

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta Proposición No. 1034 de 2024 Tema: "SITUACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD" Radicado Concejo de Bogotá 2024EE13791 Radicado SDS 2024ER31038.

000000

Señora**LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO**

SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

secretariageneral@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

CONCEJO DE BOGOTÁ 30-08-2024 08:59:15

2024ER19871 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT**DESTINO:** SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA**ASUNTO:** RTA PROPOSICIÓN 1034 DE 2024**OBS:** ---

Asunto: Respuesta Proposición No. 1034 de 2024 Tema: "SITUACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD" Radicado Concejo de Bogotá 2024EE13791 Radicado SDS 2024ER31038.

Respetada doctora Vizcaíno:

Por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 2, 4, 6 y 7 numerales d, k y m de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

2. *¿Cuál es el censo o número de personas cuidadoras de personas con discapacidad o de población de especial protección y atención con que cuentan las entidades distritales para la formulación de programas, proyectos y políticas públicas en favor de esta población? Sírvase desagregar por esta información por sexo, localidad, edad.*

La Secretaría Distrital de Salud, en respuesta a su misionalidad, define el acceso a la atención integral en salud de las personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad a partir de sus necesidades e intereses, por demanda a programas, proyectos y servicios. Sin embargo, tomando como referencia la información proveniente del Registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social) y los históricos de vinculación de Población a las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC y su Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, se estimó en el Proyecto de inversión 7826 –Discapacidad, Cuidado y Salud un total de 19.000 personas para el año 2022, 18.500 para el 2023 y 9.000 para el primer semestre de 2024.

La distribución por localidad diferenciando personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad, es el siguiente:

Tabla 1. Personas con Discapacidad Proyectadas por localidad para la vinculación a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad RBC - Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas PSPIC 2022 – 2024

Localidad	2022	2023	2024 enero a junio
USAQUÉN	350	187	20
CHAPINERO	350	120	20
SANTA FE	150	120	30
SAN CRISTÓBAL	350	220	30
USME	250	150	30
TUNJUELITO	330	150	20
BOSA	450	220	30
KENNEDY	450	220	30
FONTIBÓN	325	140	20
ENGATIVÁ	350	220	30
SUBA	400	220	30
BARRIOS UNIDOS	300	100	20
TEUSAQUILLO	50	50	20
LOS MÁRTIRES	150	150	30
ANTONIO NARIÑO	200	150	20
PUENTE ARANDA	200	150	20
LA CANDELARIA	50	50	10
RAFAEL URIBE URIBE	315	180	30
CIUDAD BOLÍVAR	450	220	50
SUMAPAZ	60	30	10
TOTAL	5530	3047	500

Fuente: SDS. Proyecto de Inversión 7826 - Discapacidad, Cuidado y Salud. 2022 - Junio 2024

Tabla 2. Personas Cuidadoras de Personas con Discapacidad Proyectadas por localidad para la vinculación a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad RBC - Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas PSPIC 2022 – 2024

Localidad	2022	2023	2024 enero a junio
USAQUÉN	800	650	355
CHAPINERO	750	550	205
SANTA FE	350	250	210
SAN CRISTÓBAL	850	700	420
USME	900	700	420
TUNJUELITO	670	700	420
BOSA	914	950	520
KENNEDY	1050	1050	520
FONTIBÓN	650	600	420
ENGATIVÁ	850	850	420
SUBA	1050	1050	420
BARRIOS UNIDOS	600	550	310
TEUSAQUILLO	210	184	160
LOS MÁRTIRES	350	350	320
ANTONIO NARIÑO	370	350	320

PUENTE ARANDA	600	580	320
LA CANDELARIA	110	110	60
RAFAEL URIBE URIBE	750	750	410
CIUDAD BOLÍVAR	1150	399	520
SUMAPAZ	120	101	50
TOTAL	13094	11424	6800

Fuente: SDS. Proyecto de Inversión 7826 - Discapacidad, Cuidado y Salud. 2022 - Junio 2024

Al ser acciones sujetas a la demanda, la proyección no indica definición de variables en las categorías de sexo o edad de la población, ni incluye listas de espera para el acceso a las acciones proyectadas en el marco de la atención integral en salud.

4. *Sírvase indicar si existe un programa destinado a mejorar la nutrición de madres cuidadoras y niños con discapacidad. En caso de ser positiva esta respuesta indicar nombre del programa descripción número de beneficiarios por localidad, edad, número de personas en lista de espera para cada uno de los años 2022, 2023 y lo corrido de 2024.*

La Secretaría Distrital de Salud adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá 2019-2031 cuyo objetivo establece “Garantizar el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional de las personas que habitan en el Distrito Capital, a través de la promoción y el fortalecimiento del ejercicio activo de una ciudadanía alimentaria y en el marco de un sistema sostenible e incluyente de abastecimiento y distribución de alimentos saludables y de agua para Bogotá - Región.” (SDP. Documento Conpes 09. Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital). En este sentido, a partir del eje “Prácticas saludables de alimentación y nutrición en todos los momentos del curso de vida” incorpora las acciones para la adopción de hábitos alimentarios saludables en los diferentes momentos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital dentro de los cuales están las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras. De esta manera busca incentivar el consumo responsable de alimentos saludables, las prácticas de alimentación, nutrición y actividad física a fin de lograr la reducción de entornos que fomenta la ingesta calórica elevada y comportamientos que conducen al exceso de peso, le apuesta al incremento de la práctica de la lactancia materna en mujeres lactantes del Distrito Capital, la disminución de desnutrición aguda de etiología primaria, incorporando los enfoques poblacional, diferencial y de género.

