

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO
DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta a Proposición No. 732 de 2024
"Debemos seguir cuidando a quien nos cuida –
Estado actual del Sistema Distrital de Cuidado"
Radicado SDS 2024ER22179 y Concejo
2024EE9295.

CONCEJO DE BOGOTÁ 24-06-2024 09:37:16

2024ER14029 O 1 Fol:19 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT

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

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION

OBS: RECIBIDO 21/6/2024

000000

Doctor

DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO

Subsecretario Comisión Primera del Plan de
Desarrollo

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: *Respuesta a Proposición No. 732 de 2024 "Debemos seguir cuidando a quien nos cuida – Estado actual del Sistema Distrital de Cuidado" Radicado SDS 2024ER22179 y Concejo 2024EE9295.*

Respetado doctor Garzón:

Esta Secretaría recibió la proposición descrita en el asunto, que plantea unas inquietudes respecto a las cuales esta Secretaría solo es competente respecto a las enunciadas en los numerales 1.4, 6, 9, 11, 13, 14, 15, 18, 23 y 24 que se contestaran a continuación, previo las siguientes precisiones:

Respecto a las inquietudes 4, 6, 9, 13 y 23 se considera pertinente tener en cuenta lo siguiente:

i.) La información derivada de la operación en el Sistema Distrital de Cuidado se brindará dentro del periodo octubre 2020 – marzo 2024, dado que debe pasar por un proceso de validación intersectorial para uso oficial y actualmente se cuenta con validación desde el inicio del sistema hasta el primer trimestre de 2024,

ii.) Dado que los sistemas sectoriales capturan información mensual que incluye datos acerca del tipo de acción, tipo de población, datos de ubicación, características poblacionales - diferenciales y de género, en los cuales no se incluyen la variable clasificación de SISBEN, no es posible aportar este dato frente a esta pregunta y las siguientes que incluyan tal variable y

iii.) Frente a "*Demás aspectos sociodemográficos relevantes*" no se cuenta con variables adicionales a las presentadas en los sistemas de información.

Precisado lo anterior, se procede a dar respuesta en los siguientes términos:

1. *Sírvase informar en detalle las fuentes de financiación del Sistema Distrital del Cuidado desde su creación hasta la actualidad de manera desagregada por cada fuente.*

El Sistema Distrital de Cuidado está compuesto por diferentes sectores de la administración Distrital que, de acuerdo con la misión de cada entidad, deben cumplir funciones específicas en el marco de dicho sistema. Entre estas funciones se destacan: formular y aprobar los lineamientos y las bases técnicas, operativas y metodológicas del sistema; diseñar e implementar el modelo territorial del Sistema Distrital de Cuidado; orientar y articular los esquemas de financiamiento del sistema; fomentar la corresponsabilidad en la ejecución de los trabajos de cuidado en las familias y la comunidad, involucrando al Estado, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias; y diseñar la metodología de monitoreo y el sistema de información del Sistema Distrital de Cuidado, entre otros.

A su vez, dicho sistema responde a las necesidades más sentidas de quienes se dedican al cuidado no remunerado de personas que requieren un alto nivel de apoyo, la mayoría de ellas mujeres, buscando implementar diversas alternativas para que la ciudad reconozca y resignifique la labor de cuidado como fundamental en la sociedad y brindando a los cuidadores y cuidadoras oportunidades de respiro y capacitación que acompañen su proyecto de vida y mejoren la calidad de su labor.

Consideramos pertinente señalar que, si bien el Acuerdo 761 de 2020 del Concejo de Bogotá en su artículo 9, propósito 1, hace referencia a la implementación del sistema distrital de cuidado en las localidades de Bogotá, la institucionalización de este se hizo solo con la expedición del Acuerdo 893 de 2023 del Concejo de Bogotá, esto es desde el mes de marzo de 2023.

Ahora bien, el artículo 9 del citado Acuerdo 893, establece que los servicios que se prestan a través del Sistema Distrital de Cuidado son entre otros, los siguientes:

- a. Para las personas cuidadoras. Formación para el fortalecimiento de capacidades (educación básica, media, complementaria, homologación de saberes, técnica, tecnológica y profesional), respiro para brindar condiciones de bienestar y contribuir al cuidado de la salud física, mental y emocional (salud, cultura, recreación y deporte, vida libre de violencias) y generación de ingresos entre otras, ruta de emprendimiento y formalización, ruta empleo, programas que fortalezcan las capacidades de las mujeres cuidadoras y estrategias que fomenten su empleabilidad y emprendimientos.
- b. Para las personas que requieren cuidado o diferentes niveles de apoyo. Servicios de cuidado y desarrollo de capacidades, a través de actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, culturales y deportivas, entre otras, que promuevan el ejercicio pleno de sus derechos, la autonomía y vida independiente.
- c. Para familias de las personas cuidadoras. Servicios de transformación cultural que contribuyan a eliminar estereotipos sexistas y discriminatorios, y al reconocimiento y redistribución del trabajo de cuidado mediante acciones pedagógicas de sensibilización, formación y amplificación.

En este sentido puede observarse que **dentro de estos servicios incluidos no están los relacionados con la prestación de servicios de salud directamente a los usuarios.**

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que **el Sistema Distrital de Cuidado es liderado por la Secretaría Distrital de la Mujer**, como ente de seguimiento. La Secretaría Distrital de Salud, solamente desarrolla actividades de su competencia en las zonas donde se ubican las manzanas y los buses del cuidado; por lo tanto, no cuenta con proyectos de inversión o recursos con destinación específica para dicho sistema, sino que, es a través de las

Subredes Integradas de Servicios de Salud, que se desarrollan acciones e intervenciones de salud pública en todo el distrito como tal beneficiando entonces a la población que reside en las zonas donde se ubican estas manzanas y los buses de cuidado, pero no limitándose a dicha población.

