



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 23 de mayo de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-49424**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO CONCEJO DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

OCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta Proposición 635 de 2025 “¿Como vamos en la implementación de los programas sociales del Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027” Bogotá Camina Segura?” SDS 2025ER21691, Concejo 2025EE9082.

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 23-05-2025 03:12:14
2025ER14086 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAMIS
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA
ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 635 DE 2025
OBS: —

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.

Asunto: Respuesta Proposición 635 de 2025 “¿Como vamos en la implementación de los programas sociales del Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027” Bogotá Camina Segura?” SDS 2025ER21691, Concejo 2025EE9082.

Respetada doctora Vizcaíno:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 1 a 3 y 6 a 8 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. Relacione en un archivo Excel el listado completo de los programas sociales que son competencia de su Secretaría, entidad u organización, especificando para cada uno:

- *Nombre del programa social*
- *Objetivo general del programa social*
- *Alcance territorial*
- *Alcance poblacional*
- *Estado del programa social:*
 - *En ejecución o No implementado (explique razones institucionales, técnicas o presupuestales)*
 - *Acciones del programa social pendientes de ejecutar y razones del retraso o suspensión*
 - *Acciones del programa social desarrolladas (desde 2024 a la fecha)*
 - *Población beneficiaria (desagregada por grupo poblacional y étnico)*
 - *Enfoque diferencial aplicado (étnico, de género, etario, discapacidad, orientación sexual, víctimas, etc.)*
 - *Localidades intervenidas*
 - *Presupuesto asignado y ejecutado por cada programa social y acción ejecutada (2024 – 2025)*
 - *Requisitos para ser beneficiario*

La Secretaría Distrital de salud se permite informar, que en el marco de lo establecido en el Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, esta entidad “...es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes,

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital", en ese contexto, la Secretaría Distrital de salud, si bien trabaja de la mano con entidades distritales que ofertan servicios y programas sociales, no ejecuta programas sociales, sino programas de salud individual y colectiva, esta última con un énfasis en afectación de determinantes sociales de la salud, desde los procesos de promoción y prevención.

Ahora bien, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027, "Bogotá Camina Segura", y la implementación del modelo de salud "MAS Bienestar", estableció el Programa Ruta de la Salud, el cual tiene como prioridad mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de la zona de influencia de cada Subred Integrada de Servicios de Salud, ofreciendo un medio alternativo, accesible y gratuito de transporte especial entre las diferentes unidades médicas de la Red Pública Distrital. Este programa tiene un papel crucial en el acceso de la población priorizada a los servicios de salud, mejorando la oportunidad en la atención gracias a la disponibilidad de transporte organizado, con rutas específicas en las diferentes localidades y sedes de la Red Pública Distrital Hospitalaria.

El detalle de la información solicitada se incluye en archivo en formato Excel denominado Anexo Pregunta 1 "Ruta de la Salud".

Adicional a lo anterior mencionado, desde la Subdirección de Determinantes en Salud de la Subsecretaría de Salud Pública, se lideran 2 programas para Bogotá, a saber:

Programa Distrital de Control de la Tuberculosis y Eliminación de la Enfermedad de Hansen o Lepra:

Este responde a lo estipulado en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social, dichos programas buscan garantizar el acceso efectivo, oportuno y sin barreras al tratamiento de estas dos enfermedades, de manera gratuita para toda la población residente en el Distrito. Las acciones implementadas incluyen visitas domiciliarias, supervisión del tratamiento, identificación de contactos o convivientes con riesgo de desarrollar la enfermedad, y procesos de educación al paciente, la familia y la comunidad, entre otras.

En este sentido, no se considera que los programas de Tuberculosis y Lepra sean programas sociales. Aunque desarrollan intervenciones comunitarias focalizadas en poblaciones específicas, no están orientados a brindar apoyo en necesidades sociales como educación, vivienda, alimentación, empleo o protección social. El objetivo general de este programa es articular las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y el Plan de Beneficios en Salud, con el fin de lograr la identificación temprana de casos de tuberculosis y lepra, así como el inicio de tratamiento, el seguimiento y el acompañamiento integral desde el diagnóstico hasta la curación o éxito del tratamiento. Todo esto con un enfoque psicosocial que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, con énfasis en aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

En cuanto al alcance territorial, el programa se implementa en las 20 localidades del Distrito, mediante las acciones contratadas con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Respecto al alcance poblacional, todas las intervenciones están dirigidas a la totalidad de personas que ingresan al programa con diagnóstico de tuberculosis o lepra, en coherencia

con el principio de acceso universal, gratuito y sin barreras de acceso a los tratamientos para eventos de interés en salud pública.

En relación con el estado del programa, se puede decir que se encuentra actualmente en ejecución y no presenta acciones pendientes, retrasadas ni en suspensión. Su implementación se desarrolla de manera continua.

En el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2024, se realizó seguimiento a 922 casos de tuberculosis, en el marco de la gestión del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), articulado con las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. Asimismo, se hizo seguimiento a 108 pacientes con diagnóstico de TB/VIH para su ingreso al programa de atención integral a nivel local. Se reingresaron a tratamiento 22 pacientes previamente catalogados como pérdida en el seguimiento al tratamiento. En cuanto al fortalecimiento de capacidades, se capacitó a un total de 1218 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad en el manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA. También, se realizaron 6 comités de evaluación de casos especiales de tuberculosis, en articulación con las IPS y EAPB.

En el acumulado de enero a marzo del 2025 se realizó seguimiento a 464 casos de tuberculosis, en el marco de la gestión de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), articulado con las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. Asimismo, se hizo seguimiento a 61 pacientes con diagnóstico de TB/VIH para su ingreso al programa de atención integral a nivel local. Se reincorporaron al tratamiento 20 de pacientes que habían sido catalogados como pérdida en el seguimiento al tratamiento. En el componente de fortalecimiento de capacidades, se capacitó un total de 714 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad en el manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA. Además, se realizaron 3 comités de evaluación de casos especiales de tuberculosis, articulado con las IPS y EAPB. A continuación, se presenta la información detallada de la población beneficiaria del programa desagregada por grupo poblacional.

Tabla 1. Población beneficiada por el programa de Tuberculosis 2024 – 2025 discriminado por grupo poblacional.

GRUPO POBLACIONAL	2024	2025
Desplazado	11	1
Gestante	2	0
Habitante de calle	101	33
LGBTIQ+	8	3
Migrante	160	32
Otros	1532	336
Persona con discapacidad	14	2
Población carcelaria	66	40
Población en centros psiquiátricos	1	1
Población infantil a cargo del ICBF	2	0
Trabajador de la salud	14	2
Total	1911	450

Fuente: Libros Distritales de Control de Tuberculosis 2024-2025. Corte a marzo 30 de 2025.

Frente al enfoque diferencial, el Programa Distrital de Control de la Tuberculosis y Eliminación de la Enfermedad de Hansen o Lepra incorpora el enfoque diferencial en sus actividades, con especial énfasis en los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo. Entre estos se incluyen contactos de personas con tuberculosis, pueblos indígenas, víctimas del conflicto armado, habitantes de calle, población migrante, personas que ejercen el trabajo sexual, población LGBTIQ, consumidores de sustancias psicoactivas, personas en condición de discapacidad, personas con diabetes, población privada de la libertad, personas que viven con VIH, menores de 15 años, grupos étnicos y personas que reciben tratamientos inmunosupresores o que presentan antecedentes de alteración del sistema inmunológico, entre otros. De acuerdo, a la Resolución 227/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Del presupuesto ejecutado por el programa de Tuberculosis y Eliminación de la Enfermedad de Hansen o Lepra, se tiene que, los programas se encuentran inmersos en el proyecto de inversión 8141 - Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social, en la meta 39: Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis, y se ha ejecutado el presupuesto de acuerdo con lo indicado en la siguiente tabla:

Tabla 2. Presupuesto ejecutado en los programas de Tuberculosis y Lepra en Bogotá, DC, durante 2024 y 2025