Lo anterior implica que las madres cuidadoras y niños/as con discapacidad se encuentran inmersos en las acciones individuales y colectivas de atención integral en salud, sin tener que contar con un programa específico.

6. *Sírvase indicar el presupuesto asignado y ejecutado para la atención personas cuidadoras de personas con discapacidad o de población de especial protección y atención para cada una de las vigencias 2022, 2023 y lo corrido de 2024.*

Mediante el proyecto de Inversión 7827 “Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena”, se implementaron los equipos de atención en casa, del cual hacia parte la estrategia Relevamiento Domiciliario a Cuidadores cuyo objetivo se orienta a la prestación de servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores mayores de edad con el fin de responder a las necesidades del cuidador(a), la promoción de su salud, la

prevención de su enfermedad y el fortalecimiento de 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, descansar, disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios del Sistema de Cuidado.

En este sentido, se celebraron tres (3) Convenios Interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur (Número 016 de 2021, 0002 de 2022 y 0002 de 2023), para implementar las acciones de los equipos, entre ellas las relacionadas con Relevo domiciliario. A continuación, se presenta el presupuesto asignado y ejecutado.

Tabla No 3. Presupuesto de 2021 con corte a julio de 2024:

Periodo	Presupuesto Asignado	Presupuesto ejecutado
Sep. 2021 – Agt. 2022	\$ 1.692.000.000	\$ 1.692.000.000
Sep. 2022 – Abr 2023	\$ 2.443.207.475	\$ 2.443.207.475
May. 2023 – julio 2024	\$ 4.196.625.649	\$ 4.196.625.649

7. *Cuál es el número de personas cuidadoras de personas con discapacidad o de población de especial protección y atención que han accedido a programas referentes así:*
- d. *Orientación psicosocial. Sírvase desagregar esta información por sexo, localidad, edad para cada uno de los años 2022, 2023 y lo corrido de 2024.*
 - k. *Tiempo propio para cuidadoras: descanso y autocuidado. Sírvase desagregar esta información por sexo, localidad, edad para cada uno de los años 2022, 2023 y lo corrido de 2024.*
 - m. *Acciones individuales y colectivas en salud. Sírvase desagregar esta información por sexo, localidad, edad para cada uno de los años 2022, 2023 y lo corrido de 2024.*

Los requerimientos de los literales d, k y m de la pregunta 7 están directamente relacionados, en tanto la denominada “Orientación Psicosocial” y el “Tiempo propio para Cuidadoras” está incluida en las acciones individuales y colectivas dirigidas a las personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con Discapacidad. Por tal motivo, a continuación, se integra la respuesta, explicando las acciones y presentado el número de personas vinculadas respectivamente.

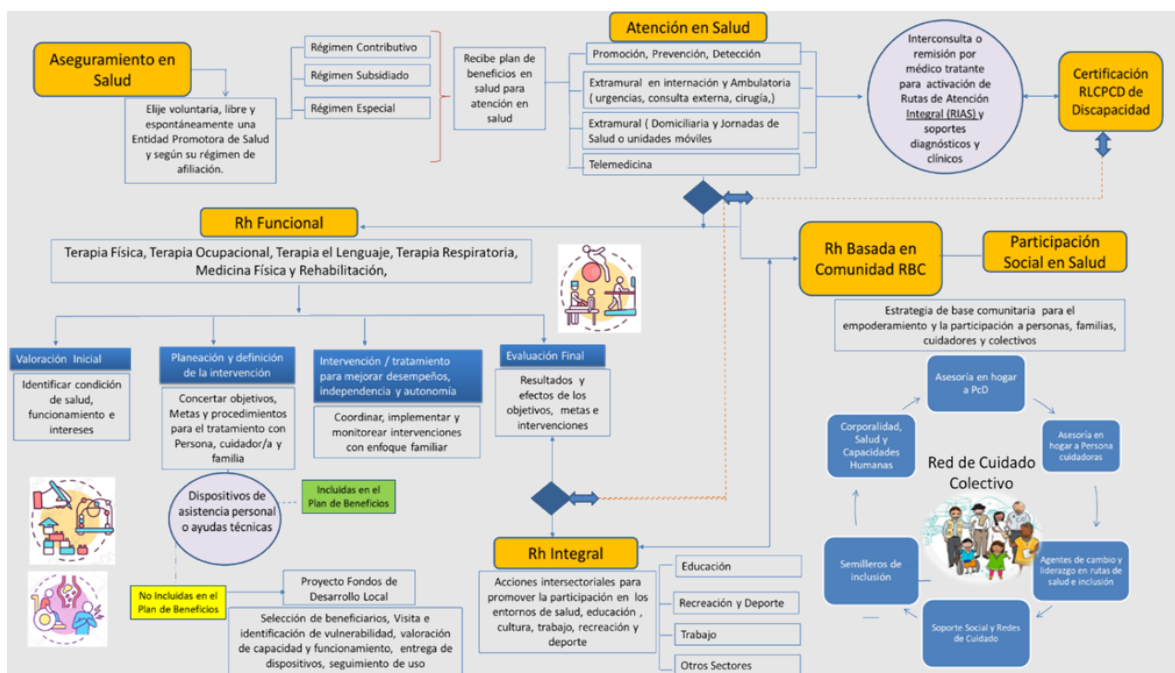
Como se ha venido mencionando en los numerales 2, 4 y 6, la Secretaría Distrital de Salud viene implementando la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), consignada en la Guías de la Organización Mundial de la Salud -OMS 2012 y los lineamientos de Ministerio de Salud del 2014 y 2015 que incluyen la puesta en marcha de acciones para personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad, líderes, redes y otros colectivos sociales. Adicionalmente cuenta con un componente específico de RBC en salud mental, que aporta a la rehabilitación integral e inclusión social, a partir de las normativas y políticas públicas internacionales, nacionales y distritales de discapacidad. En esta perspectiva,

responde al modelo de Desarrollo Inclusivo Basado en Comunidad, con iniciativas comunitarias en beneficio de la salud, la vida y la equidad en poblaciones diferenciales en exclusión y mayor vulnerabilidad. En sus propósitos abre oportunidades a la población para: el autorreconocimiento de la discapacidad, su inclusión social, satisfacer necesidades básicas, desarrollar capacidades hacia la autonomía en la cotidianidad, mejorar prácticas de salud, cuidado y bienestar, participar en asuntos que les compete, promover el liderazgo, el involucramiento de gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país, de esta forma, se enmarca en el concepto de soporte social, concebido como vínculos y redes de apoyo para la salud y la vida con equidad y dignidad.

Tomando como referencia la estructura organizativa de la entidad y las competencias del sector, la estrategia RBC se armoniza en Modelo de Atención en Salud, con las diferentes rutas de atención integral a partir del diálogo con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituyéndose como la puerta de entrada para responder a las prioridades que demanda la población para otros actores y sectores, relacionados con la afectación de determinantes sociales en salud y el alcance de mejores condiciones de calidad de vida e inclusión social.

El esquema a continuación indica el recorrido en los procedimientos de atención individual y colectiva y las oportunidades de salida para los procesos de inclusión en coordinación con otros escenarios y sectores que desde se vinculan a la salud integral con visión social.

Esquema 1: Ruta de Atención Integral en Salud para Población con Discapacidad en Bogotá D.C



Fuente: Sistema Distrital de Discapacidad "Documento preliminar "Protocolo por los derechos y bienestar de las personas con discapacidad, personas cuidadoras de personas con discapacidad, sus familias y redes de apoyo". Bogotá D.C.- 2023.

Cabe anotar que el nuevo Modelo de atención en salud 2024 "MAS Bienestar", más que una estrategia sanitaria busca ser un modelo social inclusivo, atendiendo a todos los

habitantes de la ciudad sin importar su régimen de afiliación, origen étnico o lugar de residencia, que tiene como objetivo resolver varios problemas detectados en la prestación de los servicios de salud en especial en las inequidades para el acceso efectivo, la distribución y calidad de la atención primaria, la debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial, así como las inequidades poblacionales.

Por lo anterior, desde las acciones individuales orientadas desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento de esta Secretaría se implementan acciones de asistencia técnica y seguimiento a las Empresas Administradoras de Beneficios -EAPB y a su red prestadora, para que garanticen las condiciones mínimas que se deben cumplir en la prestación de los servicios de salud a la población diversa y con discapacidad, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades a través de:

- La disposición de estrategias y canales de información y orientación relacionados con la promoción y garantía de aseguramiento.
- La accesibilidad sin barreras a las IPS primarias garantizando el traslado a ésta cuando se requiera por su tipo de discapacidad y la disponibilidad de las modalidades de atención, especialmente para la atención domiciliaria y la telemedicina.
- La oportunidad en la asignación de citas, procedimientos y entrega de medicamentos.
- La implementación gradual para la identificación y gestión de riesgos y la caracterización de la población aplicando el enfoque diferencial- poblacional, de género y territorial.
- El trámite a las solicitudes para la valoración, certificación y registro de las personas con discapacidad residentes de la ciudad en cumplimiento del marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social que deroga Resolución 1239 de 2022.
- La inducción de la población caracterizada a la oferta de servicios de salud en prestadores primarios y complementarios y el seguimiento, para lograr las mayores coberturas en los procesos de atención, en especial para la habilitación y rehabilitación integral.
- El seguimiento a la implementación de una atención integral y complementaria en salud en las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud, entre una de ellas, la ruta de salud mental.
- El acceso a las redes de servicios, programas, estrategias y acciones individuales y colectivas para la evaluación y el tratamiento de las condiciones de salud física, mental o sensorial y las deficiencias asociadas a la discapacidad.
- La implementación gradual de apoyos y ajustes razonables que disminuyan las barreras de accesos geográficos, físicos, económicos, administrativos y de la comunicación especialmente.
- El fortalecimiento de las competencias del talento humano en sus habilidades y actitudes que les permita a esta población ser, hacer y alcanzar, con dignidad, sus propios objetivos de desarrollo.
- El cumplimiento a los estándares de habilitación establecidos para la prestación de servicios en el marco del sistema obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud.

Desde las acciones colectivas con base al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, mediante la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC se propende por la promoción de la salud, la participación e inclusión social de esta población, organizando acciones encaminadas hacia la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, autonomía, empoderamiento en prácticas de cuidado,

participación en grupos, organizaciones y redes protectoras y promotoras de salud e inclusión.

Aunado lo anterior, la ruta de atención integral en salud mental cuenta con acciones específicas de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC, que implica un trabajo conjunto entre las comunidades y las instituciones involucradas en la prevención, atención y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, con el fin de generar procesos comunitarios que descongestionen y complementen los servicios existentes, generando un proceso integral de salud mental capaz de responder a necesidades territoriales y locales concretas.

Dentro de la gestión para la atención integral del riesgo individual y colectivo en el marco de las rutas y acciones sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud, el proceso parte de la atención y asesoría a la familia en el hogar y se proyectan a los entornos comunitario e institucional desde el liderazgo y el trabajo en red, para promover la salud y prevenir mayor dependencia y exclusión.

Las acciones que comprenden son:

- Visita domiciliaria a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales.
- Visita domiciliaria a cuidadoras/es de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales.
- Gestores de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC para informar y movilizar redes en salud e inclusión.
- Red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar en prácticas de cuidado.
- Soporte social de cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa.
- Fortalecimiento de capacidades en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional.
- Visita domiciliaria a cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa.
- Encuentro Inter local de actores diferenciales

Respecto a las coberturas alcanzadas en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC durante los años 2022, 2023 y con corte del primer semestre de 2024, que incluye también la atención psicosocial para las personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad, se encuentran las siguientes:

Tabla 4. Personas con Discapacidad vinculadas a la Red de Cuidado Colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC - enero 2022 a junio 2024

LOCALIDAD	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Total
USAQUEN	379	239	67	685
CHAPINERO	282	245	65	592
SANTA FE	316	256	57	629
SAN CRISTOBAL	294	273	73	640

USME	322	224	68	614
TUNJUELITO	301	222	70	593
BOSA	331	280	80	691
KENNEDY	300	242	70	612
FONTIBON	327	247	70	644
ENGATIVA	352	314	65	731
SUBA	361	304	67	732
BARRIOS UNIDOS	422	324	71	817
TEUSAQUILLO	399	509	66	974
MARTIRES	291	299	57	647
ANTONIO NARIÑO	260	257	56	573
PUENTE ARANDA	311	214	70	595
CANDELARIA	261	257	58	576
RAFAEL URIBE	312	241	60	613
CIUDAD BOLIVAR	357	234	72	663
SUMAPAZ	185	152	16	353
TOTAL	6363	5333	1278	12974
Fuente: SDS- SEGPLAN Proyecto 7826 – corte enero 2022 a junio 2024				

Tabla 5. Personas cuidadoras de Personas con Discapacidad vinculadas a la Red de Salud y Cuidado Colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC - enero 2022 a junio 2024

LOCALIDAD	Año 2022	Año 2023	2024	Total
USAQUEN	617	566	397	1580
CHAPINERO	571	569	372	1512
SANTA FE	493	576	205	1274
SAN CRISTOBAL	542	610	341	1493
USME	1089	874	667	2630
TUNJUELITO	707	574	369	1650
BOSA	814	572	300	1686
KENNEDY	1132	845	282	2259
FONTIBON	765	466	231	1462
ENGATIVA	1003	740	318	2061
SUBA	965	869	519	2353
BARRIOS UNIDOS	552	616	464	1632
TEUSAQUILLO	620	615	363	1598
MARTIRES	899	755	262	1916
ANTONIO NARIÑO	494	506	208	1208
PUENTE ARANDA	631	556	237	1424
CANDELARIA	428	467	182	1077
RAFAEL URIBE	659	634	249	1542
CIUDAD BOLIVAR	864	810	527	2201
SUMAPAZ	132	157	153	442
TOTAL	13977	12377	6646	33000
Fuente: SDS- SEGPLAN Proyecto 7826 – corte enero 2022 a junio 2024				

Respecto a la proporción de hombres y mujeres con discapacidad vinculadas a la red de cuidado colectivo de RBC, se encuentra que para el año 2022 el 35% corresponden a hombres y 65% a mujeres; para el año 2023 el 31% son hombres y el 69% mujeres y para lo corrido del año 2024 con corte a junio el 42% son hombres y el 58% mujeres. (Datos preliminares. SDS. GESI. SEGPLAN proyecto 7826. 2022 a junio 2024).

En relación con Personas cuidadoras se estima que un aproximado del 20% son hombres y el 80% mujeres entre adultas y adultas mayores. (Datos preliminares. SDS. GESI. SEGPLAN proyecto 7826. 2022 a junio 2024).

Dando continuidad a los momentos de curso de vida de las personas con discapacidad se presenta que para los años 2022, 2023 y lo corrido del 2024 la proporción de participación en las actividades de la estrategia, principalmente en la visita domiciliaria a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales corresponde a un 2,2% de menores de cinco (5) años; 21% del grupo de infancia y adolescencia entre seis (6) y 13 años; 26% de jóvenes entre los 14 a 17 años; 79,9% de personas adultas entre los 18 y 59%; 63,9% de Personas mayores de 60 años. (Datos preliminares. SDS. GESI. SEGPLAN proyecto 7826. 2022 a junio 2024)

Frente a las atenciones desarrolladas por los equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa, a partir del mes de septiembre de 2022 se implementa una acción específica de atención individual de psicología en el domicilio que aporta a la identificación de riesgos como ansiedad, depresión y sobrecarga producida por la labor del cuidado, que se integra a los procesos de atención psicosocial., esta cuenta con el despliegue de atención resolutive a través de psicoterapia individual en el lugar de residencia, con la posibilidad de vincular la participación de algún miembro del grupo familiar según necesidad y si la persona lo permite.

Estas atenciones están soportadas por la guía de intervención MhGAP (Mental Health Global Action Program), donde se establece la estrategia de intervención psicológica para adultos Enfrentando Problemas Plus – EP+, con el propósito de fortalecer la gestión de emociones, las habilidades sociales y reforzar las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia. A través de esta estrategia, se aporta a la disminución de alteraciones emocionales por dificultades y exposición a la adversidad. La acción se desarrolla de forma que pueda ayudar a personas con depresión, ansiedad y estrés con el fin de mejorar aspectos de la salud mental y el bienestar psicosocial.

Para el periodo de septiembre de 2022 a julio de 2024 se han atendido 3.493 usuarios, de los cuales se establece la siguiente distribución:

Tabla 6. Hombres por localidad y curso de vida vinculados en el año 2022- Equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa.

LOCALIDAD	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
BARRIOS UNIDOS	6	-	4	10
BOSA	8	-	4	12
CANDELARIA	1	-	-	1
CHAPINERO	3	-	6	9
CIUDAD BOLIVAR	5	1	7	13

ENGATIVA	5	1	2	8
FONTIBON	3	-	2	5
KENNEDY	3	1	4	8
LOS MARTIRES	1	-	1	2
PUENTE ARANDA	1	-	1	2
RAFAEL URIBE	3	-	4	7
SAN CRISTOBAL	8	4	16	28
SANTA FE	3	-	4	7
SUBA	6	2	4	12
SUMAPAZ	3	-	11	14
TUNJUELITO	4	-	2	6
USAQUEN	7	1	7	15
USME	5	1	10	16
TOTAL	75	11	89	175

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2022

Tabla 7. Mujeres por localidad y curso de vida vinculadas en el año 2022. Equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa.

LOCALIDAD	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	5	-	10	15
BARRIOS UNIDOS	15	-	15	30
BOSA	45	4	31	80
CANDELARIA	6	-	3	9
CHAPINERO	18	-	16	34
CIUDAD BOLIVAR	59	4	44	107
ENGATIVA	17	-	18	35
FONTIBON	16	-	22	38
KENNEDY	44	3	44	91
LOS MARTIRES	2	1	3	6
PUENTE ARANDA	8	-	2	10
RAFAEL URIBE	18	1	20	39
SAN CRISTOBAL	63	3	51	117
SANTA FE	26	-	16	42
SUBA	29	1	23	53
SUMAPAZ	14	-	12	26
TEUSAQUILLO	3	-	5	8
TUNJUELITO	33	1	22	56
USAQUEN	39	1	24	64
USME	48	3	45	96
TOTAL	508	22	426	956

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2022

Tabla 8. Hombres por localidad y curso de vida vinculados en el año 2023. Equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa.

LOCALIDAD	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
-----------	---------	----------	-------	-------

ANTONIO NARIÑO	4	-	1	3
BOSA	9	1	5	5
CHAPINERO	5	3	1	1
CIUDAD BOLIVAR	16	0	5	11
ENGATIVA	-	-	3	3
FONTIBON	4	-	1	2
KENNEDY	6	2	1	1
PUENTE ARANDA	4	-	-	1
RAFAEL URIBE	5	-	1	2
SAN CRISTOBAL	16	2	10	12
SANTA FE	11	2	1	2
SUBA	6	4	4	6
TEUSAQUILLO	3	-	-	2
TUNJUELITO	5	4	3	7
USAQUEN	5	1	2	4
USME	2	1	1	3
TOTAL	101	20	39	65

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2023

Tabla 9. Mujeres por localidad y curso de vida vinculados en el año 2023. Equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa.

LOCALIDAD	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	20	1	10	31
BARRIOS UNIDOS	8	0	9	17
BOSA	51	2	43	96
CANDELARIA	2	0	7	9
CHAPINERO	33	6	34	73
CIUDAD BOLIVAR	128	4	73	205
ENGATIVA	26	1	17	44
FONTIBON	34	1	29	64
KENNEDY	38	0	40	78
LOS MARTIRES	11	0	24	35
PUENTE ARANDA	19	0	19	38
RAFAEL URIBE	37	2	43	82
SAN CRISTOBAL	108	6	57	171
SANTA FE	30	2	14	46
SUBA	70	8	66	144
SUMAPAZ	33	2	28	63
TEUSAQUILLO	4	0	11	15
TUNJUELITO	38	3	37	78
USAQUEN	27	0	22	49
USME	103	5	69	177
TOTAL	926	60	789	1.775

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2023

Tabla 10. Hombres por localidad y curso de vida vinculados en el año 2024. Equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa.

LOCALIDAD	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
ANTONIO NARIÑO			1	1
BOSA	2	1	4	7
CIUDAD BOLIVAR	6	2	8	16
ENGATIVA	2	1	2	5
KENNEDY	3		5	8
LOS MARTIRES	-	-	1	1
RAFA EL URIBE	3	-	6	9
SAN CRISTOBAL	2	-	6	8
SANTA FE	2	1	3	6
SUBA	7	-	-	7
SUMAPAZ	1	1	4	6
TUNJUELITO	2	-	-	2
USME	6	-	2	8
TOTAL	36	6	42	84

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2024

Tabla 11. Mujeres por localidad y curso de vida vinculados en el año 2024. Equipos interdisciplinarios con acciones de atención en casa.

LOCALIDAD	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	1	-	4	5
BOSA	26	-	39	65
CANDELARIA	-	-	1	1
CIUDAD BOLIVAR	29	1	24	54
ENGATIVA	16	1	20	37
FONTIBON	1	1	1	3
KENNEDY	19	1	25	45
LOS MARTIRES	-	-	1	1
PUENTE ARANDA	1	-	2	3
RAFA EL URIBE	21	2	34	57
SAN CRISTOBAL	15	-	12	27
SANTA FE	8	-	5	13
SUBA	26	-	17	43
SUMAPAZ	4	-	-	4
TUNJUELITO	9	-	5	14
USAQUEN	3	-	1	4
USME	39	2	21	62
TOTAL	218	8	212	438

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2024

La estrategia Relevo Domiciliario a Cuidadores, mencionada previamente en la pregunta seis (6) de la presente respuesta, se llevaba a cabo la acción de relevo al cuidador/a por auxiliar de enfermería, incide directamente en la oportunidad de hacer uso de Tiempos para el proceso de reducción de la sobrecarga derivada por la labor del cuidado, además de que

contribuye al fortalecimiento de las habilidades de la persona que requiere cuidado, lo que se traduce oportunidades para alcanzar mayor autonomía. Consta de tres (3) procesos: (1) Identificación, (2) Bienestar y Salud, y (3) Seguimiento al cierre.

En 2022 se realizaron acciones de relevo en domicilio por auxiliar de enfermería en 2.165 personas que requieren cuidado con 27.072 sesiones de relevo. A continuación, se presentan los datos de hombres y mujeres vinculados en relación con localidad y curso de vida.

Tabla 12. Relación entre Hombres por localidad y curso de vida que requirieron cuidado y número de sesiones de relevo durante el año 2022

Localidad	ADULTEZ		JUVENTUD		VEJEZ		Total Personas requiere cuidado	Total de Sesiones
	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones		
ANTONIO NARIÑO	2	12	3	28	4	66	9	106
BARRIOS UNIDOS	5	86	4	58	15	242	24	386
BOSA	22	290	11	159	40	463	73	912
CANDELARIA			2	28			2	28
CHAPINERO	4	32	3	41	16	112	23	185
CIUDAD BOLÍVAR	26	356	16	199	26	269	68	824
ENGATIVA	7	112	2	35	13	186	22	333
FARAE URIBE	9	86	3	28	11	140	23	254
FONTIBON	18	236	3	44	10	131	31	411
KENNEDY	29	349	14	180	25	334	68	863
LOS MARTIRES	-	-	2	32	3	34	5	66
PUENTE ARANDA	2	28	2	12	4	53	8	93
SAN CRISTOBAL	21	270	7	70	32	346	60	686
SANTA FE	9	128	5	80	17	204	31	412
SUBA	6	95	7	97	19	249	32	441
SUMAPAZ	2	11	1	5	17	69	20	85
TEUSAQUILL O	5	76	2	30	1	12	8	118
TUNJUELITO	13	184	5	74	11	172	29	430
TUNJUELITO	1	12	-	-	-	-	1	12
USAQUEN	10	125	4	68	27	355	41	548
USME	23	314	7	67	17	194	47	575
TOTAL	214	2.802	103	1.335	308	3.631	625	7.768

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2022.

Tabla 13. Relación entre Mujeres por localidad y curso de vida que requirieron cuidado y número de sesiones de relevo durante el año 2022

Localidad	ADULTEZ		JUVENTUD		VEJEZ		Total Personas requiere cuidado	Total de Sesiones
	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesione s	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones		
ANTONIO NARIÑO	3	66	2	28	8	130	13	224
BARRIOS UNIDOS	5	82	2	32	17	254	24	368
BOSA	16	237	8	90	39	518	63	845
CANDELARIA	-	-	-	-	9	110	9	110
CHAPINERO	9	84	3	15	18	113	30	212
CIUDAD BOLÍVAR	21	244	10	143	51	609	82	996
ENGATIVA	5	64	-	-	27	352	32	416
FARAE URIBE	5	84	-	-	31	437	36	521
FONTIBON	8	99	3	36	21	284	32	419
KENNEDY	28	393	13	162	48	613	89	1.168
LOS MARTIRES	1	12	-	-	7	103	8	115
PUENTE ARANDA	2	15	1	0	8	78	11	93
SAN CRISTOBAL	25	280	10	119	91	987	126	1.386
SANTA FE	8	124	4	29	37	425	49	578
SUBA	15	238	1	14	34	468	50	720
SUMAPAZ	2	12	1	0	18	98	21	110
TEUSAQUILLO	3	37	-	-	-	-	3	37
TUNJUELITO	16	250	8	111	34	445	58	806
TUNJUELITO	1	12	-	-	1	12	2	24
USAQUEN	17	250	4	77	61	831	82	1.158
USME	30	363	12	164	53	703	95	1.230
TOTAL	434	5.748	185	2.355	921	11.201	1.540	19.304

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base relevo a Cuidadores año 2022

En 2023 se beneficiaron 1431 personas que requieren cuidado con 11412 sesiones de relevo. A continuación, se presentan los datos de hombres y mujeres vinculados en relación con localidad y curso de vida.

Tabla 14. Relación entre Hombres por localidad y curso de vida que requirieron cuidado y número de sesiones de relevo durante el año 2023

	ADULTEZ	JUVENTUD	VEJEZ	Total	Total de
--	---------	----------	-------	-------	----------

Localidad	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Personas requiere cuidado	Sesiones
ANTONIO NARIÑO	1	8	1	0	5	48	7	56
BARRIOS UNIDOS	1	7	-	-	6	37	7	44
BOSA	35	326	7	75	12	135	54	536
CANDELARIA	1	8	-	-	2	16	3	24
CHAPINERO	12	19	1	2	10	14	23	35
CIUDAD BOLÍVAR	32	164	15	90	16	133	63	387
ENGATIVA	7	70	3	30	10	147	20	247
FARAE URIBE	9	81	8	96	12	108	29	285
FONTIBON	11	110	3	30	8	65	22	205
KENNEDY	24	290	5	34	7	77	36	401
LOS MARTIRES	6	52	1	11	3	38	10	101
PUENTE ARANDA	6	73	2	25	8	52	16	150
SAN CRISTOBAL	38	162	7	42	36	247	81	451
SANTA FE	17	77	1	16	10	66	28	159
SUBA	24	325	5	80	18	241	47	646
SUMAPAZ	31	37	1	2	18	35	50	74
TEUSAQUILL O	2	10	-	-	4	38	6	48
TUNJUELITO	11	90	4	48	11	110	26	248
USAQUEN	3	35	3	22	17	170	23	227
USME	32	207	13	132	17	99	62	438
TOTAL	303	2.151	80	735	230	1.876	613	4.762

Fuente. Secretaría Distrital de Salud. Base Relevo a cuidadores 2023

Tabla 15. Relación entre Mujeres por localidad y curso de vida que requirieron cuidado y número de sesiones de relevo durante el año 2023

Localidad	ADULTEZ		JUVENTUD		VEJEZ		Total Personas requiere cuidado	Total de Sesiones
	Persona Que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones		
ANTONIO NARIÑO	4	44	1	8	15	100	20	152
BARRIOS UNIDOS	3	34	-	-	4	51	7	85
BOSA	31	307	4	28	19	182	54	517

CANDELARIA	-	-	-		5	51	5	51
CHAPINERO	24	63	3	11	15	39	42	113
CIUDAD BOLÍVAR	29	192	11	102	40	295	80	589
ENGATIVA	11	106	-	-	12	170	23	276
FARAE URIBE	13	105	-	-	44	417	57	522
FONTIBON	12	112	1	8	22	234	35	354
KENNEDY	29	336	2	24	20	204	51	564
LOS MARTIRES	3	17	3	30	14	115	20	162
PUENTE ARANDA	9	70	1	8	12	111	22	189
SAN CRISTOBAL	47	233	6	52	57	431	110	716
SANTA FE	14	57	1	8	16	129	31	194
SUBA	27	361	1	16	50	702	78	1.079
SUMAPAZ	26	34	-	-	18	35	44	69
TEUSAQUILL O	1	10	-	-	6	59	7	69
TUNJUELITO	15	56	5	18	16	160	36	234
USAQUEN	5	51	1	16	16	174	22	241
USME	34	212	9	66	31	196	74	474
TOTAL	337	2.400	49	395	432	3.855	818	6.650

Fuente. Secretaría Distrital de Salud. Base Relevo a cuidadores 2023

Para el año 2024 (con corte a junio) se han beneficiado 501 personas que requieren cuidado con un total de 5.182 sesiones de relevo. A continuación, se presentan los datos de hombres y mujeres vinculados en relación con localidad y curso de vida.

Tabla 16. Relación entre Hombres por localidad y curso de vida que requirieron cuidado y número de sesiones de relevo durante el año 2024

Localidad	ADULTEZ		JUVENTUD		VEJEZ		Total Personas requiere cuidado	Total de Sesiones
	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones		
ANTONIO NARIÑO	-	-	-	-	2	25	2	25
BOSA	13	100	3	32	7	86	23	218
CANDELARIA	1	8	-	-	-	-	1	8
CIUDAD BOLÍVAR	10	96	3	32	12	129	25	257
ENGATIVA	2	32	2	25	7	70	11	127
FARAE URIBE	10	116	2	32	17	198	29	346

FONTIBON		-	-	--	1	8	1	8
KENNEDY	12	119	4	32	6	53	22	204
LOS MARTIRES	1	12	-	-	-	-	1	12
PUENTE ARANDA	2	23	-	-	1	8	3	31
SAN CRISTOBAL	4	49	1	8	6	85	11	142
SANTA FE	3	32	-	-	2	17	5	49
SUBA	9	116	-	-	12	174	21	290
SUMAPAZ	1	2	-	-	2	4	3	6
TUNJUELITO	1	8	-	-	2	32	3	40
USAQUEN	-	-	-	-	1	6	1	6
USME	8	62	5	40	11	105	24	207
TOTAL	77	775	20	201	89	1.000	186	1.976

Fuente. Secretaría Distrital de Salud. Base Relevo a cuidadores 2024

Tabla 17. Relación entre Mujeres por localidad y curso de vida que requirieron cuidado y número de sesiones de relevo durante el año 2024

LOCALIDAD	ADULTEZ		JUVENTUD		VEJEZ		Total Personas requiere cuidado	Total de Sesiones
	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones	Persona que Requiere Cuidado	N° Sesiones		
ANTONIO NARIÑO	1	8	-	-	3	47	4	55
BOSA	9	81	6	49	13	124	28	254
CIUDAD BOLÍVAR	10	64	4	40	29	249	43	353
ENGATIVA	2	29	5	59	25	279	32	367
FARAE URIBE	8	84	2	24	28	334	38	442
FONTIBON	1	8			2	16	3	24
KENNEDY	5	41	6	47	16	144	27	232
LOS MARTIRES	-	-	-	-	1	16	1	16
PUENTE ARANDA	-	-	-	-	1	8	1	8
SAN CRISTOBAL	2	33	-	-	22	263	24	296
SANTA FE			1	9	13	107	14	116
SUBA	4	57	4	41	24	315	32	413
SUMAPAZ	2	4			6	12	8	16
TUNJUELITO	-	-	1	8	12	138	13	146
USAQUEN	-	-	-	-	4	62	4	62
USME	8	75	4	44	31	287	43	406
TOTAL	52	484	33	321	230	2.401	315	3.206


Fuente. Secretaría Distrital de Salud. Base Relevo a cuidadores 2024

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Martha Aponte - Subdirección de Determinantes en Salud.
Maria Victoria Carrillo Subdirección de gestión y evaluación de Políticas en Salud Pública
Gloria Gallo. Profesional Especializado Provisión de Servicios
Consolidó: Geraldine Cárdenas - Oficina Asuntos Jurídicos
María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos
German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ
Revisó: Diana Sofia Ríos - subdirectora de Determinantes en Salud.
Claudia Cuellar. Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Johanna Torres. Asesora de Despacho
Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
Luis Alexander Moscoso Osorio Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Melissa Triana Luna – Jefe Oficina de Asunto Jurídicos