Por consiguiente, no se cuenta con una fuente de financiación concreta y específica para el Sistema Distrital de Cuidado sino que es a través de las intervenciones de salud pública colectiva que se impacta el mencionado sistema. En tal sentido la fuente de las intervenciones colectivas es el Sistema General de Participaciones (SGP) y recursos distritales. De manera complementaria se financian con recursos de la fuente “Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)” y para algunas intervenciones particulares, se reciben recursos que corresponden a “Transferencias en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)”.

Sin perjuicio de lo anterior, consideramos pertinente señalar que la política pública de Mujeres y Equidad de Géneros, con el Proyecto de inversión 7833 denominado “Atención integral para la salud de las mujeres con enfoque de equidad de género”, enmarcada en la Meta 1: “a 2024 Implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades” de los cuales 16 apoyan el fortalecimiento del Sistema Distrital del Cuidado.

4. *Sírvase informar en detalle el número de personas beneficiadas por los servicios de cada una de las Manzanas del Cuidado desde su creación hasta la actualidad. Favor desagregar la información por:*

- *Edad.*
- *Género.*
- *Localidad.*
- *Año.*
- *Grupo del SISBEN.*
- *Pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad (persona con discapacidad, persona campesina, población LGBTIQ, persona indígenas, víctima del conflicto armado, entre otras).*
- *Demás aspectos sociodemográficos relevantes.*

La implementación de las acciones, estrategias y servicios del sector salud en el Sistema Distrital del Cuidado se realiza en sus 4 modelos de operación: 1. Manzanas de cuidado 2. Buses de Cuidado, 3. Asistencia Personal, aunado a 4. otras Unidades Operativas. El sector ha participado con su oferta desde la apertura de la primera manzana del cuidado en octubre 2020 y de manera permanente hasta la actualidad.

Como resultado de la operación en estos 4 modelos mencionados el sector ha logrado para todo el sistema distrital de cuidado la vinculación de 378.882 personas entre octubre 2020 hasta marzo 2024, de las cuales 281.638 son personas únicas. Específicamente en las Manzanas de Cuidado se han vinculado 117.200 personas, siendo identificadas 73.787 personas únicas para este modelo.

Gráfica 1. Distribución por género, de las personas vinculadas a las acciones del Sector Salud en las Manzanas de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.



Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Entre las 117.200 personas vinculadas a las acciones del Sector Salud operadas en las Manzanas de Cuidado, el 80,7% corresponde a mujeres y el 19,3% corresponde a hombres. Existe un porcentaje mínimo del 0,004% que representa a 48 personas intersexuales. Se considera que la distribución por sexo evidenciada en las acciones de salud se relaciona con la feminización del trabajo de cuidado no remunerado que se ha reconocido tanto en revisión de literatura como en datos estadísticos.

Respecto del curso de vida, a través de la oferta implementada por el sector en el modelo de operación, ha sido posible la vinculación de personas de diferentes momentos del curso de vida como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 1. Número de personas vinculadas de acuerdo con los momentos del curso de vida, a las acciones del Sector Salud en las Manzanas de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| Momento de Curso de Vida | Rango de edad | Número total |
|--------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Primera Infancia | 0 – 4 años, 11 meses, 29 días | 10.691 |
| Infancia | 5 – 12 años, 11 meses, 29 días | 12.843 |
| Adolescencia | 13 - 17 años, 11 meses, 29 días | 5.784 |
| Juventud | 18 - 27 años, 11 meses, 29 días | 10.428 |
| Adultez | 28 años -59 años, 11 meses, 29 días | 42.667 |
| Vejez | Más de 60 años | 34.787 |
| TOTAL | | 117.200 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Como se observa, el mayor número de personas vinculadas corresponde a los cursos de vida adultez y vejez, en donde se ubican en su mayoría, las personas cuidadoras y un alto número de personas con discapacidad y personas mayores que requieren cuidado.

Desde el inicio de la operación de las Manzanas del Cuidado, el Sector Salud se ha vinculado con una oferta complementaria para la gestión del riesgo en salud individual y colectivo, la atención resolutive, el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud y la participación social en salud. En coherencia con lo anterior, se mantiene la oferta de acciones, servicios y estrategias en el 100% de las manzanas implementadas hasta el momento (n=23), alcanzando las siguientes coberturas por localidad:

Tabla 2. Número de personas vinculadas por localidad, a las acciones del Sector Salud en las Manzanas de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| LOCALIDAD | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|--------------------|-------------------------------|
| Antonio Nariño | 1.282 |
| Barrios Unidos | 182 |
| Bosa | 17.927 |
| La Candelaria | 1.167 |
| Chapinero | 331 |
| Ciudad Bolívar | 9.265 |
| Engativá | 8.336 |
| Fontibón | 3.483 |
| Kennedy | 11.091 |
| Los Mártires | 4.074 |
| Puente Aranda | 3.588 |
| Rafael Uribe Uribe | 3.042 |
| San Cristóbal | 3.846 |
| Santa Fe | 2.171 |
| Suba | 1.634 |
| Teusaquillo | 252 |
| Tunjuelito | 2.612 |
| Usaquén | 4.600 |
| Usme | 9.192 |
| Sin información | 29.125 |
| TOTAL | 117.200 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

El número de personas vinculadas por localidad guarda relación con el tiempo de implementación de acciones de acuerdo con la fecha de apertura de las Manzanas de Cuidado. En coherencia, localidades como Usme, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy presentan cifras más altas de vinculación de personas; cabe aclarar que estas localidades cuentan con más de una Manzanas de Cuidado. Otro aspecto relacionado con un alto número de personas vinculadas por localidad es que la operación de acciones del sector no se restringe a la entidad Ancla, que corresponde al equipamiento que concentra la oferta de servicios en las manzanas de cuidado, sino que se desarrolla en el perímetro peatonal de la manzana lo que permite llegar a mayor cantidad de personas sujeto del sistema, que en muchos de los casos, son vinculadas desde sus propios hogares.

Tabla 3. Número de personas vinculadas cada año a las acciones del Sector Salud en las Manzanas de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| AÑO | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|------|-------------------------------|
| 2020 | 84 |

| | |
|--------------|----------------|
| 2021 | 4376 |
| 2022 | 30.703 |
| 2023 | 62.270 |
| 2024 | 19.767 |
| TOTAL | 117.200 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

En relación con la vinculación de personas a las acciones del Sector Salud, se ha alcanzado la participación progresiva de las 4 poblaciones sujeto del sistema distrital de cuidado en los años de operación, una vez más, este aspecto se relaciona con el avance de implementación de las manzanas de cuidado y la ampliación de la oferta del sector.

Las variables poblacionales que se capturan a través de los diferentes sistemas de información hacen posible la identificación algunos grupos poblacionales por categorías de enfoque diferencial como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4. Número de personas por categorías poblacionales diferenciales, vinculadas a las acciones del Sector Salud en las Manzanas de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| CATEGORÍAS POBLACIONALES DIFERENCIALES | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|--|-------------------------------|
| Personas migrantes | 8.033 |
| Personas Víctimas del conflicto armado | 140 |
| Población campesina | 1.184 |
| Personas pertenecientes a grupos étnicos | 606 |
| Población LGBTI | 101 |
| Personas con discapacidad | 1.658 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Las personas referidas en la tabla anterior participaron de diferentes acciones, estrategias y servicios de gestión del riesgo en salud individual y colectivo, así como de acciones de participación en salud. Entre las personas con discapacidad, es posible referir que se vincularon 525 con discapacidad física, 103 con discapacidad visual, 114 con discapacidad auditiva, 140 con discapacidad psicosocial, 204 con discapacidad intelectual, 563 con discapacidad múltiple y 9 personas sordociegas. Un aspecto importante a mencionar es que algunas personas con discapacidad son también personas cuidadoras.

6. *Sírvase informar en detalle cuántas personas han recibido asesoría psicológica en cada manzana del cuidado desde su creación hasta la actualidad. Favor desagregar la información por:*

- *Edad.*
- *Género.*
- *Localidad.*
- *Año.*
- *Grupo del SISBEN.*

- *Pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad (persona con discapacidad, persona campesina, población LGBTIQ, personas indígenas, víctima del conflicto armado, entre otras).*
- *Demás aspectos sociodemográficos relevantes.*

Las acciones que despliega el Sector Salud en relación con la Salud Mental se implementan en 3 modelos de operación del Sistema Distrital de Cuidado: 1 Manzanas de Cuidado, 2. Unidades Operativas del Cuidado y 3. Asistencia Personal. Entre estas acciones se desarrollan consultas individuales de valoración y atención específica, asesorías psicosociales, desarrollo de hábitos saludables, desarrollo de capacidades y activación de rutas ante los eventos prioritarios de salud mental, entre ellos, las violencias, ideación e intento suicida. Así mismo, en algunas ocasiones se ha realizado atención de intervención de crisis en Salud Mental.

De manera parcial, se han identificado 6.264 personas vinculadas en alguna de las acciones referidas anteriormente, de las cuales 4.874 son mujeres, 1.245 son hombres, 2 personas son intersexuales y 142 personas no reportan dato. Estas acciones se reportan en los años 2021 (1 persona), 2023 (4.248) y 2024 (2.015). Aclaramos que este reporte depende de varios sistemas de información, de los cuales, en la mayoría, la inclusión de la variable que permite identificar estas acciones se dio de manera reciente, por lo cual no es posible en este momento aportar la totalidad de la información de atenciones de salud mental para las diferentes vigencias.

De acuerdo con la distribución por curso de vida se encuentran los siguientes datos:

Tabla 5. Número de personas vinculadas de acuerdo con los momentos del curso de vida, a las acciones de Salud Mental del Sector Salud en el Sistema Distrital de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| Momento de Curso de Vida | Rango de edad | Número total |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Primera Infancia | 0 – 4 años, 11 meses, 29 días | 77 |
| Infancia | 5 – 12 años, 11 meses, 29 días | 48 |
| Adolescencia | 13 - 17 años, 11 meses, 29 días | 541 |
| Juventud | 18 - 27 años, 11 meses, 29 días | 1.014 |
| Adultez | 28 años -59 años, 11 meses, 29 días | 2.282 |
| Vejez | Más de 60 años | 1.862 |
| TOTAL | | 5.824 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMuJ – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Del total de personas vinculadas a acciones de salud mental, no se cuenta con la fecha de nacimiento en 440 de ellas, por lo cual no es posible identificar la edad exacta para determinar con precisión el momento de vida que cursan.

Tabla 6. Número de personas vinculadas por localidad, a las acciones de Salud Mental del Sector Salud en el Sistema Distrital de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| LOCALIDAD | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|--------------------|-------------------------------|
| Antonio Nariño | 130 |
| Barrios Unidos | 5 |
| Bosa | 297 |
| La Candelaria | 302 |
| Chapinero | 89 |
| Ciudad Bolívar | 830 |
| Engativá | 179 |
| Fontibón | 193 |
| Kennedy | 606 |
| Los Mártires | 477 |
| Puente Aranda | 64 |
| Rafael Uribe Uribe | 292 |
| San Cristóbal | 340 |
| Santa Fe | 28 |
| Suba | 138 |
| Sumapaz | 7 |
| Teusaquillo | 1 |
| Tunjuelito | 217 |
| Usaquén | 522 |
| Usme | 1.453 |
| Sin información | 97 |
| TOTAL | 6.263 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

De acuerdo con las categorías de poblaciones diferenciales se identifican entre las 6.264 personas identificadas en acciones de salud mental hasta el momento, 30 personas con discapacidad, 10 personas con pertenencia étnica y 10 personas transgénero.

9. *Sírvase informar en detalle el número de personas con discapacidad y sus cuidadores que han sido beneficiados por el Sistema Distrital del Cuidado desde su creación hasta la actualidad. Favor especificar su edad, género, localidad, grupo del Sisben, tipo de discapacidad, servicios brindados, demás aspectos relevantes.*

Desde el inicio de operación de acciones y estrategias del sector salud en el Sistema Distrital de Cuidado, se han vinculado un total de 23.257 personas únicas que se autorreconocen con discapacidad, entre quienes se identifican 14.855 mujeres (n=64,3%), 8.381 hombres (n=35,7%) y 15 personas intersexuales.

De acuerdo a la categoría de discapacidad, se encuentra un gran número de personas que aún no la identifica o refiere encontrarse en fase de agendamiento para el proceso de valoración interdisciplinar, relacionado con la certificación de discapacidad reglamentada en el país (Resolución 1239 de 2022/MinSalud.) En relación con lo anterior, se identifica la categoría de discapacidad únicamente en el 37% de las personas:

Tabla 8. Número de personas con discapacidad que refieren la categoría de discapacidad, vinculadas a las acciones del Sector Salud en Sistema Distrital de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD | NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Múltiple | 4.390 |
| Física | 2.136 |
| Intelectual | 1.004 |
| Visual | 569 |
| Auditiva | 492 |
| Psicosocial | 437 |
| Sordociega | 95 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Frente a los datos que muestra la tabla, es importante mencionar que la discapacidad múltiple, que se identifica hasta el momento como la de mayor ocurrencia; según la Resolución 1239 (Ministerio de Salud 2022), se refiere a personas que “presentan dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes”.

Lo anterior tiene implicaciones importantes en términos de tiempos de dedicación y tipo de actividades de cuidado, lo que genera una alta demanda de cuidado a la persona cuidadora. Este aspecto ha sido analizado por el sector, por lo cual se generan respuestas específicas desde la Red de Cuidado Colectivo de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad de RBC y la Estrategia de Relevé Domiciliario a Cuidadoras. Estas acciones particulares también se dirigen a personas que reportan otras categorías de discapacidad, quienes de igual manera presentan altas dependencias.

Las personas con discapacidad vinculadas han participado de las diferentes acciones, estrategias y servicios que el sector implementa en los cuatro modelos de operación del Sistema Distrital de Cuidado. De esta manera, se identifica su participación en la totalidad de la oferta del sector en las Manzanas de Cuidado, referida en el punto 15 de este documento, además de lo referido en el párrafo anterior. Por otra parte se observa la distribución en todos los cursos de vida como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 9. Número de personas con discapacidad vinculadas de acuerdo con los momentos del curso de vida, a las acciones del Sector Salud en las Manzanas de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| Momento de Curso de Vida | Rango de edad | Número total |
|--------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Primera Infancia | 0 – 4 años, 11 meses, 29 días | 2.540 |
| Infancia | 5 – 12 años, 11 meses, 29 días | 4.745 |
| Adolescencia | 13 - 17 años, 11 meses, 29 días | 1.619 |
| Juventud | 18 - 27 años, 11 meses, 29 días | 1.812 |
| Adultez | 28 años -59 años, 11 meses, 29 días | 5.552 |
| Vejez | Más de 60 años | 6.927 |
| TOTAL | | 23.195 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Del total de personas con discapacidad vinculadas, no se cuenta con la fecha de nacimiento de 62 de ellas, por lo cual no es posible identificar la edad exacta para determinar con precisión el momento de vida que cursan.

De las 109.004 personas únicas vinculadas que se identifican como personas cuidadoras, 967 refieren ser personas cuidadoras de personas con discapacidad. Es importante aclarar que la inclusión de esta variable de identificación en el reporte al sistema de información del Sistema Distrital de Cuidado, corresponde a una acción de mejora que tuvo lugar de manera posterior al inicio de consolidación de información, por lo cual no se cuenta con trazabilidad del dato en todo el periodo informado en esta proposición.

Por otra parte, en el marco del desarrollo del Sistema Distrital de Cuidado, informamos que, se cuenta con la Estrategia de Relevamiento Domiciliario a Cuidador mediante la cual esta Secretaría tiene el objetivo de prestar servicios temporales de relevamiento y atención en salud a las necesidades de la dupla cuidador – persona que requiere cuidado, con el propósito de:

- Promover y prevenir la salud a través de la atención integral realizada por los profesionales de los Equipos de Atención en Casa (EAC).
- Brindar atención psicológica en casa para impactar positivamente en la salud mental del cuidador.
- Facilitar la integración de redes sociales del cuidador, permitiéndole tener un respiro de sus labores y disfrutar de servicios de formación complementaria y certificación de saberes a través de las manzanas de cuidado.
- Cualificar la labor de cuidado en casa mediante el acompañamiento de un equipo interdisciplinario conformado por terapeutas ocupacionales y enfermeros.
- Atender las necesidades específicas de salud de la persona que requiere apoyo a través de los Equipos de Atención en Casa.

Mediante dicha estrategia se han atendido un total de 3,604 personas con discapacidad (2,132 mujeres y 1,472 hombres) y 3.277 cuidadores (2.720 mujeres y 557 hombres). Esta estrategia forma parte integral de la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), comenzando desde las atenciones individuales, y está dirigida específicamente a los cuidadores identificados con riesgos en salud mental, como la depresión, la ansiedad y la sobrecarga por la labor de cuidado, así como a las personas que requieren cuidado con dependencia para realizar las actividades diarias a causa de la discapacidad o enfermedad.

Respecto a la ejecución de esta estrategia, se anexa la tabla denominada “Anexo Pregunta 9” en la que es posible identificar el número de personas con discapacidad por localidad y género con información específica, y a continuación procedemos a extraer información respecto a número de personas con discapacidad y cuidador por localidad y género, así:

Tabla 7. Número de personas con discapacidad por localidad y género - Estrategia de Relevamiento Domiciliario a Cuidadores

| PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | CUIDADOR | |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| LOCALIDAD | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES |
| Antonio Nariño | 37 | 18 | 42 | 9 |
| Barrios Unidos | 31 | 31 | 39 | 12 |
| Bosa | 165 | 159 | 247 | 39 |
| Candelaria | 14 | 6 | 18 | 2 |
| Chapinero | 95 | 55 | 105 | 31 |
| Ciudad Bolívar | 218 | 164 | 308 | 53 |
| Engativá | 89 | 51 | 112 | 19 |
| Fontibón | 71 | 58 | 100 | 13 |
| Kennedy | 177 | 135 | 223 | 33 |
| Lo Mártires | 27 | 17 | 37 | 6 |
| Puente Aranda | 35 | 28 | 47 | 9 |
| Rafael Uribe Uribe | 131 | 81 | 178 | 30 |
| San Cristóbal | 254 | 147 | 304 | 88 |
| Santa Fe | 95 | 60 | 104 | 33 |
| Suba | 161 | 103 | 209 | 34 |
| Sumapaz | 59 | 67 | 80 | 46 |
| Teusaquillo | 10 | 14 | 17 | 2 |
| Tunjuelito | 113 | 64 | 132 | 20 |
| Usaquén | 108 | 64 | 103 | 23 |
| Usme | 242 | 150 | 315 | 55 |
| TOTAL | 2.132 | 1.472 | 2.720 | 557 |
| | 3.604 | | 3.277 | |

Fuente: salida de información Estrategia de Relevamiento Domiciliario (enero 2022 – mayo 2024)

Es importante aclarar que dentro del anexo, lo relacionado con tipología de discapacidad que se identifica como “ninguna”, hace referencia a una persona que, si bien no tiene certificado de discapacidad, si está recibiendo atención profesional.

11. *Sírvase informar en detalle el número de personas beneficiadas hasta la actualidad con los "Buses del Cuidado". Favor desagregar la información por Bus del Cuidado Rural y Bus del Cuidado Urbano*

La Secretaría Distrital de Salud a través de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC participa en la operación de los Buses del Cuidado de acuerdo con lo definido por la Secretaría Distrital de la Mujer. Las acciones de Salud Pública

Selectiva implementadas en este modelo se orientan a promover la salud, a la gestión del riesgo en salud individual y colectivo en respuesta a las necesidades identificadas en las personas cuidadoras. 1.490 personas han sido vinculadas por el sector en este modelo de operación, de las cuales 711 fueron vinculadas en territorios urbanos y 779 en territorios rurales.

13. *Sírvase informar en detalle el número de personas beneficiadas hasta la actualidad por las Redes del Cuidado del SIDICU. Favor desagregar la información:*

- *Edad.*
- *Género.*
- *Localidad.*
- *Año.*
- *Grupo del SISBEN.*
- *Pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad (persona con discapacidad, persona campesina, población LGBTIQ, persona indígenas, víctima del conflicto armado, entre otras).*
- *Demás aspectos sociodemográficos relevantes.*

En lo concerniente a las redes de cuidado, el sector salud implementa la Atención Resolutiva en Casa, que consiste en el desarrollo de atenciones individuales domiciliaria que facilitan el acceso a servicios de prevención de alteraciones de la salud, detección temprana de enfermedades y la gestión complementaria de los riesgos en salud, e incluye entre otras actividades, la atención resolutiva por medicina general, la entrega de medicamentos, la toma de laboratorios clínicos y la psicoterapia rápida.

Esta acción se dirige a personas cuidadoras y personas que requieren cuidado (personas con discapacidad, personas mayores y niñas y niños), y en el marco del Sistema Distrital de Cuidado se entiende como un aporte a la reducción de tiempos de trabajo de cuidado no remunerado, debido a que la gestión del cuidado de la salud es una actividad instrumental que debe garantizar la personas cuidadora para sí misma y para las personas a su cuidado. En este sentido, el sector salud asume parte de dicha gestión con la llegada de los equipos de salud que brindan respuestas resolutivas a las casas de las poblaciones sujeto del sistema.

Gráfica 2 . Distribución por sexo, de las personas vinculadas a las acciones del Sector Salud en Redes de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.



Fuente: Bases de intercambio de datos SDMuJ – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

El 72% corresponde a mujeres y el 28% corresponde a hombres. Existe un porcentaje mínimo del 0,002% que representa a 27 personas intersexuales. Respecto del curso de vida, a través de la oferta implementada por el sector en este modelo de operación, ha sido posible la vinculación de personas en diferentes momentos del curso de vida como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 10. Número de personas vinculadas de acuerdo con los momentos del curso de vida, a las acciones del Sector Salud en Redes de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| Momento de Curso de Vida | Rango de edad | Número total |
|--------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Primera Infancia | 0 – 4 años, 11 meses, 29 días | 37.095 |
| Infancia | 5 – 12 años, 11 meses, 29 días | 40.442 |
| Adolescencia | 13 - 17 años, 11 meses, 29 días | 13.004 |
| Juventud | 18 - 27 años, 11 meses, 29 días | 17.687 |
| Adulthood | 28 años -59 años, 11 meses, 29 días | 40.407 |
| Vejez | Más de 60 años | 57.059 |
| TOTAL | | 205.696 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMuJ – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

La Atención resolutive en casa muestra una alta vinculación de personas en primera infancia e infancia y vejez, con lo cual, es posible para el sector dar cuenta de la cobertura de la totalidad de los sujetos que requieren cuidado, que fueron priorizados por el Sistema Distrital de Cuidado en la administración anterior: Niñas, niños y adolescentes entre 0 y 14 años y personas mayores, además de las personas con discapacidad que ya se presentaron en el punto 9 de esta proposición.

A continuación, se presenta la distribución de personas vinculadas por el sector salud a través de las acciones y estrategias, de acuerdo con la localidad de prestación del servicio.

Tabla 11. Número de personas vinculadas por localidad, a las acciones del Sector Salud en las Redes de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| LOCALIDAD | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|--------------------|-------------------------------|
| Antonio Nariño | 1.017 |
| Barrios Unidos | 1.017 |
| Bosa | 32.280 |
| La Candelaria | 789 |
| Chapinero | 827 |
| Ciudad Bolívar | 30.656 |
| Engativá | 10.327 |
| Fontibón | 8.254 |
| Kennedy | 29.886 |
| Los Mártires | 1.159 |
| Puente Aranda | 2.108 |
| Rafael Uribe Uribe | 9.253 |

| | |
|-----------------|----------------|
| San Cristóbal | 12.371 |
| Santa Fe | 6.242 |
| Suba | 18.345 |
| Sumapaz | 1.039 |
| Teusaquillo | 201 |
| Tunjuelito | 5.920 |
| Usaquén | 7.317 |
| Usme | 26.380 |
| Sin información | 308 |
| TOTAL | 205.696 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Tabla 12. Número de personas vinculadas cada año a las acciones del Sector Salud en Redes de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| AÑO | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|--------------|--------------------------------------|
| 2020 | 13 |
| 2021 | 8.203 |
| 2022 | 30.783 |
| 2023 | 124.863 |
| 2024 | 42.834 |
| TOTAL | 206.696 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Las variables poblacionales que se capturan a través de los sistemas de información del sector hacen posible la identificación de los grupos poblacionales por categorías de enfoque diferencial:

Tabla 13. Número de personas por categorías poblacionales diferenciales, vinculadas a las acciones del Sector Salud en Redes de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| CATEGORÍAS POBLACIONALES DIFERENCIALES | NÚMERO DE PERSONAS VINCULADAS |
|---|--------------------------------------|
| Personas migrantes | 31.596 |
| Personas Víctimas del conflicto armado | 0 |
| Población campesina | 1.722 |
| Personas pertenecientes a grupos étnicos | 531 |
| Población LGBTI | 22 |
| Personas con discapacidad | 10.208 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Entre las personas con discapacidad, es posible referir que se vincularon 2.247 con discapacidad física, 522 con discapacidad visual, 532 con discapacidad auditiva, 673 con discapacidad psicosocial, 897 con discapacidad intelectual, 5.243 con discapacidad múltiple y 94 personas sordociegas.

14. Sirvase informar en detalle las políticas, planes, programas, estrategias y/o acciones que implementará la Administración Distrital actual, en cabeza del Alcalde Mayor Carlos Fernando Galán, para robustecer el Sistema Distrital del Cuidado.

El sector salud según su misionalidad, funciones y competencias, opera actualmente en el Sistema Distrital de Cuidado a través de una oferta básica de servicios en los componentes de respiro y cuidado, que incluye atención individual, acciones colectivas en salud, rehabilitación basada en comunidad, acciones resolutivas domiciliarias y relevos a cuidadoras.

Mediante el nuevo Modelo de Salud de Bogotá basado en la Atención Primaria Social que busca la gestión de los determinantes sociales asociados a las inequidades en salud, se hará sinergia para continuar garantizando las atenciones definidas a personas cuidadoras, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores. Estas se ejecutarán mediante una red integrada e integral de servicios de salud, que mediante la gestión extramural en territorios integrará las acciones individuales y colectivas, así como la respuesta intersectorial.

Adicional a lo anterior, se buscar activar la respuesta resolutiva, oportuna, accesible, integral e integrada articulando los servicios sociales y los prestadores de salud primarios, complementarios, de referencia y una red territorial especializada de urgencias. Esto permitirá gestionar integralmente los riesgos en salud, la continua atención para el cuidado desde la prevención hasta la paliación, propendiendo por lograr el mayor bienestar posible de la población sujeto del sistema de cuidado y por la reducción progresiva de cargas de cuidado como consecuencia de la experiencia de mayores niveles de bienestar y autonomía de las personas que requieren cuidado.

En la visión de transformación del Modelo de salud para Bogotá, se buscará mediante la Atención Primaria Social potenciar la participación del sector en el Sistema Distrital de Cuidado en dos (2) aspectos, el primero será ampliando las acciones de atención individual al poder llegar a toda la población independiente del régimen de afiliación o entidad promotora de salud -EPS de afiliación, generando atenciones de mayor resolutividad tanto en las manzanas del cuidado, en los buses del cuidado y en los hogares, al vincular a la red integrada e integral de servicios de salud. Como segundo aspecto se proyecta la creación de una línea de atención adicional que amplíe de forma progresiva los beneficios sociales y en salud a otros grupos de mayor vulnerabilidad, lo anterior, amparado en el parágrafo del artículo 9 del Acuerdo 893 de 2023 del Concejo de Bogotá D.C. y el artículo 28 del Decreto 415 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

15. Sirvase informar en detalle la oferta institucional y los servicios que se presentan actualmente en cada una de las Manzanas del Cuidado. Favor desagregar la información por cada una de las Manzanas.

A continuación, se procede a detallar la oferta institucional y los servicios que se prestan actualmente en las Manzanas de Cuidado, así:

Tabla 14. Acciones, estrategias y servicios implementados por el sector salud en las Manzanas de Cuidado.

| Acción, Estrategia o Servicio | Descripción | Manzanas en la que se oferta |
|--|--|--|
| Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC: Casa a Casa | La estrategia de RBC desarrolla asesorías domiciliarias, que buscan propiciar el empoderamiento en prácticas de cuidado y autogestión de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras, a partir de la activación de apoyos para el funcionamiento y autonomía, así como el uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales. | Se opera en 22 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. No se opera en Sierra Morena. |
| Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC: Grupos comunitarios | Este componente de la RBC comprende un conjunto de acciones colectivas dirigidas al empoderamiento en prácticas de cuidado, autonomía y participación en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y de soporte social, buscando el acceso para la persona cuidadora a oportunidades en respuesta al reconocimiento de su papel en la salud y bienestar propio y de las personas que requieren apoyo. Las experiencias se orientan a su empoderamiento como sujetos de derechos, la capacidad de agenciamiento, su constitución como gestores de su salud y cuidado y vinculación a redes de apoyo. | Se opera en 20 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. No se opera en Ciudad Bolívar, Mochuelo y Barrios Unidos |
| Centro de escucha MujerESalud | Estrategia dirigida al desarrollo de procesos de información, educación y comunicaciones en temas de mayor relevancia para la salud de las mujeres de acuerdo con el territorio y curso de vida. Se desarrollan acciones específicas como la toma de muestras rápidas de sífilis, VIH y consejería psicosocial, entre otras. | Se opera en las 23 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. |
| Acciones colectivas en salud relacionadas con las 6 dimensiones: Abordaje de Entorno Cuidador Hogar | Se desarrollada en los domicilios de las personas sujeto del Sistema Distrital de Cuidado, la acción está dirigida a la identificación de riesgos en salud, apropiación de prácticas de cuidado, la transformación de hábitos no saludables y la gestión de los riesgos en salud identificados. | Se opera en 22 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. No se opera en Ciudad Bolívar Mochuelo |
| Acciones colectivas en salud relacionadas con las 6 dimensiones: Identificación y gestión de riesgo en personas vinculadas a ASP | Acciones colectivas de divulgación de oferta y acogida a personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas desde su ocupación laboral, para el desarrollo de procesos de información, educación y comunicación en salud, asesorías frente a riesgos en salud, desarrollo de tamizajes rápidos, entrega de preservativos, orientación en vacunación, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes. | Se opera únicamente en la manzana de Cuidado de Los Mártires |
| Acciones colectivas en salud relacionadas con las 6 dimensiones: Centros de escucha LGBTI | Acciones colectivas de divulgación de oferta y acogida a personas LGBTI para el desarrollo de procesos de información, educación y comunicación en salud, asesorías frente a riesgos en salud, desarrollo de tamizajes rápidos, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes. | Se opera únicamente en la manzana de Cuidado de Los Mártires |

| | | |
|---|---|---|
| Atención Resolutiva en Casa | Acciones de atención individual que, mediante el desplazamiento al domicilio de las personas priorizadas, facilitan el acceso a servicios de prevención de alteraciones de la salud, detección temprana de enfermedades y la gestión complementaria de los riesgos en salud, que incluye entre otras actividades, la atención resolutiva por medicina general, la entrega de medicamentos, la toma de laboratorios clínicos y la psicoterapia rápida. | Se opera en las 23 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. |
| Atención Individual | Acciones de gestión de riesgos en salud individual desarrolladas en los equipamientos ancla y Unidades de Servicios de Salud ubicados en el perímetro de las manzanas; se materializan en la prestación de servicios de medicina general, enfermería (protección específica y detección temprana), psicología y asesoría para interrupción voluntaria del embarazo. | Se opera en 16 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. No se opera las manzanas de Chapinero, Teusaquillo, Rafael Uribe Uribe, Juan Rey, Lago Timiza, Sierra Morena, Barrios Unidos. |
| Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS | Estrategia que aporta a la participación social en salud, se desarrolla de manera itinerante en las Manzanas de Cuidado a través de los siguientes dispositivos: escuela de innovación, participación en salud, pedagogía del cuidado y cocreación de proyectos de salud. | Se opera en 17 manzanas de cuidado implementadas hasta 2023. No se opera las manzanas de Chapinero, Suba, Barrios Unidos, Fontibón, Mochuelo, Sierra Morena. |

Fuente: Fichas técnicas Manzanas de Cuidado

18. *Sírvase informar en detalle el estado de cumplimiento de cada una de las disposiciones del Acuerdo Distrital 893 de 2023 "Por el cual se institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones".*

Frente a los artículos 9 y 10 del Acuerdo 893 de 2023, el sector Salud, en el marco de los acuerdos establecidos intersectorialmente para la implementación de los 4 modelos de operación del Sistema Distrital de Cuidado: 1 Manzanas del cuidado, 2 Buses del cuidado, 3. Asistencia personal y 4. Redes de cuidado, ha dado cumplimiento al mantenimiento de la oferta de servicios para personas cuidadoras y personas que requiere cuidado, en coherencia con su misionalidad, los objetivos del sistema y el criterio de proximidad de la prestación de servicios.

En relación con los artículos 13,14,15 y 19 del mencionado Acuerdo se ha dado cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado en relación con los procesos de seguimiento y monitoreo, sistema de información intersectorial, divulgación de la oferta y participación en las acciones emprendidas en relación con el reconocimiento de las personas cuidadoras a través de la institucionalización del día internacional del autocuidado.

23. *Sírvase informar en detalle el número de personas del sector rural de la ciudad que se han beneficiado de los servicios del SIDICU. Favor desagregar la información por género, edad, localidad, vereda, grupo del SISBEN.*

Durante los 4 años de implementación del Sistema Distrital del Cuidado, se ha alcanzado la vinculación de 2.906 personas de zonas rurales, de 6 de las localidades del Distrito que cuentan con estos territorios (Santa Fe, Ciudad Bolívar, Chapinero, Usme Usaquén y Sumapaz). Las acciones que se han dirigido a esta población se relacionan con la operación de la Manzana de Cuidado ubicada en la Vereda Mochuelo Alto y Bajo, los ciclos del Bus de Cuidado Rural, la Atención Resolutiva en Casa y la Estrategia de Relevo domiciliario a Cuidadoras. De acuerdo con la distribución por género, se identifican 1.889 mujeres (n=65%) y 1.017 hombres (n=35%). De acuerdo con curso de vida, esta población se ordena de la siguiente manera:

Tabla 15. Número de personas de zonas rurales vinculadas por curso de vida a las acciones del Sector en el Sistema Distrital de Cuidado. Octubre 2020 - marzo 2024.

| Momento de Curso de Vida | Rango de edad | Número total |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Primera Infancia | 0 – 4 años, 11 meses, 29 días | 599 |
| Infancia | 5 – 12 años, 11 meses, 29 días | 616 |
| Adolescencia | 13 - 17 años, 11 meses, 29 días | 160 |
| Juventud | 18 - 27 años, 11 meses, 29 días | 195 |
| Adultez | 28 años -59 años, 11 meses, 29 días | 602 |
| Vejez | Más de 60 años | 734 |
| TOTAL | | 2.906 |

Fuente: Bases de intercambio de datos SDMujer – SDS. Octubre 2020 – marzo 2024.

Finalmente, debemos indicar que no se cuenta con información particular de las veredas en las que se ubican estas personas.

24. *Sírvase informar en detalle los servicios que está prestando en la actualidad el SIDICU en el sector rural de la ciudad.*

Respecto a los servicios que presta actualmente el SIDICU en el sector rural, actualmente se desarrollan acciones, estrategias y servicios del sector salud, de acuerdo con los modelos de operación del Sistema Distrital de Cuidado en cada territorio. En concordancia con lo anterior, en la vereda Mochuelo Alto en el marco de la Manzana de Cuidado, se desarrollan actividades de atención individual en consultorio médico, Red de Cuidado Colectivo de RBC para personas con discapacidad y sus cuidadoras y Centros de Escucha MujerESalud.

Por su parte la oferta de servicios para las zonas rurales que no cuentan con manzanas de cuidado incluye las acciones de Atención Resolutiva en Casa y Estrategia de Relevo Domiciliario se desarrollan de acuerdo con identificación de prioridades de salud

indistintamente de la ubicación de la residencia de las personas, llegando a las diferentes zonas rurales del Distrito, incluida la ruralidad dispersa de Sumapaz.

En los anteriores términos se da respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Un (1) Archivo Excel

Elaboró: Andrea bastidas – Subdirección de determinantes en salud.

Martha Santacruz – Subdirección de determinantes en salud.

Johana Arango Mesa - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas de Salud Pública

Diana Carolina Soto / Camila Marín / Sindy Sánchez / Juan Patiño - Subdirección de Acciones Colectivas

Deisy Andrea Peralta - Subsecretaria de gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Consolidó: Anya Suárez Gómez - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas de Salud Pública

Walquiria Cortes Rojas - Dirección de Acciones Colectivas

Karen Andrea Parrado – contratista Subsecretaria de gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Katherine Arenas – contratista – OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos

Revisó: Diana Sofia Rios - Subdirectora en Determinantes en Salud

Andrea Yiset López Hernández - Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Marcela Martínez Contreras - Subdirección de Acciones Colectivas

Johanna Andrea Torres Ruíz – Asesora de Despacho

Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 

Alejandra Taborda Restrepo – Subsecretaria de Gestión de Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía 

Blanca Inés Rodríguez Granados – Asesora de Despacho 