Proyecto	Meta	Actividad	Presupuesto ejecutado 2024	Presupuesto ejecutado 2025 (con corte a 30 de abril)
8141 - Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.	39. Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis.	39.1 Desarrollar acciones de gestión de la salud pública para la operación, seguimiento y monitoreo del Programa Distrital de Control de Tuberculosis, en articulación con los actores del sector salud y otros sectores.	1.439.265.895	1.327.702.173
		39.2 Desarrollar acciones de gestión de la salud pública para la operación, seguimiento y monitoreo del Programa Distrital de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen, en articulación con los actores del sector salud y otros sectores.	98.492.548	0
		Total		1.537.758.443

Fuente: Seguimiento proyecto de inversión SEGPLAN vigencias 2020-2024 con corte a 31 de diciembre de 2024. Vigencia 2025 SEGPLAN con corte a 30 de abril de 2025

Por último, con respecto al ítem de requisitos para ser beneficiario de este programa, se reitera lo mencionado anteriormente que, el acceso a tratamiento para los eventos de interés en salud pública, en este caso Tuberculosis y Lepra debe ser universal, gratuita y sin barreras de acceso, las intervenciones que se realizan están orientadas a la totalidad de las personas con diagnóstico de estos Tuberculosis o Lepra.

a. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV):

El cual tiene como objetivo general, “Operar el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) a nivel Distrital y Local, con énfasis en los componentes de atención integral de casos, la promoción de la salud y prevención de las ETV”. Con respecto a su alcance territorial, se indica que está para la ciudad de Bogotá, con cubrimiento de las 20 localidades; desde lo Poblacional, se puede decir que se abordan a todas las personas diagnosticadas con alguna de las siete ETV en el Distrito Capital.

En relación con el estado del programa, se puede decir que se encuentra actualmente en ejecución y no presenta acciones pendientes, retrasadas ni en suspensión. Sus acciones contemplan el desarrollo de Asistencias Técnicas a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en relación con las 7 enfermedades que lidera el programa: Malaria, Leishmaniasis, Dengue, Chagas, Chikunguña, Zika y Fiebre Amarilla. Estas asistencias incluyen orientación, fortalecimiento de capacidades y retroalimentación al equipo local conformado por una profesional y una auxiliar de enfermería en cada Subred Integrada de Servicios de Salud.

Asimismo, se realiza seguimiento a las bases de pacientes para garantizar la atención de adecuada de los casos diagnosticados a nivel local. También se llevan a cabo socializaciones en los diferentes puntos de atención de todas las Subredes e IPS públicas y privadas del Distrito Capital. Cabe aclarar que la población objeto es general, ya que cualquiera de estos eventos puede presentarse en personas de cualquier grupo etario.

Tabla 3. Población Atendida por el Programa ETV (2024-2025)

POBLACIÓN ATENDIDA PROGRAMA ETV	2024	2025
MALARIA	522	115
LEISHMANIASIS	142	85
CHAGAS	36	8
CHAGAS GESTANTES	11	5
HIJO MADRE CHAGAS	1	0
DENGUE	1967	367
CHICUNGUNYA	21	9
ZIKA	119	39
TOTAL	4843	2653

Fuente: Bases Programa ETV SDS 2024 – 2025. Corte 30 de abril 2025.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizó la distribución de las transferencias del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del MSPS para la vigencia fiscal 2023 al 2025, para la ejecución del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, estos recursos fueron distribuidos a través de las siguientes Resoluciones:

Tabla 4. Transferencias para la mitigación

Resolución	Vigencia	Monto
888	2024	\$ 49.854.111
468	2025	\$ 49.153.808

Fuente: Resoluciones transferencias nacionales ETV MSPS 2024 – 2025.

La Secretaría Distrital de Salud mediante la Resolución Número 468 del 25 de marzo de la vigencia, para el distrito especial de Bogotá se asignó la suma de \$49.153.808, estos recursos transferidos para el programa en mención, se precisa que con corte al mes de mayo ya se desembolsaron los recursos y se encuentra en contratación el ingreso del médico para ejecutar la asignación al distrito por parte del MSPS, estos recursos son exclusivos para la mitigación y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Tabla 5. Recursos Propios

RECURSOS PROPIOS	
2024	\$ 60.134.525
2025	\$ 27.333.875

Fuente: Recursos Propios de ETV – SDS 2024- 2025 corte 30 de abril.

Por otro lado, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un recurso humano de Carrera Administrativa (Planta), asignado para el seguimiento y gestión del programa ETV el cual se evidencia en la Tabla número 5.

Finalmente, desde la oferta de servicios de salud pública colectiva, se remite la información en el Anexo pregunta 1 hoja. "Oferta GSP-PSPIC".

2. Para los programas sociales que han sido financiados por Fondos de Desarrollo Local en 2024 y 2025, indique:

- *Nombre del programa*
- *Objetivo general*
- *Localidad ejecutora*
- *Grupo poblacional y étnico beneficiado*
- *Enfoque diferencial aplicado*
- *Acciones desarrolladas*
- *Presupuesto asignado y ejecutado*
- *Resultados alcanzados*
- *Requisitos para acceder*
- *Justificación técnica y normativa en caso de no haberse asignado recursos a poblaciones específicas*

La Secretaría Distrital de Salud, realiza las acciones del aseguramiento en salud para la población de Bogotá D.C., frente al plan de desarrollo, se avanza en el aumento de la cobertura del aseguramiento en salud de la población del Distrito Capital y la atención de la población pobre no asegurada (PPNA) a cargo de la Entidad Territorial. Para lo cual se establecen y desarrollan acciones tendientes al cumplimiento de las metas establecidas a través del proyecto de inversión a cargo de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. (Proyecto de Inversión 8124).

En relación con el Proyecto de Inversión 8124- denominado *Implementación aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C* y cuya Meta es: *Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital (Con base en Censo DANE 2018)*; lo que indica el Proyecto de Inversión, está dirigido a toda la población, residente del Distrito Capital.

Así mismo, desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, se verifica la afiliación de población de acuerdo a los listados censales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, haciendo los cruces de las bases de datos entregadas por la Secretaría de Integración Social y la Alta Consejería de Paz Víctimas y Reconciliación, con la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de conocer el estado de afiliación de la ciudadanía y gestionar lo pertinente para garantizar el Derecho a la Salud.

Se acompañan espacios de interlocución con las diferentes entidades a fin de gestionar las atenciones en salud y velar por la salud física y mental de la población, por lo cual constantemente se realizan articulaciones con las EAPB del distrito y las Subredes Integradas de Servicios de salud, para la garantía del Derecho a la salud de la población.

En virtud que en nuestro actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la afiliación de la población se convierte en la puerta de entrada al acceso a los servicios de salud y por tanto, las EPS donde está afiliada la población con su respectiva red de Instituciones Prestadoras de Salud-IPS deben garantizar la cobertura de la asistencia en salud de la población. (Ley 1438 de 2011)

Es importante indicar que no es posible discriminar los recursos que financian la afiliación y están incluidos en el Proyecto de Inversión por grupo étnico, por cuanto estas acciones se enmarcan en el que hacer funcional de la Dirección, basados en el marco del sistema de salud que está dirigido al aseguramiento de la población en general que permanece en el Distrito Capital, incluyendo las poblaciones especiales mencionadas en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.1.3, sin ninguna distinción de etnia, edad, sexo....

Los programas de Tuberculosis y Lepra, así como el de ETV, no son financiados por Fondos de Desarrollo Local. La fuente de financiación son transferencias de la nación y recursos propios.

3. *Describa cómo ha sido la articulación de su entidad con el Sistema Distrital de Cuidado en relación con mujeres cuidadoras pertenecientes a diferentes grupos poblacionales y étnicos en condición de vulnerabilidad. Indique:*

- *Tipo de servicios ofrecidos*
- *Cobertura actual (discrimine por grupo poblacional y étnico)*
- *Barreras identificadas*
- *Avances, impactos y retos (discriminando el enfoque territorial)*

La Secretaría Distrital de Salud hace parte de las entidades que conjuntamente garantizan la operación del Sistema Distrital de Cuidado en Bogotá, de esta manera, aporta a su funcionamiento a partir de la implementación de acciones, estrategias y servicios para alcanzar la complementariedad en la gestión de los riesgos en salud individuales y colectivos, así como para la respuesta resolutoria dirigida a personas cuidadoras y personas que requieren cuidado pertenecientes a diferentes grupos poblacionales y étnicos. El sector salud ha desarrollado su oferta en los modelos operativos definidos: Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado y Asistencia Personal.

- *Tipos de servicios ofrecidos*

La siguiente tabla relaciona la oferta sectorial específica para el Modelo de Operación Manzanas de Cuidado:

Tabla 6 Estrategias y servicios implementados por el sector salud en Manzanas

Estrategia	Descripción
Escuchar más bienestar - mujer	Esta estrategia está orientada a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres en toda su diversidad (etapa de curso de vida, identidad, condición, situación) en los territorios sociales, dando respuestas integradas a las necesidades identificadas, enmarcado en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar. Se busca garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud, abordando de manera integral temas como identificación y prevención de la violencia intrafamiliar y de género, el maltrato infantil y la violencia sexual, así como la prevención y el cuidado de su salud física y mental. También se han enfocado en la detección temprana y gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles como el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la hipertensión, enfermedades transmisibles como el VIH y sífilis y el ejercicio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo el conocimiento sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y las sentencias C 355 de 2006 y C 055 de 2022.
Dispositivos comunitarios cuidado colectivo - Red de Cuidado Colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad	Esta estrategia trabaja acciones colectivas en entorno comunitario, actualmente se desarrolla la acción "Grupos de soporte emocional para personas con discapacidad y personas cuidadoras", con una dupla (profesional en psicología y agente de cambio de RBC), con actividades de educación en salud y empoderamiento encaminadas a promover bienestar emocional y social. Se centra en brindar herramientas para que, a largo plazo las personas apropien en su vida cotidiana cómo gestionar sus emociones, sentimientos y necesidades en situaciones difíciles que generen tensión.
Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC: Equipos Básicos Extramurales de Hogar	En el marco de los Equipos Básicos Extramurales en Hogar (EBEH) se realiza visita domiciliaria a familias con personas con discapacidad, la cual tiene como objetivo empoderar a las personas y sus familias en el ejercicio de sus derechos, prácticas de cuidado, ajustes razonables para la persona con discapacidad, educación en salud, conocimiento y uso de rutas de atención en salud y sociales, capacidades para la autogestión, participación en redes de apoyo y en la oferta distrital. Incluye el proceso MAS Bienestar para la persona cuidadora, con servicios de temporales de Auxiliar de cuidado domiciliario a cuidadores mayores de edad con el propósito de atender necesidades en salud de la persona cuidadora y favorecer su bienestar, cuando se identifica sobrecarga en la labor del cuidado
Acciones Colectivas en 6 Dimensiones	Estas acciones se relacionan con las dimensiones de salud priorizadas en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. Involucran temas de vida saludables y condiciones no transmisibles, vidas saludables y condiciones transmisibles, salud mental y convivencia, sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, seguridad alimentaria y nutricional, salud y trabajo. Se desarrollan de manera itinerante en distintos equipamientos de las Manzanas de Cuidado o en los domicilios de las personas sujeto del Sistema Distrital de Cuidado y están dirigidas a la identificación de riesgos en salud, apropiación de prácticas de cuidado, la transformación de hábitos no saludables y la gestión de riesgos inicialmente identificados.
Consultorios de atención integral en salud o servicios amigables de salud para mujeres	Estos servicios han sido fundamentales para fortalecer las acciones que aseguran el derecho a la salud plena de las mujeres diversas y diferentes, tanto a nivel sectorial como intersectorial fortaleciendo en el reconocimiento y eliminación de barreras de acceso reduciendo las inequidades de género. Cada uno de estos servicios, cuenta con personal de salud capacitado y sensibilizado desde los enfoques de género, diferencial/poblacional de derechos y territorial, lo que ha facilitado un mejor acceso a la atención tanto individual como colectiva. Se hace especial énfasis en la promoción y el mantenimiento de la salud, así como en la

	coordinación de acciones entre diferentes sectores para cerrar las brechas de inequidad.
--	--

Fuente: Elaboración propia SDS para responder el presente requerimiento

- Cobertura actual (discrimine por grupo poblacional - étnico).

Desde la implementación del Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU) en Bogotá, el sector salud ha desarrollado su oferta en los tres modelos operativos definidos: Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado y Asistencia Personal. Este despliegue estratégico ha permitido atender a un total de 336.195 personas, a través de 482.524 atenciones realizadas, en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2024.

Tabla 7 Número de Personas Atendidas y Atenciones en Salud por Tipo de Población

TIPO DE POBLACIÓN	PERSONAS	ATENCIONES
Personas cuidadoras	138926	204104
Niños, niñas y adolescentes	111200	124456
Personas mayores	78978	100128
Personas con discapacidad	20620	53817
Total general	336195	482524

* El total de personas no es igual a las Atenciones, ya que una misma persona pudo participar en más de una acción.
Fuente: Sistema de Información de Cuidado INFOCUIDADO, fecha de corte: 1 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2024

Respecto a la tabla 7, las personas atendidas en el Sector Salud en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2024 en las modalidades del SIDICU, son 138.926 personas cuidadoras, mientras que 210.798 corresponden a personas sujetas de cuidado, evidenciando el cumplimiento del principio de corresponsabilidad en el apoyo tanto a quienes cuidan como a quienes requieren cuidado.

Tabla 8 Número de personas atendidas y atenciones en salud por pertenencia étnica

Pertenencia étnica	personas	atenciones
NS/NR	205314	276445
Ninguno	96966	153085
NS/NR	39117	45257
Otro	2409	4638
Indígena	1109	1657
Afrocolombiano(a)/ Afrodescendiente	584	759
Palenquero	190	312
Negro	80	192
Raizal	69	135
Rrom/ Gitano	29	44
Total general	336195	482524

* El total de personas no es igual a las Atenciones, ya que una misma persona pudo participar en más de una acción.
Fuente: Sistema de Información de Cuidado INFOCUIDADO, fecha de corte: 1 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2024

Respecto a la pertenencia étnica (Tabla 7) de la población atendida en el Sector Salud en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2024 en

las 3 modalidades del SIDICU, el 88% de las personas beneficiadas no se reconocen con pertenencia étnica, mientras que el 0.1% se identifica como afrodescendiente, el 0.6% como indígena, y el 0,1% como raizal o palanquera. Esto indica avances en la inclusión étnico-racial, aunque persisten retos de focalización diferencial.

- *Barreras identificadas*

En el marco del Sistema Distrital de Cuidado, se han identificado barreras que limitan el acceso equitativo y la atención integral de las personas con discapacidad y sus cuidadoras. Entre las más relevantes se encuentran las barreras geográficas, especialmente en zonas rurales y periféricas de Bogotá, donde la infraestructura, el transporte y la oferta de servicios adaptados son escasos o inexistentes. Esto dificulta el acceso regular a apoyos institucionales y actividades de respiro para las cuidadoras.

Se suman barreras de accesibilidad física y comunicativa, como la falta de entornos adaptados, ausencia de materiales en sistemas aumentativos o alternativos de comunicación, y escasa disponibilidad de servicios en lengua de señas o lectura fácil. Además, persisten barreras comunitarias y culturales, relacionadas con imaginarios sociales que estigmatizan la discapacidad o naturalizan el rol de las mujeres como cuidadoras únicas, sin generar condiciones reales de corresponsabilidad.

- *Avances, impactos y retos*

Avances

El Sistema Distrital de Cuidado ha significado un paso importante hacia la visibilización y valorización del trabajo de cuidado, especialmente el que realizan mujeres en contextos familiares y comunitarios. Se ha promovido el acceso a servicios de respiro, formación, bienestar y participación para las cuidadoras, así como la inclusión progresiva de personas con discapacidad en estos espacios.

Además, se han dado avances en la construcción de una política pública con enfoque de derechos, género y territorialidad, lo que ha permitido reconocer las desigualdades estructurales y sentar las bases para una atención más equitativa y con enfoque diferencial.

Impactos

Estas barreras inciden directamente en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias. La falta de acceso a servicios oportunos y pertinentes puede generar aislamiento, sobrecarga emocional y física de las cuidadoras, y limitar las oportunidades de inclusión, participación y desarrollo autónomo de las personas cuidadas. En el contexto rural, estas dificultades se agudizan por la menor presencia institucional y la débil conectividad, que restringen aún más el ejercicio de derechos y el acompañamiento en el cuidado.

Retos y Oportunidades de Mejora

El Sistema Distrital de Cuidado enfrenta el reto de fortalecer la cobertura, adaptabilidad y territorialización de sus servicios, con un enfoque diferencial y territorial que reconozca las particularidades de la ruralidad bogotana, sobre todo la dispersa. Es clave ampliar la participación de las personas con discapacidad y sus familias en el diseño y evaluación de políticas, así como generar condiciones para el reconocimiento, formación y descanso de

las personas cuidadoras, promoviendo la corresponsabilidad entre Estado, comunidad y familia.

Asimismo, se abren oportunidades para innovar en movilidad accesible, comunicación incluyente y trabajo intersectorial, lo que permitirá avanzar hacia un modelo de cuidado más justo, digno y centrado en las realidades diversas de los territorios y sus habitantes.

En este sentido es importante mencionar que la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, ejecuta el Proyecto 8124 que busca la cobertura de servicios de salud del 100% de la población residente en el Distrito Capital. Por lo mismo a continuación se describe el proyecto de inversión desde el cual se opera para la garantía del aseguramiento en salud y la prestación de servicios de salud de toda la población:

Nombre del proyecto 8124: Implementación aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C y cuya Meta es: Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.

Entidad ejecutora: Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Tipo de servicios ofrecidos: Garantizar el aseguramiento en salud de la población residente en el Distrito Capital, con énfasis en la atención a población pobre no asegurada y el fortalecimiento de las acciones de verificación, afiliación y articulación interinstitucional para el acceso a servicios de salud.

Cobertura

Meta del proyecto: Mantener la cobertura del 100% de la población residente afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de acuerdo con el Censo DANE 2018.

Población objetivo: Toda la población residente del Distrito Capital, especialmente aquella que no cuenta con afiliación vigente al sistema de salud, lo cual incluye las poblaciones especiales mencionadas en el Decreto 780 del 2016 Artículo 2.1.1.3.

Avances, impactos y retos:

- Verificación del estado de afiliación de la ciudadanía mediante cruces con bases de datos oficiales (BDUA, ICBF, SISBEN, Comprobador de Derechos, entre otros).
- Articulación con entidades distritales (Secretaría de Integración Social, Alta Consejería de Paz, entre otras) para gestionar afiliaciones y garantizar el derecho a la salud.
- Coordinación con EPS y Subredes Integradas de Servicios de Salud para garantizar la atención en salud física y mental.
- Seguimiento y control del cumplimiento de metas de aseguramiento establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital.

Marco normativo:

- Ley 1438 de 2011 (Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud)
- Plan de Desarrollo Distrital
- Normatividad vigente del SGSSS

El enfoque poblacional es universal, por lo cual no se realiza discriminación por etnia, sexo o condición socioeconómica en la asignación de recursos. El proyecto está orientado al aseguramiento integral de toda la población residente en Bogotá.

Barreras:

Finalmente, es importante señalar que la Secretaría Distrital de Salud ha identificado dentro de la gestión de PQRS como principales barreras de acceso las siguientes categorías:

Tabla No 9 Registro de peticiones Enero – Abril 2025

PROBLEMÁTICAS O BARRERAS SERVICIOS DE SALUD	TOTAL ENE- ABR 2025	%
No Oportunidad Servicios	5519	64%
No Suministro Medicamentos	2260	26%
Dificultad Accesibilidad Administrativa	250	3%
Presunto evento adverso	129	2%
Atención Deshumanizada	46	1%
Problemas Recursos Económicos	66	1%
Inconsistencias Sistemas de Información-Aseguramiento	93	1%
Negación Servicios	44	1%
Referencia y contrarreferencia	48	1%
Dificultad Alto Costo	6	0%
Dificultad Tutelas	17	0%
Incumplimiento Portabilidad Nacional	3	0%
INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	7	0%
POSIBLES ACTOS DE CORRUPCION	0	0%
ACCESO Y GESTIÓN DE RIESGO PARA SALUD MENTAL, SPA Y/O VIOLENCIA	25	0%
OTROS	35	0%
ORIENTACION EN SALUD	34	0%

Fuente: Estadísticas Subdirección Administración del Aseguramiento Abril 2025 – Grupo Gestión de Peticiones

Por lo cual se realiza la respectiva gestión ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), para la resolución de las necesidades expuestas en las solicitudes por el usuario o afectado, esto con el fin de mejorar la operación del sistema y garantizar la atención oportuna y con calidad para los usuarios.

5. *¿Qué mecanismos de transparencia, rendición de cuentas, seguimiento y control social ha implementado su entidad para garantizar el uso eficiente y justo de los recursos destinados a los programas sociales?*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. – Fondo Financiero Distrital de Salud, ha implementado una serie de medidas y acciones de rendición de cuentas, transparencia del gasto público, austeridad del gasto y seguimiento permanente de la inversión, las cuales están encaminadas a garantizarla la racionalización y priorización efectiva de los gastos de funcionamiento e inversión y el uso eficiente de los recursos públicos del sector salud:

- Para cada vigencia se elabora un “Plan de Austeridad del Gasto”, el cual contiene gastos elegibles; es decir la selección de gastos en los que se pretende ahorrar y que serán objeto de análisis en el seguimiento al plan de austeridad. Así mismo, este Plan incorpora metas e indicadores de austeridad en los cuales se refleja el nivel de reducción de gasto deseado entre los gastos elegibles del periodo de medición y de la vigencia anterior.
- Las inversiones que se derivan de todos y cada uno de los proyectos de inversión, están claramente costeadas, acorde con los precios vigentes en el mercado. Aquellas partidas que no cuentan con este soporte o que están destinadas a actividades que no apunten al cumplimiento de la meta en condiciones de eficiencia, eficacia, efectividad y economía, no quedan incluidas en los proyectos de inversión y no quedaran financiadas en los anteproyectos de presupuesto del FFDS.
- Para cada proyecto de inversión del FFDS, durante la vigencia se realiza un seguimiento a su ejecución con el propósito que la constitución de reservas presupuestales esté dentro de los porcentajes establecidos en la normatividad vigente; así mismo sobre las reservas constituidas, se efectúa el pago o liberación para evitar el reconocimiento y pago de pasivos exigibles. Los mayores niveles de ejecución del presupuesto asignado a los proyectos de inversión del FFDS, se llevan a cabo en la vigencia fiscal con el fin de disminuir la constitución de reservas, de manera que, al finalizar el año la ejecución de recursos alcance niveles óptimos.
- Las solicitudes de modificaciones presupuestales están debidamente soportada en criterios de austeridad y transparencia del gasto público. Estas modificaciones cuentan todas y cada una con una debida justificación, de manera que se hace visible para cada proyecto de inversión que cumple con una óptima programación y uso de los recursos presupuestales.
- Al finalizar el Ejercicio de la vigencia fiscal y en el primer cuatrimestre de la siguiente vigencia, se elabora y publica en la página WEB de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. el respectivo informe de rendición de cuentas del Sector Salud acorde con los lineamientos establecidos por la Veeduría Distrital; todo en el marco de lo establecido en el Documento CONPES 3654 de 20102, y en las Leyes 1474 de 2011 y 1712 de 2014 en armonía con el documento del “Manual Único de Rendición de Cuentas” del Departamento Administrativo de la Función Pública, y la Circular 004 de fecha 18 de octubre de 2024, de la Veeduría Distrital ***“Lineamientos técnicos y metodológicos del proceso de rendición de cuentas de la Administración Distrital vigencia 2024-2027”***. El documento está disponible para consulta en el siguiente Link de la Entidad: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/RendiciondeCuentas.aspx>
- Adicionalmente, en el proceso de programación presupuestal garantiza que la asignación de las fuentes de financiación del Fondo Financiero Distrital de Salud se realice conforme a los lineamientos de Ley y demás normatividad vigente en materia de destinación específica de los recursos para el Sector Salud en el Distrito Capital.
- Finalmente es necesario señalar que desde el sector salud, además de las anteriores medidas; en materia de inversión pública se vienen tomando una serie de medidas para mejorar la rendición de cuentas en el uso de los recursos las cuales se relacionan con el análisis de la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos del Fondo Financiero Distrital de salud, total y por proyecto de inversión; se realizan análisis comparativos de ejecución con relación a vigencias anteriores; De igual forma se realiza un análisis del recaudo de todas y cada una de las rentas que ingresan al Fondo Financiero Distrital de Salud con el fin de tomar medidas para aquellas rentas que presentan bajo su recaudo. En este mismo sentido se lleva a cabo un análisis del comportamiento de las rentas que financian el esfuerzo propio

de la Entidad Territorial el cual se constituye en el aporte que por Ley debe realizar la Entidad Territorial a la nación para la financiación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los afiliados al Régimen Subsidiado de Bogotá D.C.; en este análisis se identifican los riesgos en el recaudo de las rentas que pueden generar un impacto negativo en las finanzas del Distrito Capital. También se identifican y analizan aquellos aspectos positivos en el recaudo de las rentas que financian el esfuerzo propio y que pueden permitir al Distrito Capital mantener el aporte que por Ley debe realizar a la nación para la cofinanciación del Régimen Subsidiado.

- Estos análisis se incluyen en los capítulos financieros contenidos en el informe de rendición de cuentas del sector salud que se elabora y publica en la página WEB de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en el cual se incorporan temas financieros prioritarios como lo son el detalle de los recursos Invertidos por el sector; el presupuesto de ingresos Fondo Financiero Distrital de Salud; el recaudo del Esfuerzo Propio de la Entidad Territorial; la ejecución de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud; la relación y estado de los procesos de Contratación y los Impactos generados.. Así mismo se incluyen los estados financieros de las últimas dos vigencias con corte a diciembre del año respectivo.

Respecto al seguimiento y monitoreo de los recursos destinados para los programas de Tuberculosis y Lepra, así como ETV, se realizan diferentes informes y reportes tales como:

1. Reporte mensual de seguimiento a los proyectos de inversión SEGPLAN, mediante los aplicativos y formatos definidos para ello.
2. Verificación periódica del cumplimiento de las metas distritales estipuladas en el Plan Territorial de Salud.
3. Reporte de informe de gestión mensual entregado por las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
4. Seguimiento técnico y administrativo mensual y bimestral respectivamente, para la ejecución de las transferencias de la nación, con destinación específica para los programas. Los informes de gestión son enviados a Ministerio de Salud y Protección Social de forma trimestral.

Adicional a lo anterior la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha implementado varios mecanismos para garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y el control social en el uso de los recursos destinados a los programas de salud, dentro de estos se encuentran los siguientes:

- Acceso a la información pública: A través de su portal de transparencia y acceso a la información pública, esta entidad ha puesto a disposición de la ciudadanía, documentos clave como el plan anticorrupción, informes de entes de control, informes de rendición de cuentas de los últimos 12 meses, los manuales o protocolos operativos del modelo de salud Más Bienestar, los informes de gestión de la entidad y los lineamientos para ejecución de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, entre otros.
- Audiencia Pública de Rendición de Cuentas: La Secretaría de Salud, también realiza eventos con la comunidad, en los que socializa ante la ciudadanía los resultados de la gestión realizada y las actividades a realizar en el marco de los alcances del

Modelo Territorial “MÁS Bienestar” y los proyectos de inversión que contempla el Plan Distrital de Desarrollo.

- Fomento de la participación social transformadora: en el marco de la *Política Pública de Participación Incidente* (Decreto 477 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá¹), establecida para el período 2023-2034, la Secretaría Distrital de Salud a través de la ejecución de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas, promueve y permite que la ciudadanía y sus organizaciones participen activamente en el seguimiento a la ejecución, de las acciones e intervenciones de salud pública. Así mismo se cuenta con grupos de veedores comunitarios en cada subred para realizar seguimiento a la ejecución de las acciones de salud pública en los territorios.

De esta manera, se gestiona la transparencia de la gestión pública, la rendición de cuentas, el seguimiento y control social sobre las acciones realizadas.

6. *¿Qué estrategias de participación efectiva ha puesto en marcha su entidad con organizaciones comunitarias, consejos consultivos, mesas poblacionales, étnicas y otros actores ciudadanos, en la planeación, ejecución y seguimiento de los programas sociales?*

Desde la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad –DPSGTyT-, se han consolidado estrategias orientadas a garantizar la participación efectiva de organizaciones comunitarias, consejos consultivos, mesas poblacionales y otros actores ciudadanos, en las distintas fases de planeación, ejecución y seguimiento de los programas sociales, especialmente aquellos vinculados a los productos de política pública distrital.

Estas estrategias se enmarcan en tres (3) ejes fundamentales: (i) acompañamiento técnico especializado, (ii) fortalecimiento organizativo comunitario y (iii) articulación intersectorial. En el caso del fortalecimiento organizativo, abarca desde la identificación de organizaciones, pasando por la caracterización de las mismas, finalizando en el apoyo en la formulación y desarrollo de los planes de acción con dichas organizaciones

Entre las principales instancias y acciones abordadas en desarrollo de estas estrategias se destacan las siguientes:

Instancias de representación y participación comunitaria:

Consejos Consultivos Distritales:

- o Población Negra afrodescendiente y palenquera para seguimiento al accionar de la Política Pública.
- o Población Raizal para seguimiento del accionar de la Política Pública.
- o Pueblos Indígenas: Concertación de políticas públicas mediante sesiones de trabajo y espacios de diálogo.
- o Población con discapacidad (Consejo Distrital de Discapacidad): Espacio de interlocución directa con organizaciones representativas.

¹ Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 477 de 2023. Por medio del cual se adopta la Política Pública de Participación Incidente del Distrito Capital 2023 - 2034 y se dictan otras disposiciones. Disponible en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=150119>

- o Consejo Consultivo LGBTI: Incorporación del enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género.
- o Consejo Distrital de Juventud: Articulación de agendas de salud con enfoque juvenil.
- o Consejo Consultivo y de Concertación para el Pueblo ROM: Espacio donde se abordan temas de salud, educación y derechos culturales del pueblo RROM.

Mesas de trabajo poblacionales y étnicas:

- o Mesas Indígenas (locales y distrital): Fortalecimiento de prácticas de medicina ancestral y promoción de salud intercultural en territorios como Usme, Mártires y San Cristóbal.
- o Mesas de Participación en Salud Pueblo Emberá.
- o Mesa Intersectorial de Participación Infantil: Alineada con el Decreto 887 de 2023.
- o Mesa Local de Participación efectiva de Víctimas del Conflicto Armado (MLPEVCA): Acompañamiento técnico conforme a lo establecido en la Ley 1448 de 2011.
- o Mesa de Salud Mental: Aporte en la reglamentación de la mesa y del Consejo Distrital de Salud Mental.
- o Mesa Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Espacio intersectorial que formula y coordina políticas para mejorar la seguridad alimentaria en Bogotá.
- o Mesa de Trabajo Preparatoria Comité Distrital Derechos Humanos, Primera Sesión Ordinaria de Derechos Humanos.
- o Mesas Temáticas para la Implementación del Acuerdo de Paz.
- o Mesa Temática para los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial Bogotá Región.
- o Mesa Temática para la articulación con el Sistema Integral, de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición.

Consejos y comités distritales:

- o Consejo Distrital de Estupefacientes: Acompañado por la Secretaría Distrital de Salud y con participación interinstitucional.
- o Consejo Consultivo de Salud Mental: Participación en la formulación de estrategias de prevención y promoción.
- o Comités Operativos de Infancia y Adolescencia (COIA): Seguimiento a acciones distritales en salud para niños, niñas y adolescentes.
- o Comité operativo de Envejecimiento y Vejez: Considerado como espacio de interlocución para la política pública de envejecimiento saludable, aunque con funcionamiento intermitente.
- o Mesa Técnica de Salud para la Atención e Integración de Acciones en la Población Migrante: Esta instancia fue creada mediante la Resolución 1225 del 28 de julio de 2021, emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- o Consejo Consultivo de Mujeres: orienta la formulación y seguimiento de políticas públicas en salud con enfoque de género, priorizando la equidad, la atención integral y la promoción de derechos en salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencias basadas en género.
- o Comité Distrital de Prevención para la Coordinación de Acciones de Implementación de la Estrategia de Prevención de Vulneraciones a los Derechos a la Vida, la Libertad, la Integridad y Seguridad de las Personas, Grupos o Comunidades

Otras instancias de participación y exigibilidad del derecho a la salud:

- o COPACOS y Asociaciones de Usuarios: Participación comunitaria en servicios de salud, articulada con acciones intersectoriales.

- o Veeduría del PAPSIVI: Acompañamiento a víctimas del conflicto armado en procesos de exigibilidad psicosocial.
- o Mesa Distrital de Participación efectiva de Víctimas del conflicto armado (MDPEVCA) y Mesa de Justicia Transicional: Coordinación de respuestas institucionales con enfoque reparador.
- o Participación en mesas interinstitucionales: Como Mesas TRI, de Derechos Humanos y de las 9 Sentencias, entre otras.
- o Subcomité de Memoria, Paz y Reconciliación: Se centra en la construcción de memoria histórica y en fomentar la reconciliación social teniendo presente lo establecido en los acuerdos de la Habana.

Estas estrategias permiten la construcción colectiva de acciones en salud pública con enfoque poblacional, diferencial e intercultural, reconociendo la diversidad del territorio y fortaleciendo la gobernanza local, como parte de la Gestión Territorial de la Participación en Salud.

7. Explique cómo los programas sociales han incorporado el enfoque diferencial e interseccional con atención a los siguientes grupos:

- *Mujeres*
- *Juventudes*
- *Personas mayores*
- *Personas con discapacidad - Población LGBTI - Comunidades étnicas (señalar cada grupo étnico)*
- *Personas en situación de pobreza extrema*
- *Víctimas del conflicto armado*

La Secretaría Distrital de Salud a partir de los tratados y convenciones internacionales, los postulados de la constitución política en su artículo 13, las políticas públicas distritales y sus normas concordantes, el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, articula esfuerzos en materia de regulación de los enfoques con especial atención a lo establecido en la Resolución 2210 de 2021 de la Secretaría Distrital de Planeación, que adopta e implementa la metodología para incorporar los enfoques diferencial - poblacional y de género en los instrumentos de planeación del Distrito Capital.

De esta manera, la entidad viene incorporando de manera progresiva la definición de estrategias, lineamientos, acciones, metas, indicadores, actividades y presupuestos con propósitos concretos y específicos, respecto a los grupos poblacionales y/o sectores sociales. Para esto, reconoce las categorías de curso de vida, género, situación/condición y la interseccionalidad como perspectiva que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas que en un contexto histórico, social y cultural determinado que incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (adaptado de Corte Constitucional-Sentencia T-141-15). (DANE, 2020 Pag 16).

De esta manera en coherencia con lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud adopta dos (2) estrategias: La primera, la *transversalización* orientada a disminuir brechas de inequidad y desigualdad que afectan los grupos poblacionales, buscando lograr transformaciones estructurales en las prácticas institucionales a través de la implementación de políticas, planes, proyectos, servicios o beneficios, con respuestas proporcionales y múltiples ante las diferentes situaciones y condiciones específicas.

La segunda, las *acciones afirmativas* que establecen la adopción de medidas en favor de ciertas personas o grupos sin vulnerar el principio de igualdad ni considerarse discriminatorias.

Para tales efectos se presentan a continuación las acciones afirmativas que se implementan por cada grupo poblacional, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas PSPIC y soportan productos comprometidos por el sector, en los planes de acción de las políticas públicas.

Tabla 10 Acciones afirmativas que se implementan por grupo poblacional

Población	Acción Específica
Migrante Internacional	<ul style="list-style-type: none"> Realización de caracterización social y ambiental para la identificación de procesos protectores y deteriorantes de la salud, así como riesgos y alertas en salud, específicos de los integrantes de la familia Planes de Cuidado con Instituciones de protección a población diferencial Promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales a lo largo del curso de vida Escuelas Cuidadoras
Personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad	Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad: Asesoría en casa para personas con discapacidad y personas cuidadoras, red de personas cuidadoras, grupos de gestores para activación de rutas, grupos para soporte socio emocional de personas con discapacidad y personas cuidadoras, promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad, encuentros interlocales de RBC. Jornadas Mas Bienestar
Personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas -ASP	Promoción del riesgo a personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas del entorno laboral
Personas Habitantes y en riesgo de habitar la Calle-HBC	Escuchar MAS Bienestar para HBC del entorno comunitario
Personas de los sectores LGBTI	Escuchar MAS Bienestar LGBTI del entorno comunitario.
Personas de Comunidades Negras y Afrocolombianas	Estrategia de abordaje étnico diferencial-Kilombos
Personas de la Comunidad Raizal	Escuchar MAS Bienestar para el fortalecimiento de prácticas del cuidado de la salud
Persona Palanqueras	Estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilumba
Población Indígena	Con comunidad Embera Chamí, Katío y Dóvida en atenciones realizadas por enfermería, atenciones por medicina ancestral, jornadas de salud.
Pueblo Rrom	Intervenciones del equipo Rrom gitano en las localidades de Kenedy Puente en acciones colectivas, promoción de la salud, gestión del riesgo y seguimiento de personas Rrom gitanas para el fortalecimiento del cuidado y medicina tradicional.
Personas Campesinas y de ruralidad del distrito	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a personas priorizadas por condiciones crónicas en familias periurbanas. Clasificación, identificación de riesgos en salud bucal y sensibilización a individuos y familias de zonas de ruralidad cercana. Información, educación y comunicación en salud bucal. Canalizaciones a la ruta de alteraciones y trastornos en salud bucal. Sesiones de educación en salud pública acorde a las temáticas definidas en los planes de cuidado escolar con los estudiantes de colegios de los de la ruralidad cercana y dispersa Planes de cuidado con trabajadores informales en UTI
Personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivos Comunitarios con énfasis en condiciones crónicas en Personas mayores

	<ul style="list-style-type: none"> Hogares de Protección para Personas Mayores Institucionalizadas
Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de escucha más bienestar Mujeres. Jornadas más bienestar-Cuidarte con acciones de enfoque de género Acciones en las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres –CIOM Servicios amigables en salud para las mujeres en sus diversidades.
Jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de salud para jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva y salud mental como apoyo a la implementación de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Diseño, construcción e implementación de la guía metodológica para el abordaje humanizado con enfoque diferencial en la atención en salud de los jóvenes y sus familias Procesos de participación, organización y movilización juvenil en salud. Actividades con Líderes escolares para la comunicación en salud de colegios oficiales del Distrito Capital para la población joven de 14 a 18 años. Jornadas de promoción de la salud y gestión integral del riesgo dirigida a jóvenes de instituciones de formación para el trabajo y universidades. Estrategia de promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a población adolescente y joven, en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad, protegida, placentera, generadora de bienestar y salud.
Víctimas del Conflicto Armado	<ul style="list-style-type: none"> PAPSIVI: programa de Atención Psicosocial para Víctimas del Conflicto Armado

En cuanto al Programa Distrital de Tuberculosis y Eliminación de la Enfermedad de Hansen o Lepra desarrolla acciones dirigidas a la totalidad de la población que ingresa con diagnóstico confirmado de algunas de estas dos enfermedades. Sin embargo, se han implementado acciones de acompañamiento psicosocial orientadas a personas en condición de mayor vulnerabilidad y con riesgo de abandono del tratamiento, tales como habitantes de calle, migrantes, pueblos indígenas, personas que viven con VIH, pacientes con antecedente de pérdida en el seguimiento al tratamiento.

Asimismo, se han generado alianzas intersectoriales como la Secretaría Distrital de Integración Social, la Liga Antituberculosa y el Banco de Alimentos, entre otros programas sociales. Estas alianzas buscan que los casos con mayor afectación por los determinantes sociales en salud accedan a beneficios que mejoren su calidad de vida, fortalezcan la adherencia al programa y prevengan la mortalidad o discapacidad asociada a tuberculosis y lepra respectivamente.

En el caso del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, la atención se brinda a la población diagnosticada con alguna de las siete enfermedades previamente relacionadas, independientemente de su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese orden de ideas, se realizan procesos de planeación e implementación de intervenciones de cuidado dirigidas a personas, familias y comunidades con enfoque diferencial, incluyendo población en situación de discapacidad, víctimas, LGBTIQ, migrantes, campesinos, habitantes de calle y población privada de la libertad. Estas intervenciones hacen parte de los planes de acción del Distrito Capital, siempre y cuando se haya confirmado el diagnóstico.

Adicionalmente, se promueve el desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género

y diversidad, momento de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial, así como el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propios de pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Esto con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias inclusivas y equitativas.

8. *Indique qué metodologías ha utilizado su entidad para la identificación, focalización y caracterización de la población objetivo. Especifique si se han implementado:*

- *Diagnósticos participativos*
- *Consulta previa*
- *Encuestas territoriales o censos*
- *Mecanismos de gobernanza o validación comunitaria*

En el marco de las funciones de la SDS, específicamente de la Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión en Salud Colectiva, se han implementado metodologías que articulan fuentes de información cuantitativa y cualitativa, bajo un enfoque participativo y territorial, en diferentes análisis orientados a la identificación, focalización y caracterización de la población objetivo. Entre estas, se destaca la reciente actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo, concebido como el punto de partida para una planeación en salud centrada en las necesidades reales y sentidas de las comunidades.

Este ASIS participativo tiene como objetivo central definir los elementos conceptuales y metodológicos que permitan involucrar activamente a los distintos actores sociales, institucionales y comunitarios en la identificación de problemáticas, necesidades y prioridades en salud. A través de un abordaje mixto —que combina el análisis de datos epidemiológicos con técnicas cualitativas— se ha logrado una comprensión más profunda de los procesos de salud-enfermedad desde una perspectiva integral, reconociendo la diversidad territorial².

Este proceso se fundamentó en la Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del ASIS³ disponible en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, y se alinea con lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015, que establece la participación social y la coordinación intersectorial como ejes fundamentales de la gestión en salud pública. En este sentido, el ASIS participativo no solo visibiliza las inequidades y los determinantes sociales que inciden en la salud de la población, sino que promueve la gobernanza, el diálogo intercultural y la concertación de acciones en los territorios. Asimismo, en cumplimiento de la Resolución 100 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la Guía Conceptual y Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social, la construcción del Análisis de Situación de Salud participativo y la formulación del Plan Territorial de Salud que menciona que los diferentes actores deben contribuir al análisis participativo de la situación de salud, alinear sus acciones con las prioridades territoriales, y cumplir con los compromisos de implementación, seguimiento y rendición de cuentas del plan.

² Actualización del Análisis de Situación de Salud participativo territorial Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo de Planeación en Salud Pública Septiembre, 2024.

³ Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el territorio

Concretamente, en la fase 1 del ASIS, denominada “Alistamiento y Desarrollo de Talleres de Participación Social”, consistió en recopilar y analizar información de fuentes primarias y secundarias del diagnóstico local y distrital sobre problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio (2023-2024). Además, se realizaron talleres de Participación Social Incidente en Salud con líderes comunitarios, de APS y gestores de participación en las cuatro subredes integradas de servicios de salud, lo que permitió identificar y comprender problemáticas locales, insumo clave para el análisis posterior.

Para la priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio (Capítulo V del ASIS), se aplicó la metodología Hanlon adaptada⁴, ampliamente reconocida en salud pública por su objetividad y enfoque estructurado. Este método integra criterios cuantitativos y cualitativos para valorar cada problemática según su magnitud, severidad, efectividad de intervención y factibilidad de solución. Su implementación en las subredes se desarrolló a través de talleres participativos con actores del sector salud y representantes comunitarios, quienes, en el marco de la Resolución 100 de 2024⁵ y con base en criterios previamente establecidos, calificaron las problemáticas identificadas. Las sesiones, realizadas, permitieron establecer prioridades de manera concertada, incorporando tanto el análisis técnico como las percepciones del territorio. Los resultados de esta participación sirvieron como insumo clave para formular propuestas de respuesta y recomendaciones en salud, articuladas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan de Desarrollo Distrital, el Plan Territorial de Salud y el Modelo de Atención en Salud Más Bienestar (Capítulo VI del ASIS).

Por otra parte, en el marco de la planeación estratégica en salud para Bogotá D.C., durante 2023 se desarrolló un proceso metodológico integral orientado a definir criterios técnicos y participativos para la focalización y priorización de intervenciones en el territorio. Este proceso inició con la formulación de propuestas metodológicas por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, fundamentadas en el reconocimiento del contexto local y en la evidencia disponible tanto del sector salud como de la ciudadanía. A partir de una discusión interinstitucional, se logró converger en una metodología común denominada Evaluación Multicriterio (EMC), la cual fue pilotada en las subredes y luego adoptada como base para la planeación territorial de las acciones en salud pública.

Esta metodología permitió incorporar un enfoque participativo en la toma de decisiones estratégicas, estructurado en cuatro fases: análisis espacial (identificación de zonas prioritarias por carga epidemiológica, accesibilidad y cobertura previa), construcción de cartografías con datos de fuentes oficiales (SIVIGILA, RIPS, Censo DANE), ponderación de criterios mediante grupos focales interdisciplinarios (empleando la escala de Saaty) y aplicación del método de Combinación Lineal Ponderada (CLP) para integrar los criterios y clasificar los sectores según su nivel de prioridad.

Como resultado, se construyó una matriz distrital de priorización de zonas, se definieron criterios relevantes para la planificación local, se adscribieron equipos territoriales y se caracterizaron las zonas según sus necesidades y particularidades. Este enfoque permitió

⁴ González, F. M., & Jiménez, M. C. (2018). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. Vertientes. revista especializada en ciencias de la salud, 21(1-2), 42-49.

⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 100 DE 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

alinear los Planes de Intervención Colectiva (PIC) con el Plan Territorial de Salud, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y fortalecer la capacidad técnica del distrito para una distribución más equitativa y eficiente de los recursos, en coherencia con el Modelo Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

En 2023, esta herramienta permitió delimitar y semaforizar áreas prioritarias, facilitando la elaboración de un cronograma de gestión enfocado en el entorno hogar. Actualmente, esta experiencia se articula con la metodología de focalización de los equipos básicos extramurales, quienes, con criterios ya definidos, identifican los territorios a intervenir. De manera más focalizada, el componente geográfico, mediante el uso del álgebra de mapas, complementa este ejercicio incorporando criterios sociales y ambientales adicionales, y posibilita un análisis temático detallado —por ejemplo, sobre el uso de propiedad horizontal o condiciones de seguridad en el espacio público—, enriqueciendo así el seguimiento que los equipos realizan a las familias intervenidas.

Adicional, la Subsecretaría de Gestión Territorial - Dirección de Servicio a la Ciudadanía cuenta con el “Sistema de Información SI- Cuéntanos Bogotá” desarrollado por la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC, de la Secretaría Distrital de Salud, el cual funciona como un sistema de Información homologado y articulado que permita a los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, caracterizar, tipificar, cuantificar y consolidar la Gestión resolutoria de necesidades ciudadanas de información y orientación en salud, y por el otro, la Gestión para la resolución de problemáticas en el acceso a servicios de salud.

El actor rector del Sistema de Información SI- Cuéntanos Bogotá, es la Secretaría Distrital de Salud, que tiene designado a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía como Nodo articulador de este Sistema. Las Unidades Generadoras de Datos-UGD, están constituidas por los siguientes actores institucionales: Por las cuatro (4) Subredes de Servicios de Salud y sus respectivas Unidades de Servicios (USS), las Entidades Promotoras de Salud (EPS - opcional) y la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud.

En este sentido, el sistema de información SI- Cuéntanos Bogotá se creó con la finalidad de articular y consolidar la información de las diferentes entidades en la red de prestación de servicios y la Secretaría Distrital de Salud. Así pues y con atención a la pregunta el “Sistema de Información SI- Cuéntanos Bogotá” capta información de caracterización relacionada con:

Datos poblaciones y enfoque de género:

- Género, con las siguientes opciones: • Femenino, Masculino. • Transgénero. • Otro. • No sabe/No informa/No aplica.
- Nombre identitario
- Sexo: Hombre • Mujer • Intersexual.
- Orientación Sexual: Lesbiana • Gay • Bisexual • Homosexual • Heterosexual • Otro
- Enfoque poblacional: Adulto mayor en centros de protección • Comunidades indígenas • Menores desvinculados del conflicto armado bajo protección • Menores y mujeres víctimas de Violencia de género y sexual Migrante venezolano irregular • Personas incluidas programa de protección a testigos • Personas que dejen de ser madres comunitarias y sustitutivas • Población Colombiana migrante de Venezuela • Población Habitante de calle • Población infantil abandonada a cargo del ICBF •

Población infantil perteneciente al Sistema De responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del ICBF • Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales e inimputables • Población reincorporada en el marco de los acuerdos de Paz • Población ROM • Población rural migratoria • Víctimas de Conflicto Armado interno.

- Etnias: Indígena • ROM • Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia • Palenquera de San Basilio • Negro, Mulato, Afrocolombiano, Afrodescendiente • Ninguna
- Población prioritaria: Gestantes • Mayores de 60 años • Menores de 5 años • Personas con discapacidad • Personas con discapacidad certificada • Personas con enfermedad Crónica • Personas con enfermedad de alto costo
- Régimen de salud: Contributivo • Subsidiado • Excepción • Especial • No asegurado
- Datos geográficos: • Localidad • UPZ • Zona

Adicional el sistema de información *SI Cuéntanos* se encuentra en proceso de mejoras con el fin de poder incluir más y actualizar variables de caracterización importantes para la atención.

Por otra parte, desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad –DPSGTyT-, en el marco de sus funciones se ha desarrollado un conjunto de metodologías para identificar, caracterizar y fortalecer la participación de las organizaciones sociales y comunidades, con base en el enfoque poblacional, diferencial y de género. Estas metodologías se han implementado de manera continua y adaptativa en las distintas localidades del Distrito Capital.

Metodologías empleadas:

- Diagnósticos participativos y análisis situacional de salud: Aplicados territorialmente para identificar necesidades, capacidades organizativas y condiciones sociosanitarias de la población.
- Caracterización de organizaciones sociales: A través de formatos estandarizados que permiten documentar intereses, trayectorias, capacidades y necesidades organizativas.
- Revisión y actualización de líneas de base: Incorporando datos de organizaciones caracterizadas en vigencias anteriores y priorizando su seguimiento técnico.
- Búsqueda activa y relacionamiento comunitario: Acercamientos sistemáticos para identificar nuevos actores sociales y fortalecer vínculos con organizaciones existentes.
- Laboratorios comunitarios y metodologías participativas: Espacios formativos y reflexivos enfocados en temas de salud mental, derechos en salud y participación, promoviendo enfoques interculturales a partir de la Guía para la Apropiación e Implementación de los Enfoques Poblacional, Diferencial y de Género. Estos laboratorios, se llevan a cabo en tres momentos: Comprensión de la realidad, Co-creación de respuestas y finalmente las Iniciativas comunitarias.
- Metodología diferencial para víctimas del conflicto armado: Integrando saberes ancestrales, prácticas comunitarias, procesos de memoria y visibilizarían de voces sin desconocer sus intereses en los procesos de fortalecimiento.

Etapas del proceso de fortalecimiento comunitario:

- Identificación territorial: A través del trabajo de campo de los referentes poblacionales para reconocer actores sociales interesados en procesos de acompañamiento.
- Caracterización organizacional: Encuentros con liderazgos para diligenciar formatos que recogen información sobre expectativas y necesidades.
- Planeación participativa: Construcción conjunta de planes de trabajo con objetivos claros, cronogramas y recursos definidos.
- Implementación del plan de acción: Ejecución de encuentros y acciones planificadas, promoviendo la participación y el diálogo de saberes.
- Evaluación y cierre: Valoración conjunta de avances, aprendizajes y retos, con recomendaciones para el fortalecimiento continuo.

Criterios de seguimiento y reporte:

Estas metodologías garantizan un proceso sistemático, participativo y contextualizado, contribuyendo al fortalecimiento del tejido social y a una participación efectiva en salud pública con enfoque de derechos. Así mismo esto se complementa con los principios fundamentales para la dignificación y el reconocimiento de las comunidades que incluyen:

- Ofrecer un trato digno y respetuoso.
- Escuchar activamente y facilitar la expresión emocional.
- Reconocer la identidad de género y respetar cómo cada persona desea ser llamada.
- Fomentar el reconocimiento de los recursos propios, familiares y sociales.
- Garantizar la seguridad física y emocional durante el proceso de atención sin generar acciones con daño.
- Evitar interpretaciones o suposiciones sobre las situaciones vividas por las comunidades.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,




GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Una (1) carpeta ZIP

Elaboró: Lucía Azucena Forero - Dirección de Planeación Sectorial
 María Victoria Carrillo, Diana M. Villareal - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
 Martha Liliana Tunjo – Equipos Básicos Extramurales de Hogar
 Juan Camilo Tocora Rodríguez - Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva
 Johanna Marcela Rincón Meneses - Dirección Servicio a la Ciudadanía
 Yenny Viviana Ruiz Vargas – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Vanesa Lemos Mesa – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad
 Ferney Mateus Téllez – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad
 Luis Antonio Estupiñan Castañeda - Profesional Universitario - Subdirección Territorial Red Centro Oriente
 Rude Eduardo Manrique- Referente Programa Ruta de la Salud- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
 Lina María Pedraza – Subdirección de Determinantes en Salud
 Katherine Sánchez - Subdirección de Determinantes en Salud
 María Fernanda Romero - Subdirección de Determinantes en Salud
 Juan Patiño - Vaneza Joya - Subdirección de Acciones Colectivas
 Mariana, Luengas Alarcón – Subdirección Administración del Aseguramiento
 Karen Melissa Torres Rodríguez - Subdirección Administración del Aseguramiento
 Consolidó: Alexa Acero Reyes – Abogada contratista OAJ / María Cabrera – abogada contratista OAJ
 Raúl Andrés Álvarez Gómez – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad.
 Jhanny Andrea Osorio Gómez- Abogada Contratista-Dirección de Provisión de Servicios de Salud
 Germán A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ
 Revisó: Claudia M. Cuellar - Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
 Diane Moyano Romero - Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva.
 Eugenia Arboleda Balbín - Directora Operativa Dirección Servicio a la Ciudadanía.
 Clara María Domínguez García – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad.
 Elkin Jwised Huertas Carrasquilla - Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad
 Sandra Patricia Charry R. - Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)
 Diana Sofía Ríos Oliveros – Subdirectora de Determinantes en Salud
 Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas
 Aprobó: Martha Patricia Añez Maestre – Asesora de Despacho
 Alejandra Taborda Restrepo – Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
 Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
 José Ignacio Argote – Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial