo interdisciplinario para el plan de tratamiento del usuario.

Es de precisar que la implementación de esta ruta y el desarrollo de las atenciones a la población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas, es competencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a través de su red de prestadores de servicios de salud y que desde la Secretaría Distrital de Salud se brinda orientación, asistencia y acompañamiento técnico en lo relacionado con el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud y su implementación en las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de contribuir a garantizar la prestación de servicios a la población de la ciudad. Así las cosas, las orientaciones técnicas construidas y socializadas por el equipo técnico a los actores sectoriales, buscan la atención humanizada e integral de toda la población, más aún de aquellos en condición de vulnerabilidad tal como lo es la persona adulta mayor.

La Secretaría Distrital de Salud –SDS, ha desarrollado acciones de prevención contra el maltrato del adulto mayor entre estas se encuentran las actividades relacionadas con la socialización de la ruta de Prevención de Violencias en Personas Mayores, que tiene como objetivo realizar un proceso de sensibilización sobre los diferentes tipos de maltrato a los que se ve expuesta la población mayor, las afectaciones en salud mental y las entidades ante las cuales se puede realizar la denuncia.

En caso de identificarse una situación de maltrato, se orienta al adulto mayor sobre la acción a realizar y los canales de denuncia, según sea el caso. Ahora bien, si el adulto mayor no realiza la denuncia, la persona de la entidad que tenga conocimiento de este caso deberá realizar lo pertinente para que se dé efectivamente la respuesta ante la situación. En el Distrito se cuentan con canales de denuncia como son las líneas de atención telefónica, entre ellas la línea 106 de la SDS, Línea Calma 018000423614, Línea Púrpura 018000112137, Línea Diversa 3108644214, Línea de Comisaría de Familia 6013808330. En caso de presentarse abandono de la persona mayor la institución que identifica dicha situación lo pondrá en conocimiento de la Secretaría Distrital de Integración Social mediante la línea de llamado de vida 6016808400.

De otra parte, cuando los profesionales de la Línea 106 identifican un caso de violencia intrafamiliar en contra de un adulto mayor se realiza canalización a la Empresa Administradora de Planes de Beneficios -EAPB para que brinden asistencia psicológica. Ahora bien, si se identifica negligencia, descuido y/o abandono se denuncia a la comisaría de familia de la localidad correspondiente, en casos donde se sustraigan bienes o pertinencias o se presuma violencia sexual contra el adulto mayor se canalizará el caso a la Fiscalía General de la Nación.

15. *¿Cómo es el sistema de entrega y autorizaciones de medicamentos para el adulto mayor?*

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos que se deben tener en cuenta en ambos regímenes, contributivo y subsidiado, para la entrega oportuna de medicamentos a los afiliados. De acuerdo con la Resolución 1604 de 2013 de mencionado Ministerio, se deberá dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos.

De esta manera, el sistema busca la entrega a tiempo de las medicinas que requieren los pacientes para mejorar y mantener su salud por parte de las EPS e IPS de ambos regímenes. *“Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos”*, expresa la resolución.

A su vez esta norma se expide en cumplimiento del artículo 131 del Decreto Ley 19 de 2012¹, donde se reseña textualmente que *“las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.”*

¹ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

En la Circular 2023151000000010-5 de 22 de junio de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, numeral 3.3.2.1., se aclara que cuando la EPS **no le suministre de manera inmediata** los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios a los afiliados mayores de 62 años, debe garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes (o inmediatamente si es de extrema urgencia).

En cuanto a las autorizaciones, es del caso precisar que el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009”*, señala que las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (anteriormente Plan Obligatorio de Salud), tendrán una vigencia no menor a dos (2) meses a partir de su fecha de emisión, sin embargo el mentado artículo plantea una serie de excepciones respecto a: fórmulas de medicamentos; pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico; autorizaciones asociadas a radioterapia o quimioterapia en pacientes que sigan guías o protocolos acordados y la autorización de oxígeno domiciliario para pacientes con patologías crónicas.

Finalmente, es pertinente aclarar que lo enunciado en los acápites anteriores se contempla para todos los afiliados independiente del grupo etario en que se encuentre; sin embargo, es importante precisar que las EPS, al interior de sus procedimientos, establecen la atenciones prioritarias o filas preferenciales que contempla a los adultos mayores.

16. *¿Cuáles son las patologías más recurrentes en los adultos mayores? (estadísticas).*

Como se observa en la tabla 5 el 23,8% de las atenciones son para las enfermedades hipertensivas, seguido de las personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes con el 11% y, en tercer lugar, están los síntomas y signos generales con el 9,5%.

TABLA 5 NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS ADULTO MAYOR, PRINCIPALES DIAGNÓSTICO, AÑOS 2021 A PRIMER SEMESTRE 2023, BOGOTÁ.

Principales diagnósticos	2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
(I10-I15) Enfermedades Hipertensivas	1.116.220	406.028	1.440.137	420.560	468.689	247.300	3.025.046	590.723
(Z00-Z13) Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigación Y Exámenes	423.900	242.015	704.515	240.358	275.663	152.168	1.404.078	499.199
(R50-R69) Síntomas Y Signos Generales	440.925	168.692	601.388	208.561	168.484	99.040	1.210.797	344.573

Principales diagnósticos	2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
(K00-K14) Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	329.272	142.296	531.872	176.469	241.561	111.261	1.102.705	333.145
(H49-H52) Trastornos De Los Músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodación Y De La Refracción	111.758	95.115	156.400	102.302	92.115	76.510	360.273	244.794
(E10-E14) Diabetes Mellitus	360.440	123.506	462.273	131.660	147.686	73.798	970.399	192.813
(Z70-Z76) Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Por Otras Circunstancias	203.576	114.052	138.659	72.308	58.113	36.112	400.348	189.498
(M50-M54) Otras Dorsopatias	153.584	77.337	221.870	96.873	84.262	47.169	459.716	181.647
(E70-E90) Trastornos Metabólicos	100.731	70.998	128.521	80.276	46.466	34.231	275.718	155.306
(M15-M19) Artrosis	140.082	66.855	221.392	83.606	79.457	41.973	440.931	151.742
(M70-M79) Otros Trastornos De Los Tejidos Blandos	108.277	58.947	159.690	73.996	61.701	35.174	329.668	143.084
(E00-E07) Trastornos De La Glándula Tiroides	133.679	73.712	175.500	80.532	65.185	41.827	374.364	136.611
(N10-N16) Enfermedad Renal Tubulointersticial	161.295	75.339	235.918	74.325	79.413	37.106	476.626	131.807
(R00-R09) Síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	76.191	49.412	114.436	62.797	41.940	26.077	232.567	125.132
(K20-K31) Enfermedades Del Esófago Del Estómago Y Del Duodeno	83.582	55.944	107.264	60.421	42.278	30.133	233.124	121.043
(R10-R19) Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	82.228	45.384	122.720	58.669	47.848	27.101	252.796	118.178
(U00-U49) Asignación Provisoria De Nuevas Afecciones De Etiología Incierta	232.693	77.250	105.432	43.334	8.807	3.766	346.932	116.565
(N40-N51) Enfermedades De Los Órganos Genitales Masculinos	111.880	55.882	166.805	70.226	61.332	35.944	340.017	111.783
(M20-M25) Otros Trastornos Articulares	69.080	44.121	108.030	54.967	41.020	24.689	218.130	111.162
(N30-N39) Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	87.508	44.423	130.661	55.413	46.621	25.499	264.790	107.485
Total general	4.526.901	952.484	6.033.483	1.004.170	2.158.641	750.667	12.719.025	1.408.561

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, marzo). Reporte Consulta a RIPS 1308. Morbilidad 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/03/12) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

Nota: El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Guillermo Sánchez Ballesteros, profesional especializado, Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Gloria Gallo. Contratista Equipos de Atención en casa. Subsecretaría de Gestión Territorial, participación y servicio a la ciudadanía.
Adriana Vásquez Rojas/Profesional especializado/Dirección de planeación sectorial
Astrid Montel Guaracao. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
María de Jesús Olivo D. – Johanna Peña N. – Sandra Patricia Charry R. – Referentes RIAS/
Natalia Baquero- Referente Gf Modelo – Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Antonio Rodríguez- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Lady Carolina Calderón Gallo – Profesional Subdirección Territorial Red Sur Occidente
Nini Dahyana Idárraga Garay – Contratista Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
Consolidó: Adriano Lozano E., profesional especializado, Subdirección de Administración del Aseguramiento
Claudia Aguillón Mayorga. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Camilo Melo -OAJ
Revisó: José Vicente Guzmán, Subdirector Garantía del Aseguramiento
Johanna torres Ruiz. Asesora de Despacho
Andrea López Hernández. Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Fernando Peña Díaz- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Elkin de Jesus Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Leonardo Antonio Mejía Prado - Subdirector Territorial Red Sur Occidente
María Fernanda Torres Penagos - Directora de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
Yiyola Yamiel Peña Ríos, Directora Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Aprobó: Andrea Hurtado – Asesora de Despacho
Alejandra Taborda Restrepo - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Patricia Eugenia Molano - Subsecretaría de Salud Pública (E)
Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Liliana Sofia Cepeda Amaris – Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial