

SECRETARÍA DE  
SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 29 de mayo de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-51737**

Folios: Anexos: 2

**ORIGEN:** - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta a Proposición 645 de 2025 "Política social en el sector salud". Radicado SDS 2025ER22219 y Concejo 2025EE9349

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 29-05-2025 09:52:29  
 2025ER14609 O 1 Fol:1 Anex:0  
**ORIGEN:** SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAMIS  
**DESTINO:** SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA  
**ASUNTO:** RESPUESTA PROPOSICION 645 DE 2025  
**OBS:** -

**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

*Asunto: Respuesta a Proposición 645 de 2025 "Política social en el sector salud". Radicado SDS 2025ER22219 y Concejo 2025EE9349*

Respetado doctor Garzón Fandiño:

Esta Secretaría Distrital de Salud recibió la proposición del asunto, respecto a la cual, previo a dar contestación se considera pertinente recordar que la Secretaría Distrital de Salud, como rectora y cabeza del sector salud en la ciudad de Bogotá, en el marco de lo establecido en el Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor y del Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. No. 641 de 2016, es un organismo del sector central cuyo objeto es orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, así como coordinar y vigilar la salud pública en el Distrito Capital y no son responsables ni superior jerárquico de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS y por ende estas no están subordinadas a esta Entidad.

Por su parte, las SISS, sobre las cuales versan varias de las preguntas planteadas en el cuestionario, son entidades públicas descentralizadas con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1876 de 1994. Esta autonomía implica que dichas entidades son responsables de la gestión independiente de su administración, financiamiento y operación.

Ahora bien, particularmente, en lo que respecta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente sobre la cual obra la medida de intervención forzosa administrativa desde el 6 de mayo de 2024, la autoridad encargada de brindar información por expreso mandato de la Resolución SNS 2024420000003568-6 del 6 de mayo de 2024 (por la cual se impuso la medida) es la Superintendencia Nacional de Salud, dado que es la encargada de realizar el seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución de la medida.

Por consiguiente, para temáticas que versen entre otras, sobre información técnica, administrativa, financiera y operativa de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, dado su autonomía para adelantar acciones en dichos ámbitos, es importante que también se requiera información a dichas entidades y a la Superintendencia Nacional de Salud



respecto a las intervenidas, así como contar con su presencia en los debates como parte del ejercicio de transparencia y responsabilidad institucional ante el Concejo de Bogotá, máxime cuando, de acuerdo con el parágrafo del artículo 24 del Decreto 438 de 2019 no es posible trasladar las proposiciones a dichas entidades y es valiosa la información que estas pueden suministrar por ser responsables de los procesos que tienen a cargo.

Teniendo en cuenta lo anterior, en las preguntas relacionadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y demás entidades que cuenten con autonomía técnica, financiera, administrativa, presupuestal y operativa, esta Secretaría brindará la información respecto a la cual tenga información, con base en el control de tutela que ejerce sobre las entidades adscritas.

Precisado lo anterior, se procede a dar respuesta a las preguntas 1 a 65 y 68 a 76, en los siguientes términos:

1. *¿Cómo se ha distribuido el presupuesto distrital de salud desde enero del 2024 a la fecha mayo del 2025, para cada uno de los hospitales de las cuatro subredes, en atención primaria, enfermedades de alto costo y programas de prevención y salud mental?*

Con el fin de dar respuesta se debe señalar que la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, en virtud de lo establecido en la Ley 152 de 1994 “Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, el Acuerdo Distrital 12 de 1994 -Estatuto de Planeación del Distrito Capital- y el Decreto Distrital 192 del 2 de junio de 2021 -Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital-, formula y aprueba el presupuesto necesario para atender los requerimientos de inversión en salud, orientados a garantizar las actividades del Plan de Desarrollo Distrital vigente.

Ahora bien, en relación con la forma de distribución del presupuesto distrital de salud para los años 2024 y 2025, es pertinente señalar que este no se ha distribuido directamente hacia los hospitales o Empresas Sociales del Estado, sino que parte del mismo es asignado a las Subredes Integradas de Servicios de Salud a través del proyecto de inversión 8105 “FORTEALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPITAL SALUD BOGOTÁ D.C.”. El objetivo general de este proyecto es mejorar la capacidad técnica y financiera para la implementación del modelo asistencial y la gestión clínica en la red pública distrital, garantizando la prestación adecuada de los servicios de salud y contribuyendo a la sostenibilidad de la red hospitalaria.

Particularmente, para la vigencia fiscal de 2025, la Junta Directiva del Fondo Financiero Distrital de Salud aprobó el presupuesto anual mediante el Acuerdo No. 442 del 11 de octubre de 2024, destinando recursos por valor de ciento cuarenta mil millones de pesos (\$140.000.000.000) para el fortalecimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Precisado lo anterior, es importante que cada Subred Integrada de Servicios de Salud, que es la responsable de realizar la distribución interna de los recursos asignados a sus hospitales para atención primaria, enfermedades de alto costo y programas de prevención y salud mental, de acuerdo con las necesidades y prioridades identificadas, de conformidad con la autonomía que radica en ellas de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1876 de 1994, suministre la información particular solicitada.

2. *¿Qué políticas, planes, programas y proyectos se tienen en esta administración para la recuperación de las subredes de salud en el Distrito?*
3. *¿A cuánto ascienden los recursos que el Distrito está invirtiendo o va a invertir en esta recuperación?*

En relación con los interrogantes planteados en los numerales 2 y 3 se debe señalar que la Administración Distrital de Bogotá mantiene un firme compromiso con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), reflejado en acciones concretas orientadas a mejorar su situación financiera y a garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud para toda la ciudadanía, es por esto que, para la vigencia 2024 – 2025, se han destinado recursos para el fortalecimiento financiero y de mejora de prestación de servicios de la Red Pública Hospitalaria del Distrito Capital por valor de \$260 mil millones.

Este fortalecimiento está orientado a mejorar la eficiencia de las Subredes, con la ejecución de un Plan Estratégico, Financiero y de Gestión Institucional que permita avanzar hacia el incremento en la facturación y el recaudo, la reducción y optimización de costos y gastos, y la disminución de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) que contribuya a lograr el equilibrio financiero, la asignación de estos recursos permitirán el pago de pasivos relacionados con la adquisición de bienes y servicios, cuyo saldo ascendía a \$325.050 millones en abril de 2024. Lo anterior, enmarcado en lo dispuesto en el artículo 45 del Acuerdo 927 de 2024 y que tiene como objetivo mitigar el riesgo operativo de cada Subred y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Por otro lado, desde el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, actualmente se están realizando esfuerzos para mejorar la tecnología biomédica y brindar atención especializada y resolutive en especialidades como urología, ginecobstetricia, cardiología, cirugía general, entre otras. El propósito es que los usuarios puedan recibir atención integral por parte de profesionales especializados en sedes cercanas a sus territorios. Asimismo, se está fortaleciendo la atención en urgencias mediante el seguimiento constante a la gestión del servicio y la dotación de equipos que permitan a las sedes de baja complejidad resolver de manera oportuna las patologías pertinentes a su nivel de atención.

En cuanto a los servicios de hospitalización, se avanza en la organización y el fortalecimiento de la oferta en niveles de mediana y alta complejidad, con el fin de que los usuarios puedan acceder a infraestructuras especializadas para la atención de eventos en salud. Estas contarán con talento humano altamente calificado, así como con disponibilidad de servicios quirúrgicos y de apoyo diagnóstico que, en una acción sinérgica, resolverán de forma oportuna y efectiva las necesidades en salud.

Todo lo anterior se desarrolla con el firme compromiso de mejorar también las condiciones de infraestructura, mediante la continuidad de proyectos de inversión y la formulación de nuevas iniciativas que permitan dotar y equipar los servicios de salud en las zonas con mayor demanda por parte de la población, para dar cumplimiento a la meta de Plan de Desarrollo Distrital: Meta 30: Culminar la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud, 2 diseños de infraestructuras en salud y avanzar en la ejecución de 2 infraestructuras hospitalarias que cuentan con vigencia futura (APP Engativá, San Juan de Dios) y garantizar la APP de Bosa y Meta 29: Mejorar, dotar, reponer, construir y/o reforzar el 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar. Para lo cual, se ha realizado una inversión

en recursos en la vigencia 2024, la suma de 187.549 millones y para el 2025, se contempla \$ 363.102 millones.

4. *¿Cuántos trabajadores tiene actualmente vinculados la Secretaría Distrital de Salud en sus cuatro subredes desagregados por tipo de contrato (planta, provisional, OPS, entre otros)?*

Según lo expuesto previamente, la Secretaría Distrital de Salud dada la autonomía de la que gozan las Subredes Integradas de Servicios de Salud son estas las responsables de la vinculación de su personal y por consiguiente les corresponde brindar la información sobre su gestión administrativa, operativa y financiera, incluyendo lo relacionado con sus trabajadores, sin que en ello intervenga esta Secretaría.

Teniendo claro lo anterior, se considera pertinente señalar que actualmente, una funcionaria con derechos de carrera administrativa en la Secretaría Distrital de Salud se encuentra en una comisión para desempeñar un empleo de libre nombramiento y remoción como “*Jefe de Oficina, Código 006, Grado 05*” en la Subred Integrada de S<sup>1</sup>Norte E.S.E., aclarando que esta comisión se otorgó en los términos del artículo 2.2.5.5.39<sup>1</sup> del Decreto 1083 de 2015, en consecuencia el pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos salariales son asumidos por la SISS.

5. *¿Qué criterios utiliza la Secretaría para determinar cuándo una función debe ser realizada por personal de planta y cuándo puede ser tercerizada?*

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, las entidades públicas están facultadas para suscribir contratos de prestación de servicios, tanto con personas naturales como jurídicas, siempre y cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se requiera contratar.

Sin embargo, para poder acceder a esta alternativa el jefe del respectivo organismo deberá justificar la inexistencia de personal suficiente, para lo cual deberá, en primer lugar, indicar cuál de los siguientes criterios resulta aplicable para realizar la contratación: a) inexistencia de personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, b) cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, c) cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente.

Una vez identificada la causal por la cual procede la contratación deberá dejarse así consignado en los estudios previos preparados en la etapa precontractual del proceso de contratación, así como justificarse a través de un certificado de insuficiencia o inexistencia

<sup>1</sup> “**ARTÍCULO 2.2.5.5.39 Comisión para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o de periodo.** Cuando un empleado de carrera con evaluación anual del desempeño sobresaliente sea nombrado en un cargo de libre nombramiento y remoción o de periodo, tendrá derecho a que el jefe de la entidad a la cual esté vinculado le otorgue, mediante acto administrativo motivado, la respectiva comisión para el ejercicio del empleo, con el único fin de preservarle los derechos inherentes a la carrera.

La comisión para desempeñar un empleo de libre nombramiento y remoción o periodo se regirá por lo dispuesto en la Ley [909](#) de 2004 y en las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan”.

de personal.

6. *¿Qué garantías laborales tienen los contratistas frente a temas como riesgos laborales, vacaciones, licencias por enfermedad o maternidad, y acceso a formación continua?*

La contratación mediante un contrato por prestación de servicios se rige de conformidad a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015.

Ahora bien, la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social de los contratistas, se rige según lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015.

De las normas antes citadas se deduce que la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social de los trabajadores independientes está a su cargo, es decir, son los contratistas quienes realizan la afiliación y pago de los aportes, ahora a la entidad contratante le corresponde verificar que dichos aportes sean realizados en el monto y la oportunidad que la norma dispone.

La afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social genera cobertura en los subsistemas de riesgos laborales, de pensiones y de salud. Por lo que, corresponde a la aseguradora de riesgos laborales (ARL) y a la entidad promotora de salud (EPS) en la que se encuentra afiliado el trabajador independiente reconocer las prestaciones económicas que se deriven de un accidente de trabajo, de una incapacidad por enfermedad laboral o enfermedad común, así como el reconocimiento de la licencia de maternidad o paternidad. En lo que respecta a los riesgos laborales del nivel IV y V, es la entidad contratante la que asume la afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en riesgos laborales conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.4.2.2.13 del Decreto 1072 de 2015.

Así mismo, la entidad procura garantizar el derecho a la estabilidad laboral reforzada de aquellas personas que presentan situaciones o diagnósticos en los que la jurisprudencia ha extendido esta protección a los trabajadores independientes.

Frente al reconocimiento de las vacaciones, cabe aclarar que la normativa vigente no contempla el reconocimiento de estas al personal vinculado mediante OPS, en consecuencia, no es dable su reconocimiento a los contratistas que prestan servicios en la entidad.

Finalmente, respecto al acceso a la formación continua, esta Secretaría divulga la oferta de capacitación que algunas entidades ofertan y que se encuentra dirigida al personal de planta y contratistas, aclarando que el Plan Institucional de Capacitación solo podrá estar dirigido al personal de planta de la entidad en los términos del Decreto Ley 1567 de 1998.

7. *¿Qué impacto ha tenido la alta rotación de personal contratado por OPS en la continuidad y calidad del servicio en centros de salud, hospitales y unidades móviles?*

Con el fin de dar respuesta, es importante recordar que la Secretaría Distrital de Salud no tiene competencia para prestar directamente servicios de salud a la población, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se*



*dictan otras disposiciones”, que a la letra cita:*

***“ARTÍCULO 31. PROHIBICIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.  
En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales.”***

En este orden de ideas, dado que esta Secretaría Distrital de Salud no presta servicios de salud, no es posible brindar la información requerida en este punto. Son los prestadores de servicios de salud quienes tienen autonomía para realizar las contrataciones, y cuentan con la información específica de los contratos suscritos y de las consecuencias de la suscripción o terminación de los mismos lo que conlleva a que pueden indicar el impacto que pueda haber tenido una alta rotación de personal contratado por OPS en la continuidad y calidad del servicio en centros de salud, hospitales y unidades móviles.

Precisado lo anterior, y sin poder hacer mención a un prestador en particular por lo señalado previamente, máxime cuando cada caso dependerá de las medidas que en particular adopte el mismo prestador, de manera general esta Secretaría observa que la rotación de personal contratado por OPS puede influir en diversos aspectos de la prestación de servicios:

En primer lugar, puede generar variaciones en la calidad y accesibilidad de los servicios, ya que los cambios frecuentes en el equipo pueden afectar la continuidad en la atención. En segundo lugar, es importante considerar el impacto en los costos y la contratación temporal, ya que la adaptación de nuevos profesionales requiere inversión en procesos de inducción y capacitación. En tercer lugar, la eficiencia del sistema puede verse afectada debido a la necesidad de reajustar dinámicas de trabajo y procesos internos ante cada cambio de personal.

Sin embargo, se deben implementar estrategias para mitigar estos efectos, promoviendo el trabajo colaborativo entre profesionales y fortaleciendo la capacitación continua, lo que contribuye a mantener la calidad y oportunidad en la atención a los pacientes.

Es importante precisar que, para no afectar la prestación de los servicios, mientras se efectúan los procesos de contratación correspondientes, se debe realizar un trabajo colaborativo entre pares, lo que permite mantener la cobertura y responder a la demanda de los servicios. Además, deben implementarse estrategias de capacitación continua y adaptación ágil para mitigar los efectos de la rotación y garantizar una atención óptima a los pacientes.

***8. ¿Cuántos afiliados tiene en el Distrito Capital Salud y cuál es la participación de esta empresa en la cobertura total del servicio de salud en Bogotá?***

Con corte a 30 de abril de 2025, en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) se reportan en Bogotá un total de 862.815 afiliados a CAPITAL SALUD, lo cual equivale al 11,2% del total de los afiliados a las EPS que operan en el Distrito Capital.

***9. ¿En cuadro de Excel, sírvase presentar afiliados de CAPITAL SALUD por localidades?***

Se adjunta el archivo en formato Excel solicitado. (Ver carpeta denominada "Anexo Preguntas 9, 12 y 63).

Es de aclarar que la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la ADRES no incluye una variable de Localidad y dado que es nuestra única fuente de información para el régimen contributivo, no nos es posible discriminar por localidad los afiliados de la EPS CAPITAL SALUD, por movilidad en dicho régimen.

10. *¿Cuántos afiliados en régimen subsidiado y cuántos en contributivo tiene CAPITAL SALUD?*

Con corte a 30 de abril de 2025, en la BDUA se reportan en Bogotá 807.587 afiliados a CAPITAL SALUD en el régimen subsidiado y 55.228 afiliados en el régimen contributivo.

11. *¿Cuántos PQR recibieron durante 2023, 2024 y lo corrido del 2025 y cuáles son las quejas más recurrentes?*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía tiene entre sus funciones la de coordinar el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas en la entidad; así mismo la de gestionar los canales de interacción con la ciudadanía de manera efectiva, con el fin de facilitar la orientación, promoción, protección y acceso a los servicios de salud.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud y la Subredes se encuentran integradas de manera independiente y con autonomía administrativa al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas de orden distrital, el cual es administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, siendo su operación obligatoria para todas las entidades del Distrito. Dicho Sistema permite la clasificación, gestión, traslado y consolidación de las peticiones.

En atención a la pregunta se informa que desde la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Servicio a la Ciudadanía, ingresó un total de 29.067 peticiones/reclamaciones trasladadas por competencia de las subredes entre los años 2023 y 2025 (enero-marzo). El año en el que ingresó más peticiones a través de la Secretaría Distrital de Salud fue el 2024 con 14.153 seguido del año 2023 con 11.183 peticiones.

Con relación a las temáticas más recurrentes de las peticiones que atienden las subredes se encuentran la problemática de ambulatorio medicina especializada y normatividad de requisitos sanitarios como se evidencia en la tabla Nro. 2.

Tabla 1. Peticiones por año subredes integradas de servicios de salud  
2023 – 2025 (enero-marzo).

AÑO	PETICIONES
2023	11183
2024	14153
2025	3731
TOTAL	29067

Fuente: Sistema Distrital de Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha - Fecha de consulta 20/05/2025 (Corte 31/03/2024).

Tabla 2. Peticiones recurrentes por año subredes integradas de servicios de salud  
2023 – 2025 (enero-marzo).

Temáticas más recurrentes	2023	2024	2025 (Ene-marzo)	TOTAL
Eventos Transmisibles Origen Zoonótico	726	1097	412	2235
Alimentos Sanos y Seguros - Establecimientos de Comercio Inspección Vigilancia y Control	943	1228	327	2498
Acceso y orientación sobre servicios de salud	982	0	0	982
Ambulatorio Medicina Especializada	2105	2330	446	4881
Normatividad y requisitos sanitarios	0	3663	1077	4740
<b>Total</b>	<b>4756</b>	<b>8318</b>	<b>2262</b>	<b>15336</b>

Fuente: Sistema Distrital de Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha - Fecha de consulta 20/05/2025 (Corte 31/03/2024).

12. *¿Cuántos afiliados migrantes tiene en la actualidad Capital Salud? Sírvase informar en cuadro de Excel cuántos afiliados tiene cada una de las subredes distritales.*

Se adjunta el archivo Excel solicitado (Ver carpeta denominada "Respuesta Preguntas 9, 12 y 63").

13. *¿Cuántos servicios en consulta externa, urgencias y hospitalización ha prestado CAPITAL SALUD en 2024 y lo corrido de 2025?*

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

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se define por la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social y normas reglamentarias, donde se establece, el flujo de información, la periodicidad y los datos que deben reportar obligatoriamente los prestadores de servicios de salud. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos, previa ejecución de procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social, en los plazos que estas tienen definido, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio; con la posibilidad de reportar posteriormente aquellos datos que no fueron entregados de manera oportuna por algún motivo.
- Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo,



subsidiado, de excepción u otros; y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaria de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada y a población extranjera).

Como se observa en la Tabla 3, en el régimen subsidiado se registró un total de 55.596.820 atenciones en todos los servicios. De este total, el 67,3% correspondió a procedimientos, mientras que el 30,9% se realizó en consulta.

Tabla 3. Atenciones realizadas en los servicios de salud prestadas por Capital Salud a la población afiliada al régimen subsidiado en Bogotá. Años 2019 al 2025

Tipo Atención/Año	SUBSIDIADO							Total subsidiado
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Consultas	2,290,804	2,453,364	3,015,172	3,253,670	3,523,925	2,694,444	52	17,231,379
Procedimientos	6,623,024	6,321,112	6,785,699	6,278,774	7,222,430	4,190,483	172	37,421,522
Urgencias	225,274	137,011	35,942	35,028	44,033	24,034	59	501,322
Hospitalizaciones	86,313	89,876	87,320	66,350	67,233	45,505	18	442,597
<b>Total general</b>	<b>9,225,415</b>	<b>9,001,363</b>	<b>9,924,133</b>	<b>9,633,822</b>	<b>10,857,621</b>	<b>6,954,466</b>	<b>301</b>	<b>55,596,820</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, 23 de mayo). Reporte Consulta a RIPS. Atenciones por servicios de salud [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2019-2025; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/05/23) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2024, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2024, 31 de octubre).

En la Tabla 4 se observa que para el régimen contributivo se registró un total de 220.847 atenciones en todos los servicios. De este total, el 61,6% correspondió a procedimientos, mientras que el 37,2% se realizó en consulta.

Tabla 4.1 Atenciones realizadas en los servicios de salud prestadas por Capital Salud a la población afiliada al régimen contributivo en Bogotá. Años 2019 al 2025

Tipo Atención/Año	CONTRIBUTIVO						Total Contributivo
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Consultas		3	6	15	82,296	1	82,321
Procedimientos	11	61	75	164	135,951		136,262
Urgencias	5	7	18	33	1,265		1,328
Hospitalizaciones	1	3	7	16	909		936
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>74</b>	<b>106</b>	<b>228</b>	<b>220,421</b>	<b>1</b>	<b>220,847</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, 23 de mayo). Reporte Consulta a RIPS. Atenciones por servicios de salud [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS 2019-2025; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/05/23) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2024, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2024, 31 de octubre).

14. ¿Cuál es el presupuesto asignado y ejecutado por el Fondo Financiero Distrital de Salud en los últimos 5 años? Solicito el detalle anual desagregado por rubros en un archivo editable en Excel.

Se anexa el presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud por rubro de gasto para la vigencia fiscal comprendida entre 2019 a 2024 con corte a diciembre de 2024. (Ver carpeta Respuesta Pregunta 14).

15. ¿Cuáles son los principales ingresos y fuentes de financiación del sistema de salud distrital? Favor anexar informe de origen de recursos.

Los principales ingresos y fuentes de financiación del sistema de salud distrital son asignados a través del CONFIS Distrital a mediante las siguientes fuentes de financiación:

Tabla 5. Fuentes de financiación presupuesto 2025

Concepto	Fuentes de financiación
1) Recursos del Distrito	1-100-F001-VARECURSOS DISTRITO
	1-100-F039-VACrédito
	1-100-I009-VAConsumo de cigarrillos extranjeros
	1-100-I045-VA-SGP Salud-régimen subsidiado
	1-100-I046-VA-SGP Salud-salud pública
	1-200-I009-RBConsumo de cigarrillos extranjeros
	1-300-I007-REAF Consumo de cigarrillos extranjeros
	1-400-I019-RF-SGP Salud-salud pública
(3) Recursos Administrados	3-100-I001-VAAministrados de destinación específica
	3-100-I004-VA-FOSYGA
	3-100-I013-VA-Otras transferencias nación
	3-200-F002-RBAdministrados de libre destinación
	3-200-I001-RBAdministrados de destinación específica
	3-200-I014-RB-SGP Salud pública
	3-200-I015-RBRENDIMIENTOS FINANCIEROS DE DESTINACIÓN ESPECIFICA
	3-400-I001-RFAdministrados de destinación específica
	3-400-I003-RF-SGP Salud oferta
	3-400-I004-RF-SGP Salud pública

Fuente: Cuota aprobada Presupuesto FFD 2025

16. ¿Cómo se distribuye el gasto en salud por tipo de entidad (subredes, Capital Salud, CRUE, etc.)? Solicito la información en formato editable en Excel con detalle anual.

El presupuesto en salud se distribuye y ejecuta a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, los cuales responden a las diversas necesidades en salud de la ciudad y se alinean con las prioridades y orientaciones definidas en cada Plan Distrital de Desarrollo. Para la vigencia fiscal 2024, los proyectos de inversión fueron formulados en el marco del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027”, garantizando la coherencia con los objetivos sectoriales y las metas de salud definidas para este periodo.

Se anexa en la carpeta digital denominada “Respuesta Pregunta 16”, la información de la apropiación presupuestal para los años 2024 y 2025, consolidada por cada uno de los proyectos de inversión del sector salud.

Adicionalmente, se precisa que en la vigencia fiscal 2024, el proyecto de inversión 7914 correspondiente a la localidad de Engativá no contó con asignación presupuestal, dado que su ejecución se programó para la vigencia 2025.

*17. Existe información sobre la ejecución presupuestal de cada subred por tipo de servicio (urgencias, hospitalización, consulta externa, etc.)? Indicar presupuesto comprometido, girado y ejecutado.*

En atención al requerimiento formulado, se informa que la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. no se detalla por tipo de servicio si no por fuente de financiación. Es decir, por pagadores como: régimen subsidiado, régimen contributivo, Secretaría Distrital de Salud (población pobre no afiliada – Plan de Intervenciones Colectivas), así como otras ventas por servicios de salud, entre otros.

Por su parte, la ejecución del gasto de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. se presenta por categorías presupuestales, tales como: talento humano (planta y contratistas), servicios públicos, gastos generales, medicamentos, entre otros.

Cabe precisar que las ejecuciones presupuestales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. están estructuradas de acuerdo con el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET, conforme a la Resolución No. 3832 de 2019 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en desarrollo del Decreto 412 de 2018 y sus modificaciones, incorporado en el Decreto 1068 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

Se anexa carpeta titulada “Anexo Pregunta No. 17”, que contiene la información consolidada de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., de la siguiente manera:

- ❖ Ejecución presupuestal Centro Oriente abril 2025 SF.
- ❖ Ejecución presupuestal Norte 2025 SF.
- ❖ Ejecución presupuestal Sur 2025 SF.
- ❖ Ejecución presupuestal Sur Occidente 2025 SF.

*18. ¿Cuáles han sido los montos transferidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud a Capital Salud EPS-S en los últimos 5 años?*

Entre los años 2020 y 2024, la Secretaría Distrital de Salud, a través del Fondo Financiero Distrital de Salud, ha transferido a Capital Salud EPS-S un total de \$347.561.744.000 por concepto de capitalización de la entidad. A continuación, se detallan las transferencias realizadas en ese período:

Tabla 6. Montos Transferidos por el FFDS últimos 5 Años

AÑO	CONCEPTO		FFDS	SALUD TOTAL EPS*	TOTAL APORTES
2020	Capitalización	Resolución 0400 FFDS	29.084.000.000	-	29.084.000.000
2020		Resolución 0959 FFDS	77.000.000.000	-	77.000.000.000
2021		Resolución 0573 FFDS	90.000.000.000	-	90.000.000.000
2022		Resolución 1672 FFDS	60.000.000.000	-	60.000.000.000
2024		Resolución 533 FFDS	91.477.744.000	797.256.000	92.275.000.000
Total Aportes			347.561.744.000	797.256.000	348.359.000.000

Fuente: Estados Financieros Fondo Financiero Distrital de Salud, corte 31 de diciembre 2024

\*Monto transferido por Salud Total EPS, quien tiene una participación minoritaria de 0,86% en Capital Salud EPS y que para el año 2024, realizó un aporte complementario de \$797.256.000 a Capital Salud EPS-S, que no proviene del Fondo Financiero Distrital de Salud pero hace parte de los aportes de capital recibidos por la EPS.

19. ¿Cuáles son los contratos de mayor cuantía gestionados por el Fondo Financiero de Salud? Incluir información de contratistas y vigencias.

A continuación, se relacionan los contratos de mayor cuantía, gestionados por el Fondo Financiero Distrital de Salud durante las vigencias 2020 a 2025

Tabla 7. Contratos de mayor cuantía por vigencia y tipo de proceso

Tipo de proceso	Vigencia						Total general
	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	
Concurso de méritos abierto	1			2	1		4
Contratación Directa	48	47	5	20	24	2	146
Contratación directa - Régimen especial		1		1	1		3
Contratación directa - Urgencia							
Manifiesta	21	2					23
Contratación Directa (con ofertas)		37	19	6	17		79
Licitación pública	2	4	1	2	2		11
Licitación pública Obra Publica			4				4
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	1	12		5	4		22
Selección Abreviada de Menor Cuantía	1						1
Selección Abreviada Menor Cuantía Sin Manifestación Interés	1	1					2
Selección Abreviada por bolsa de productos		3					3

Selección abreviada subasta inversa		1	1		1		3
Total general	75	108	30	36	50	2	301

Fuente: Base de Datos Consolidada de la Subdirección de Contratación

\*Corte de los datos 15 de mayo de 2025

En carpeta digital denominada “*Respuesta Pregunta 19*” se adjunta archivo Excel con la información de los contratistas de los contratos de mayor cuantía relacionados, de acuerdo con lo solicitado.

**20. ¿Existen estudios sobre la sostenibilidad financiera del sistema de salud en Bogotá? Favor adjuntar análisis o conceptos técnicos.**

La Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, en virtud de lo establecido en la Ley 152 de 1994 “Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, Acuerdo del Concejo de Bogotá No. 12 de 1994 “Estatuto de Planeación del Distrito Capital”, Decreto Distrital 192 del 2 de junio de 2021 -Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital- debe contar con el presupuesto necesario para atender los requerimientos de Inversión en salud, orientados a garantizar las actividades del Plan de Desarrollo Distrital vigente.

Dada la estructura organizacional y la funcionalidad del Fondo Financiero Distrital de Salud, este no cuenta con un estudios de sostenibilidad financiera del sistema de salud, dado que no es la entidad competente para prestar servicios que generen ingresos que permitan cubrir su costos y gastos. La Secretaría Distrital de Salud administra los recursos asignados a través del CONFIS que permitan atender los requerimientos y necesidades del sector dando cumplimiento al Plan plurianual de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA.

**21. ¿Cuál es el valor del pasivo en salud del Distrito de sus cuatro subredes? ¿Qué porcentaje corresponde a deudas con prestadores, proveedores y colaboradores?**

El siguiente cuadro muestra que el pasivo de las cuatro Subredes, con corte al 31 de marzo de 2025, asciende a un total de \$1.537.590 millones. Este monto se distribuye en cuatro conceptos clasificados en los estados financieros certificados, donde la mayor proporción corresponde a otros pasivos, con un 47%. Las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios representan el 37%, mientras que las provisiones generales y los beneficios a empleados aportan cada uno el 8%, como se detalla a continuación:

Tabla 8. Comportamiento del pasivo en las 4 Subredes con corte a marzo 31 de 2025 (Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	RED	%
OTROS PASIVOS	497.700	21.731	161.662	46.853	727.945	47%
CUENTAS POR PAGAR	209.690	130.544	115.508	114.651	570.393	37%
PROVISIONES	32.561	28.511	29.877	29.479	120.428	8%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	32.225	37.426	23.586	25.587	118.824	8%
<b>Total general</b>	<b>772.176</b>	<b>218.212</b>	<b>330.633</b>	<b>216.569</b>	<b>1.537.590</b>	<b>100%</b>

% Participación por SISS	50%	14%	22%	14%	100%	
--------------------------	-----	-----	-----	-----	------	--

Fuente: Estados financieros certificados y reportados por las SISS según Circular 008 de 2021

**22. ¿Cuáles son las estrategias de recuperación de cartera implementadas por las subredes y CapitalSalud? Solicito que se discrimine la información sobre cartera castigada y se incluyan los informes que soporten la gestión de dichas carteras.**

En atención a su solicitud, esta Secretaría precisa que las estrategias de recuperación de cartera es responsabilidad directa de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE y de Capital Salud EPS-S, quienes están a cargo de brindar la información solicitada.

Sin embargo, ante el crecimiento acelerado de la cartera por concepto de prestación de servicios de salud, la Secretaría Distrital de Salud remitió comunicaciones a la Superintendencia Nacional de Salud, solicitando alternativas viables para contribuir al saneamiento de la cartera de las Subredes, incluidas las EPS intervenidas así (Ver carpeta “Respuesta Pregunta 22”)

- Radicado 2025-EE-03880 – Oficio 1 a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Radicado 2025-EE-46259 – Oficio 2 a la Superintendencia Nacional de Salud.

**23. ¿Cómo está estructurado el modelo de gobierno y operación del sistema de salud en Bogotá? Solicito el documento soporte oficial o el esquema organizacional detallado.**

El modelo de gobierno y operación del sistema de salud en Bogotá forma parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS –, establecido a nivel nacional por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. En el ámbito distrital, su estructura y funcionamiento están definidos y reglamentados por actos administrativos específicos que establecen la organización y articulación de los diferentes actores públicos y mecanismos de coordinación sectorial.

El marco normativo aplicable a Bogotá establece que el sector salud se organiza a través de la Red Integrada de Servicios de Salud, conformada por cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud EPS-S. Las Subredes son entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1876 de 1994. Estas subredes garantizan la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, a través de servicios ambulatorios y hospitalarios, en sus respectivos ámbitos territoriales.

La coordinación y articulación de la Red Integrada de Servicios de Salud se efectúa mediante el Comité Directivo de Red, conformado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de las cuatro Subredes, el gerente de Capital Salud EPS-S y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Este comité constituye la instancia técnica de gestión y coordinación, para garantizar la implementación de los lineamientos establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo y las políticas públicas en salud.

Asimismo, el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud – CDSSS –, en el marco de lo establecido en el Decreto 112 de 2002, actúa como el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y como instancia de coordinación para la adecuada ejecución de



las políticas públicas de salud. Adicionalmente, la Administración Distrital puede conformar comités sectoriales o intersectoriales, de conformidad con el artículo 26 del Acuerdo Distrital 641 de 2016 (modificado por el Acuerdo 927 de 2024), para apoyar la formulación, coordinación y seguimiento de la política pública de salud y otras acciones estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud.

Los principales actos administrativos y documentos oficiales que soportan la estructura y operación del sistema de salud en Bogotá son los siguientes:

Acuerdo 641 de 2016, que reorganiza el Sector Salud del Distrito Capital y establece la estructura de la Red Integrada de Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686#>

Acuerdo 927 de 2024, que adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” y modifica el Acuerdo 641 de 2016. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=171601#>

Decreto 112 de 2002, que establece la creación, conformación y funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=4700#0>

Decreto 481 de 2024, que reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red del Sector Salud. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=171579>

Estos instrumentos normativos garantizan la articulación efectiva entre el nivel distrital y el nivel nacional, y la prestación integral de los servicios de salud a la población de Bogotá, en concordancia con el modelo de atención del SGSSS y las directrices de política pública distrital.

24. *¿Cuáles son los indicadores de gestión (KPIS) utilizados para evaluar a las subredes integradas? Solicito el listado completo de indicadores y su medición histórica en formato editable en Excel.*

Para responder a las necesidades de la Red Pública hospitalaria de alcanzar su sostenibilidad financiera, esta administración se ha concentrado en que las Subredes Integradas de Servicios de Salud sean capaces de cubrir sus costos y gastos operativos con los ingresos generados por la prestación de servicios.

Dentro del Plan de Gestión y Sostenibilidad Financiera, se han propuesto los siguientes indicadores financieros, clave de gestión, acompañados de su respectiva metodología de medición, así:

1. Incremento de ingresos por venta de servicios:  
*Medición:* Tasa de crecimiento porcentual de los ingresos generados por la prestación de servicios, comparando períodos actuales con períodos anteriores.
2. Reducción de costos operativos:  
*Medición:* Porcentaje de disminución de los costos operativos en relación con los ingresos operacionales.
3. Contención del gasto:

*Medición:* Porcentaje de reducción de los gastos totales en función de los ingresos operacionales.

4. Aumento del recaudo:

*Medición:* Medido por el valor recaudo efectivo en el mes respecto a los ingresos por ventas de servicios.

Estos indicadores de desempeño permiten monitorear el comportamiento financiero y operativo de las Subredes, identificar áreas de mejora y aplicar medidas correctivas oportunas para avanzar hacia la sostenibilidad financiera y el equilibrio presupuestal.

El detalle histórico de estos indicadores (en el periodo de la actual administración), desglosado por cada Subred Integrada de Servicios de Salud, está disponible en formato editable Excel como anexo a este documento, denominado *“Respuesta Pregunta 24”*.

25. *¿Cuál es la periodicidad de evaluación del desempeño de las subredes y EPS públicas? Adjuntar los formatos o modelos utilizados y los informes más recientes.*

La periodicidad de evaluación del desempeño de las Subredes Integradas de Servicios de Salud se realiza de los indicadores incluidos en la respuesta anterior y se realiza de manera mensual. El formato utilizado se puede consultar en el Anexo correspondiente a la *“Respuesta Pregunta 25”*

26. *¿Cuáles han sido las principales alertas o hallazgos en auditorías internas y externas al sistema de salud distrital? Solicito copia de los informes de auditoría y planes de mejora generados.*

En relación con lo requerido es necesario precisar que las auditorías internas son realizadas por la Oficina de Control Interno y en acatamiento de la normatividad que rige el quehacer de estas oficinas, sus auditorías se circunscriben a los procesos internos de la Secretaría Distrital de Salud, razón por la cual no se cuenta con ejercicios de auditoría al Sistema de Salud Distrital.

Con respecto a auditorías externas, la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, son sujetos de control de la Contraloría de Bogotá y anualmente los audita desde los componentes financiero, de gestión y resultados. En carpeta digital denominada *“Respuesta Preguntas 26 y 38”* se remite copia de los Informes de las auditorías externas realizadas por la Contraloría de Bogotá de la vigencia 2024. Así mismo, se adjunta formulación de los planes generados a partir de los hallazgos formulados por ese ente de control.

27. *¿Informe de la gestión 1 de intervención de la subred centro oriente, si se mejoró o no el déficit.?*

En atención a la inquietud planteada, se considera pertinente reiterar que el artículo 4 y 5 de la Resolución SNS 2024420000003568-6 del 6 de mayo de 2024 mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios así como la intervención forzosa administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente designó un agente interventor como representante legal de la Subred y le ordenó remitir informes del avance del cumplimiento de las órdenes impartidas por dicha entidad, con el fin que en su rol de inspección, vigilancia y control realizara un seguimiento del avance de la intervención:

*“ARTICULO 5. ORDENAR al agente especial interventor que dentro del término dispuesto en el artículo primero de la presente resolución ejecute las acciones necesarias para superar las situaciones que dieron lugar a la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (...) La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud evaluará y aprobará el documento presentado y lo hará público, de conformidad con lo establecido en la Resolución 002599 de 2016 y sus actos administrativos modificatorios*

***Para efectos del seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución de la medida, el agente especial interventor de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. presentará a la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, informes del mes inmediatamente anterior a más tardar el día 20 de cada mes, en los que se reporte el avance en el cumplimiento del plan de acción o las órdenes impartidas junto con las evidencias del mismo y con base en los indicadores y formatos definidos en el Sistema de Gestión y Control para las Medidas Especiales - Fénix el cual se encuentra en el enlace: <https://fenix.supersalud.gov.co/>, para tal efecto efectuará el reporte de información a través de este sistema y dará cumplimiento a las disposiciones y los formatos definidos mediante la Resolución 5917 de 2017, modificada mediante la Resolución 004723 del 03 de junio de 2020”.***

En este orden de ideas, la competencia para pronunciarse respecto a los avances de la intervención y aspectos propios de la gestión operativa, financiera y administrativa de la Subred Centro Oriente E.S.E, es de la Superintendencia Nacional de Salud - como entidad que ordenó la intervención y realiza el seguimiento a la misma- y el Agente Interventor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, como su representante legal.

Sin perjuicio de lo anterior, y desde las competencias de esta Secretaría Distrital de Salud bajo el control de tutela que ejerce sobre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el Plan de Fortalecimiento presentado por la SISS Centro Oriente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 45 del Acuerdo 927 de 2024, se permite señalar lo siguiente:

La situación financiera de la Subred Centro Oriente continúa siendo crítica y revela un deterioro estructural que compromete su sostenibilidad operativa. Entre las vigencias 2023 y 2024, el resultado del ejercicio pasó de -\$54.643 millones a -\$59.089 millones, reflejando una profundización del déficit. A pesar de contar con mayores ingresos por la venta de servicios, estos no fueron suficientes para compensar el incremento en los costos, lo que indica que el desequilibrio financiero persiste y se agrava.

El resultado operacional también se mantuvo en terreno negativo, con una pérdida de -\$69.822 millones en 2024. Aunque existe una reducción, no representa una recuperación estructural, ya que la operación continúa siendo deficitaria. De hecho, el resultado operacional del primer trimestre de 2025 fue de -\$18.636 millones, lo que sugiere que el ritmo de pérdida continúa sin variaciones sustanciales en lo que va del año.

A nivel de liquidez, la Subred enfrenta un deterioro marcado. Las cuentas por pagar aumentaron de \$92.067 millones en marzo de 2024 a \$133.913 millones en marzo de 2025, lo que representa un incremento del 45%. Este crecimiento de las obligaciones pendientes

indica una presión creciente sobre los flujos de caja, que pone en riesgo la capacidad de respuesta frente a proveedores, contratistas y obligaciones laborales. A esto se suma el incremento de las cuentas por cobrar, que alcanzaron los \$119.910 millones, con un aumento del 12% en el mismo periodo. La cartera creciente, sumada al envejecimiento de la misma, reduce aún más la liquidez disponible y dificulta el sostenimiento de la operación diaria.

28. *¿El valor real de del presupuesto por cada sub metiendo el valor total de sentencias judiciales y depurando la cartera no recuperable de las eps qué ya se liquidaron.?*

A continuación, se presenta el presupuesto definitivo de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), así como el valor programado para sentencias judiciales y el total de compromisos acumulados con corte a abril de 2025:

Tabla 9. Presupuesto definitivo de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud SISS

ESE	PTTO. DEFINITIVO	PRESUPUESTO SENTENCIAS JUDICIALES	COMPROMISO ACUMULADO ABRIL
SUBRED CENTRO ORIENTE	874.451	328	721.146
SUBRED NORTE	607.596	1.650	288.828
SUBRED SUR	683.264	2.000	476.241
SUBRED SUR OCCIDENTE	590.099	2.000	322.430
TOTAL	2.755.410	5.978	1.808.645

Fuente ejecuciones presupuestales gastos SISS abril 2025, cifras millones de pesos

Es importante señalar que los presupuestos presentados corresponden a una proyección, en la cual se incorporan las cuentas por cobrar estimadas como recuperables dentro de la vigencia. Del mismo modo, las sentencias judiciales programadas corresponden a aquellas que se prevé pagar en el mismo periodo.

Por otra parte, se aclara que tanto las sentencias judiciales como la cartera no recuperable hacen parte del estado de situación financiera individual de cada Subred, por lo cual el cálculo conjunto resulta improcedente, ya que las fuentes de información utilizadas son diferentes.

29. *¿Se informe si esta administración tiene contemplado la centralización de laboratorio clínico de las 4 sub redes.?*

La Secretaría Distrital de Salud adelanta un trabajo conjunto con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. —Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente—, orientado a consolidar un análisis integral de necesidades comunes identificadas por las entidades prestadoras.

Este proceso ha permitido avanzar en la estructuración de una propuesta de compras conjuntas para servicios complementarios estratégicos, como laboratorio clínico, con el objetivo de favorecer economías de escala, mejorar condiciones de negociación en el

mercado, y garantizar un acceso más oportuno y sostenible a insumos esenciales para la atención en salud.

30. *¿Cuál es el plan de formalización laboral en las 4 Subredes para este cuatrenio?*

El artículo 100 del Acuerdo Distrital 927 de 2024 establece que la formalización del empleo público se lleva a cabo a través de la Secretaría General y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital (DASCD) mediante la implementación de estrategias destinadas a la provisión de vacantes en las plantas de personal de las entidades del Distrito Capital. La finalidad de esta disposición es reducir de manera progresiva la contratación mediante órdenes de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión.

En este contexto, la Secretaría Distrital de Salud llevó a cabo un acompañamiento a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., mediante la contratación de un estudio técnico de cargas laborales realizado por la Universidad Nacional de Colombia. Este estudio tuvo como objetivo identificar las necesidades de talento humano requeridos para garantizar una atención en salud de calidad en dichas instituciones.

Por otra parte, en lo que respecta al sector salud como tal, se presentó una propuesta normativa conjunta liderada por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, con el propósito de diseñar una política laboral para los trabajadores de dicho sector. Dicha propuesta estuvo respaldada por un estudio que analizó los diferentes factores salariales relacionados con las plantas de personal existentes, reflejando principalmente los costos financieros en los que deben incurrir las entidades para cubrir vacantes y ampliar sus plantas de personal.

También se solicitó al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital y a la Secretaría Distrital de Hacienda que emitieran los conceptos técnicos necesarios para evaluar la viabilidad de la propuesta. Sin embargo, estas instituciones no aprobaron la iniciativa.

A partir de lo anterior, se está llevando la articulación con el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital en la elaboración de una propuesta normativa dirigida al sector salud, la cual se encuentra en su fase de estructuración.

31. *¿Se informe si se tiene contemplado el fortalecimiento financiero a las 4 subredes?*

En respuesta a su inquietud, tal como se explicó en detalle en la pregunta 3 de esta petición, esta administración contempla el fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria del Distrito Capital. De esta manera, desde el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar se plantea el fortalecimiento técnico, administrativo y financiero de la Red Pública Distrital, con el objetivo de mejorar el acceso, la oportunidad y la resolutiveidad de los servicios de salud ofrecidos por las subredes, así como de avanzar en el bienestar y las condiciones de salud de la población.

Adicionalmente, es pertinente señalar que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 45 del Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá para el fortalecimiento del sector salud, el Fondo Financiero Distrital de Salud realiza transferencias a las Subredes Integradas de Servicios de Salud el cual está condicionado a un Plan de Gestión y Sostenibilidad Financiero Institucional que presenta cada Subred a esta Secretaría. De esta forma, según



el desempeño y los resultados alcanzados, conforme a los avances reportados en el mencionado Plan por cada Subred, los recursos podrán ser transferidos cuando se evidencien mejoras en la situación financiera de la misma, de manera que contribuyan a su sostenibilidad a largo plazo.

32. *¿Informar cuál ha sido la gestión del programa de APH, que beneficios le ha traído a la ciudad, sub redes y si se tiene contemplado la entrega a otro operador? (*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias coordina el Programa de Atención Prehospitalaria, para la gestión integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades reportadas a través del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123.

En el marco del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE es el responsable de coordinar y gestionar los vehículos de emergencia ya sean públicas o privadas para la atención y eventual transporte de pacientes en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Considerando que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, es una dirección de carácter técnico no asistencial, establece convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la prestación de los servicios en el marco del Programa de Atención Prehospitalaria por medio de diversos vehículos de emergencia, a saber, ambulancias complejidad baja y mediana, vehículos de atención médica de urgencias y vehículos de atención en salud mental.

Es por ello por lo que el Programa de Atención Prehospitalaria Distrital articula a los distintos actores del Sistema de Seguridad Social en Salud sin que medie la naturaleza jurídica, para la atención de la población del Distrito Capital.

Por ende, el Programa de Atención Prehospitalaria Distrital ofrece numerosos beneficios claves al Distrito Capital, incluyendo:

1. Recepción de los incidentes (vía telefónica o datos), los cuales son transferidos por el NUSE 123 (Número Único de Seguridad) y/o demás medios de comunicación que hacen parte del Sistema de Emergencias.
2. Obtención de la información pertinente y más completa posible que debe solicitar y obtener el Técnico Auxiliar de Regulación Médica (TARM) y el Psicólogo de acuerdo con el tipo de incidente.
3. Clasificación adecuada de la prioridad y toma de la conducta de manera oportuna por parte del Médico Regulador.
4. Atención médica inicial al paciente en el lugar del incidente, lo que puede ser crucial para salvar vidas y mejorar el pronóstico.
5. Maniobras de estabilización del paciente, traslado seguro a una institución de salud y regulación de vehículos de emergencia.
6. Adelanta acciones de regulación médica y rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, por medio de un proceso participativo y articulado con los actores involucrados.



Es relevante señalar que la ciudad de Bogotá ha experimentado un crecimiento dinámico en los últimos años, lo que conlleva un desafío importante al Sistema de Emergencias Médicas y, por ende, al Programa de Atención Prehospitalaria, toda vez que, la capacidad de respuesta no es suficiente para todas las solicitudes o llamadas reportadas.

Así las cosas, esta Secretaría se encuentra en la construcción del Modelo de Atención de Salud de Bogotá MAS Bienestar, en el cual se contempla la capa de urgencias en el que se definieron seis (06) líneas estratégicas, así:

1. Centro de Contacto y orientación de Urgencias en salud de Bogotá.
2. Telesalud [Telemedicina interactiva].
3. Gestión de Vehículos de Emergencia.
4. Proyectos de Fortalecimiento de Servicios de Urgencias.
5. Rutas de Atención de Eventos Priorizados – Centros de Referencia.
6. Central de Regulación Servicios de Salud de Bogotá.

A la fecha, se han cargado en la plataforma Secop dos (02) RFI Request For Information para la gestión de vehículos de emergencias, que contempla sala de despacho y coordinación de vehículos de emergencia, así como, para el Centro de Contacto y orientación de Urgencias en salud de Bogotá.

### 33. *¿Cuál va a ser la modificación que va a tener emergencias y el CRUE en Bogotá?*

En línea con lo señalado previamente, la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias se encuentra en la construcción del Modelo de Atención de Salud de Bogotá MAS Bienestar, en el cual se contempla la capa de urgencias en el que se definieron seis (06) líneas estratégicas, así:

1. Centro de Contacto y orientación de Urgencias en salud de Bogotá.
2. Telesalud [Telemedicina interactiva].
3. Gestión de Vehículos de Emergencia.
4. Proyectos de Fortalecimiento de Servicios de Urgencias.
5. Rutas de Atención de Eventos Priorizados – Centros de Referencia.
6. Central de Regulación Servicios de Salud de Bogotá.

#### 1. Centro de Contacto y orientación de Urgencias en salud de Bogotá:

En el centro de contacto y orientación se espera recibir entre 3.000 a 6.000 llamadas día y por ello, la necesidad de contar con una sala de recepción amplia para las solicitudes o llamadas para atención médica de urgencias en el Distrito Capital de Bogotá.

Para ello, se propone un asistente omnicanal [llamada telefónica, video online, IA Voicebots, ChatBot, App, Web, WhatsApp, SMS Mensajes].

Se realizará la clasificación por medio de un Triage validado hasta la derivación a un proceso asistencial.

#### 2. Telesalud [Telemedicina interactiva y teleexperticia], atención médica domiciliaria y consulta externa de medicina general [carácter prioritario]:

Una vez derivada la solicitudes o llamadas validadas para atención médica de urgencias clasificadas como IV y V, se espera que uno o dos prestadores que hayan habilitado el servicio y que en acuerdo con los aseguradores realicen para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases por estas modalidades.

La consulta prioritaria originada por la línea de orientación telefónica urgencias a domicilio, es otra innovación en este proceso.

Es pertinente resaltar, que para la telexperticia el principal interés corresponde a la atención de personas con alteraciones en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, que se debe ofrecer a los servicios de urgencias de complejidad baja y mediana que no cuenten o tengan disponibilidad del médico especializado en psiquiatra durante la prestación del servicio.

### 3. Gestión de Vehículos de Emergencia:

Se recibirán los triages I, II y III para realizar el seguimiento y control de los vehículos de emergencia y, por ende, asumir el despacho y coordinación de los recursos móviles y talento humano.

Adicionalmente, se está gestionando:

- QR de Control y Seguimiento de Ambulancias públicas y privadas de Bogotá (Salud, Movilidad y Seguridad).
- Mecanismo de reporte de los traslados asistenciales de pacientes al CRUE.
- Vincular ambulancias privadas en el Sistema de Emergencias Médicas /Reguladas por el CRUE.

### 4. Proyectos de Fortalecimiento de Servicios de Urgencias:

Para mejorar la resolutiveidad de los servicios de urgencias de complejidad baja, se espera que cuenten con:

- Equipos de rayos X con interpretación y lectura de las imágenes diagnósticas 24horas.
- Ecógrafo con mínimo tres transductores.
- Electrocardiógrafo.
- Pruebas en el punto de atención del paciente (Point of Care Testing) – POCT.
- Telemedicina Interactiva y Telexperticia para medicina general y especializada: Medicina Interna, Ortopedia, Urología, Pediatría, Psiquiatría, Ginecobstetricia.

En las mesas de construcción de la capa de urgencias del Modelo de Salud +MAS Bienestar se han realizado acuerdos con respecto a la derivación de los pacientes clasificados como triage IV y V con las EAPB e IPS.

### 5. Rutas de Atención de Eventos Priorizados – Centros de Referencia

Acerca de las rutas de atención en el marco de la construcción de la capa de urgencias del Modelo de Salud +MAS Bienestar se han adelantado la producción de rutas

especializadas de eventos priorizados [tiempos dependientes], como son:

- Urgencias de Trauma.
- Urgencias Cardio cerebrovasculares (IAM-ACV).
- Urgencias Pediátricas.
- Urgencias Obstétricas.
- Urgencias de Salud Mental.
- Urgencias Oncológicas.

Cada una de estas rutas tienen definido: flujo, prestadores de referencia para la atención que deben contar con servicios mínimos [imágenes diagnosticas, laboratorio clínico, etc.] para garantizar la resolutiveidad de la atención.

Los Centros de Referencia están medidos por la complejidad, disponibilidad de recursos para la atención específica y cantidad de procedimientos realizados.

6. Central de Regulación Servicios de Salud de Bogotá:

El CRUE va a estar compuesto por tres (03) salas, a saber:

- Sala de contacto y orientación.
- Sala de despacho.
- Sala de central de regulación de urgencias: Se debe suministrar:
  - Seguimiento capacidad instalada hospitalaria.
  - Ocupación de Servicios.
  - Oferta y disponibilidad de servicios de urgencias.
  - Seguimiento de pacientes y cohortes priorizadas.
  - Apoyo procesos de remisión de pacientes críticos.
  - Seguimiento a la operación del centro de contacto y de la atención de urgencias.

34. *¿Cuáles son los proyectos de infraestructura priorizados para el periodo 2024–2027? Adjuntar informe de avance con cronograma físico-financiero.*

A continuación, se listan los proyectos que a la fecha se encuentran priorizados y viabilizados en el marco del Proyecto de Inversión 7790

Tabla 10. Cronograma de Proyectos Priorizados 2024-2027

Proyecto	Cronograma Físico	Cronograma Financiero
Centro de Salud Tintal Día Mental Pediátrico (Diseños, Obra y Dotación)	Terminación de Estudios y Diseños: Julio de 2025 a cargo de Subred Suroccidente  Inicio de Obra: septiembre de 2025 Finalización de Obra: diciembre de 2026	Programación Giros Agosto 2025 \$6.123.819.656 Mayo 2026 \$8.640.000.000 Abril 2027 \$3.236.180.344
Centro de Salud Bravo Páez (Gerencia y Construcción)	Reinicio de Obra: agosto de 2025	Programación Giros Agosto 2025

	Finalización de Obra: octubre de 2026	\$15.848.824.879 Agosto 2026 \$7.924.412.440 Abril 2027 \$2.641.470.813
U.S.S. Fray Bartolomé de las Casas (Reordenamiento, adecuación y dotación - 1ra Fase)	Inicio de Obra: agosto de 2025 a cargo de Subred Norte  Finalización de Obra: noviembre de 2025 La Subred Norte adelanta proceso de contratación de obra 1a Fase.	Recursos en la Subred Norte
Hospital Usme (Construcción y dotación)	Finalización de Obra: diciembre de 2025 a cargo de Subred Sur	Recursos girados mensualmente, según avance de obra. Acuerdo Tesoral en SDH.
Centro de Salud Gaitana I (Diseños)	Contratación de Estudios y Diseños: agosto de 2025 a cargo de Subred Norte  Terminación de Estudios y Diseños: enero de 2026 Inicio de Obra: junio de 2025 Finalización de Obra: diciembre de 2027.	Recursos en la Subred Norte
Torre de urgencias del Hospital Tunal (Construcción, demolición parcial, ampliación y dotación)	Finalización de Obra: diciembre de 2025 a cargo de Subred Sur	Recursos en la Subred Sur.
Centro de Salud. Marichuela (Diseños)	Terminación de Estudios y Diseños: Incierta  La Subred Sur declaró incumplimiento al Consultor.	Recursos en la Subred Sur.
Centro de Salud Trinidad Galán (Adecuación y dotación)	Terminación de Estudios y Diseños: julio de 2025  Inicio de Obra: agosto de 2025 Finalización de Obra: noviembre de 2026	Recursos 2024 para obra en la Subred Suroccidente. Octubre 2025 \$8.191.640.143 Enero 2026 \$5.386.535.838
Centro de Salud 29 (Adecuación y Dotación)	Finalización de Obra incluyendo la dotación octubre de 2025 a cargo de Subred Suroccidente	Recursos 2024 para obra en la Subred Suroccidente. Giro para Dotación Julio 2025

		\$787.000.000
Unidad de Servicios de Salud Floralia (Estudios y Diseños)	Terminación de Estudios y Diseños: Incierta  Aunque el Contrato derivado N° 6996-2023 del Convenio N° 4342258-2022 se encuentra en ejecución, la Subred Sur occidente estudia la posibilidad de declarar incumplimiento al consultor.	Recursos de diseños en la Subred Suroccidente
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy (Adecuación y reordenamiento)	Finalización de Obra: agosto de 2025 a cargo de Subred Suroccidente	IV Trimestre 2025, previa presentación del proyecto por Subred Suroccidente
Centro de Salud Pablo VI (Ampliación, reordenamiento y dotación)	Terminación de Estudios y Diseños: septiembre de 2025, a cargo de Subred Suroccidente Inicio de Obra: diciembre de 2025 Finalización de Obra: diciembre de 2026	Julio 2025 \$10.432.633.827 Enero 2026 \$6.955.089.218
Estructuración APP Simón Bolívar	A cargo de la ANI  1. Debida Diligencia: Recibida 2. Pre-Dimensionamiento: Recibido 3. Factibilidad Técnica: octubre 2025 4. Factibilidad Legal y Financiera: diciembre 2025 5. Promoción y Acompañamiento: junio de 2025	

Fuente: Elaboración propia Dirección de Infraestructura y Tecnología.

De igual forma se trabaja en la contratación de la gerencia integral con el fin de realizar los Diagnóstico, Estudios y Diseños de algunas de las Sedes de la Red Pública del Distrito. Estos estudios permitirán a la SDS la posterior contratación de las obras de adecuación correspondientes según el resultado, esto enmarcado en los lineamientos del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar, el cual promueve una atención centrada en la persona, el enfoque preventivo, la cercanía territorial y la articulación de redes integradas que favorezcan la equidad y el acceso oportuno a los servicios. Estas acciones son esenciales para garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la localidad y contribuir al fortalecimiento de la red hospitalaria del Distrito Capital en su afianzamiento y modernización, que propendan en disminuir las brechas de inequidad que presentan los territorios sobre todo en zonas de periferia.

35. *¿Cuáles son los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud 2024–2027 y su nivel de cumplimiento? Adjuntar el informe de seguimiento oficial más reciente.*

A continuación, se relacionan los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024–2027:

- ✓ Implementar el Modelo de Salud de Bogotá -MAS Bienestar-fundamentado en la Atención Primaria Social que mejore el acceso efectivo, equitativo, resolutorio y de calidad a los servicios de salud para contribuir al goce del derecho a la salud de la población de Bogotá D.C.
- ✓ Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial afectando positivamente los determinantes de las desigualdades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital a través de la participación social transformadora, la optimización de la toma de decisiones y la ciencia, tecnología e innovación.
- ✓ Desarrollar acciones para mitigar la persistencia de eventos priorizados en salud pública<sup>2</sup> asociados a determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad en grupos poblacionales o territorios específicos de la ciudad a través de la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en el marco del Modelo de Salud de Bogotá D.C.
- ✓ Generar capacidades para prevenir, alertar y dar una respuesta institucional y social oportuna ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes en coordinación con el Sistema Nacional y Distrital de Gestión de Riesgo de Desastres.

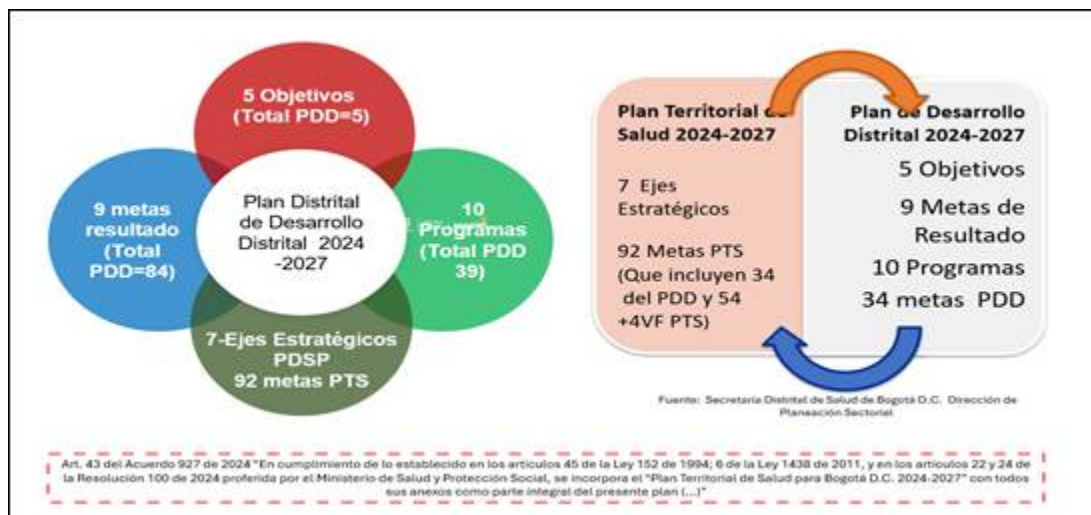
Ahora bien, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 43<sup>3</sup> del Acuerdo Distrital 927 de 2024, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027 quedó armonizado con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, tal y como se muestra en la siguiente Figura:

Figura 1. Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027  
(Armonizado con PTS)

<sup>2</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Plan Territorial de Salud 2024-2027: En carga de la enfermedad; los siguientes son los eventos priorizados en salud pública para Bogotá D.C.: Salud Mental; Seguridad alimentaria y nutricional; Salud Sexual y Reproductiva (Incluye Salud materna e infantil); Trasmisibles (Emergentes y Reemergentes); y Crónicas no trasmisibles.

<sup>3</sup> Artículo 43. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027. En cumplimiento de lo establecido en los artículos **45**, de la Ley 152 de 1994; **6**, de la Ley 1438 de 2011, y en los artículos **22** y **24** de la Resolución 100 de 2024 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora el “Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027” con todos sus anexos como parte integral del presente plan, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS....”





Fuente: Dirección de Planeación Sectorial – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por lo anterior, al quedar armonizado el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027 con el Plan Distrital de Desarrollo para el mismo período; el nivel de cumplimiento se mide mediante avance alcanzado de los indicadores de todas y cada una de las 91 metas que hacen parte del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027. En la siguiente gráfica se presenta el nivel de cumplimiento alcanzado a 31 de diciembre de 2024 (Gráfica 1):

Tabla 11. Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027  
(Armonizado con PTS)

Semaforización	Metas Plan Territorial de Salud a diciembre 2024	% Participación Metas PTS	Metas Plan de Desarrollo a diciembre 2024	% Participación Metas PDD
Entre 0-69%	2	3%	3	9%
Entre 70%-89%	11	19%	8	24%
Igual ó Superior a 90%	33	57%	20	59%
Metas de reporte anual	4	7%	1	3%
No programadas en el 2024	8	14%	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Fuente: Tablero de Control del PDD-PTS 2024-2027- Dirección de Planeación Sectorial – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (\*las metas de los proyectos de salud pública registran información con un mes de rezago. Información con corte a noviembre 2024)

Se adjunta el informe de gestión denominado: "Informe Anual Avance de Metas Estratégicas y de Resultado 2024 - Plan Territorial de Salud Distrito Bogotá D.C. 2024-2027 (Principales logros de la gestión del Sector Salud), con fecha de corte a 31/12/2024 (Ver carpeta denominada "Respuesta Pregunta 35").

36. ¿Cuáles son los indicadores de gestión (KPIS) utilizados para evaluar a las subredes integradas? Solicito el listado completo de indicadores y su medición histórica en formato editable en Excel.

Teniendo en cuenta que la pregunta fue planteada en los mismos términos de la relacionada en el No. 24, esta Secretaría se remite la contestación brindada a ese numeral.

37. *¿Cuál es la periodicidad de evaluación del desempeño de las subredes y EPS públicas? Adjuntar los formatos o modelos utilizados y los informes más recientes.*

Teniendo en cuenta que la pregunta fue planteada en los mismos términos de la relacionada en el No. 25, esta Secretaría se remite la contestación brindada a ese numeral.

38. *¿Cuáles han sido las principales alertas o hallazgos en auditorías internas y externas al sistema de salud distrital? Solicito copia de los informes de auditoría y planes de mejora generados.*

Teniendo en cuenta que la pregunta fue planteada en los mismos términos de la relacionada en el No. 26, esta Secretaría se remite la contestación brindada a ese numeral.

Adicionalmente, se debe señalar que en la carpeta digital denominada “Pregunta 26 y 38” se remite copia de los Informes de las auditorías externas realizadas por la Contraloría de Bogotá en la vigencia 2024 y de los correspondientes planes de mejoramiento.

39. *¿Qué protocolos y guías operativas rigen el funcionamiento del CRUE y el EGAT?*

La norma marco para el funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias es la Resolución 1220 de 2010 expedida por parte del Ministerio de la Protección Social, “*Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE*”.

Asimismo, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito Capital cuenta con la siguiente información documentada:

- Lineamiento de regulación médica de urgencias y emergencias.
- Lineamiento generación y envío de reporte de emergencias o incidentes de impacto social.
- Instructivo regulación de urgencia médica.

Se adjuntan los documentos relacionados contentivos en ciento diecisiete (117) folios, en carpeta denominada “Respuesta Pregunta 38”.

Por otra parte, esta Secretaría se permite precisar que no cuenta con competencia para brindar la información relacionada con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT, toda vez que aunque es una entidad vinculada a la Secretaría Distrital de Salud y de acuerdo con el artículo 68 de la Ley 489 de 1998, cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, y en tal sentido está llamada a indicar protocolos y guías operativas rigen su funcionamiento dado que corresponde directamente a su ámbito de gestión.

40. *¿Cómo se gestiona la referencia y contra referencia entre subredes? Solicito los protocolos, rutas y soportes documentales vigentes.*

Acorde con lo señalado en la Resolución 1220 de 2010 expedida por parte del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá, en los casos de atención de urgencias, se encarga de apoyar a la operación de los procesos

de referencia, reportados por diferentes medios de comunicación, tales como Línea 123, dirección de correo electrónico entre otras, que incluyen diversos tipos de patologías con prioridades críticas, las cuales son evaluadas por el médico regulador encargado que dará gestión al caso acorde a los lineamientos de regulación médica de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud conforme a lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 expedida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo tanto, los servicios de urgencias de los prestadores de servicios de salud son los encargados de realizar las remisiones de los pacientes acorde a patología y servicios que requieran, por lo cual es cada prestador de servicios de salud el que cuenta con la información de remisiones sobre la materia.

41. *¿Qué medidas se han implementado para mejorar la oportunidad y calidad en la atención? Solicito el plan operativo o de mejora y los resultados alcanzados, preferiblemente en Excel o documento técnico.*

En materia de planes operativos o específicamente planes de mejora, corresponde a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, bajo su autonomía, la identificación, formulación y ejecución de las acciones necesarias para mejorar los resultados de oportunidad y calidad de atención.

Ahora bien, en relación con la EPS CAPITAL SALUD EPS-S se realizó una auditoría y se cuenta con un plan de mejora a los cuales se hará referencia en la respuesta a la pregunta 43.

Por otra parte, en lo que respecta a las funciones definidas en el Decreto 780 de 2016 para las entidades responsables del funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud-SOGCS y Seguridad del Paciente, la Secretaría Distrital de Salud realiza asistencias técnicas se imparten en diferentes tipologías (Capacitaciones, Acompañamientos, Orientaciones y Asesorías) las cuales están orientadas al desarrollo de capacidades y/o fortalecimiento de competencias, con el fin de contribuir en la implementación de normatividad, políticas, planes y programas a través del empoderamiento, multiplicidad y resonancia del conocimiento.

En los registros de asistencia técnica se han identificado participantes pertenecientes a las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud, con la participación aproximada de 509 personas durante la vigencia 2024 y 292 personas a corte abril de 2025, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 12 . Asistencias técnicas 2024 y 2025 por Subred

No.	NIT	Nombre	Número Participantes 2024	Número Participantes 2025
1	900958564	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	138	43
2	900959048	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	85	48
3	900959051	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	116	109
4	900971006	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	170	120

<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>320</b>
--------------	------------	------------

Fuente: Base de datos Asistencias técnicas SCSS.

Se resaltan las acciones de asistencia técnica en campo a través de las cuales se brinda orientación a los prestadores de servicios de salud para el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación establecidos, como parte de la preparación para la visita de certificación de habilitación según lo definido en la Resolución 3100 de 2019 para los prestadores de servicios de salud.

Durante la vigencia 2024 y 2025 a la fecha, se han realizado 25 asistencias técnicas en campo en las diferentes sedes de las subredes integradas de servicios de salud como se presenta a continuación:

Tabla 13. Asistencias técnicas en campo 2024 y 2025 por Subred

INSTITUCIÓN	SEDE	Número de Asistencias
<b>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</b>	USS La Victoria	1
	USS San Blas	1
	USS Santa Clara	1
	USS Antonio Nariño	1
	USS Libertadores	1
	USS Diana Turbay	1
	USS Jorge Eliecer Gaitán	2
<b>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</b>	USS Fray Bartolomé de las Casas	1
	USS Verbenal	1
	USS Garces Navas	1
	USS Usaquén	1
	USS Simón Bolívar	1
<b>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</b>	Centro de Atención Especializada El Redentor Masculino	1
	USS Marichuela	1
	Hospital Nuevo Usme	1
	USS Usme	4
	USS Meissen	2
<b>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</b>	USS Mexicana	1
	USS 29	1
	USS Mexicana	1
<b>Total</b>		<b>25</b>

Fuente: Base de datos Asistencias técnicas SCSS.

Por otro lado, desde el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar se plantean estrategias que contribuyan al mejoramiento técnico, administrativo y financiero de la Red pública Distrital, con miras a mejorar el acceso, la oportunidad y resolutiveidad de los servicios de salud ofertados por las subredes, así como necesarios para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población.

En este sentido, desde esta administración se están realizando esfuerzos en mejorar la tecnología biomédica existente en las Subredes para brindar atención especializada y resolutoria para especialidades como urología, ginecobstetricia, cardiología, cirugía general entre otras, que les permitan a los usuarios ser atendidos de manera integral por los profesionales de estos servicios en las sedes cercanas al territorio.

Asimismo, se está fortaleciendo la atención en urgencias con seguimientos constantes a la gestión del servicio y se contará con dotación que les permita a las sedes de baja complejidad resolver oportunamente las patologías que sean de pertinencia de atención en estos centros.

En cuanto a los servicios de hospitalización, se está trabajando en la organización y fortalecimiento de la oferta de servicios de media y alta complejidad que les permita a los usuarios asistir a estructuras especializadas en eventos en salud, que contarán con talento humano altamente calificado y disponibilidad de servicios quirúrgicos y de apoyo diagnósticos que en acción sinérgica resolverán de manera oportuna y efectiva las necesidades en salud.

Todo lo anterior, con un compromiso de mejorar, además, las condiciones de infraestructura a través de la continuidad de proyectos de inversión y la formulación de nuevos que nos permitan contar con dotación y equipamientos en salud en las zonas más demandadas por la población.

*42. ¿Qué plataformas o sistemas de información usa la Secretaría Distrital de Salud para monitorear y tomar decisiones?*

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá ha consolidado un sistema robusto de información en salud que permite **tomar decisiones basadas en evidencia**, mediante la integración de múltiples fuentes de datos estratégicos. En este marco, el **Observatorio de Salud de Bogotá D.C.** se ha posicionado como un instrumento clave para el análisis, la planificación y la gestión del riesgo en salud pública.

Gracias a procesos de **interoperabilidad con plataformas internas y sistemas nacionales**, la SDS ha mejorado significativamente la eficiencia en la **actualización, validación y uso de la información**, generando una visión integral del estado de salud de la población bogotana. Entre los principales sistemas de Información utilizados se destacan:

- **Sistema de Vigilancia en salud pública – Sivigila:** en concordancia con los lineamientos nacionales y del reglamento sanitario internacional se notifican los 108 eventos de interés en salud pública con su respectiva periodicidad semanal, o diaria.
- **Subsistemas de información:** corresponde a los subsistemas distritales para la vigilancia intensificada y el monitoreo en tiempo real de eventos de interés en salud pública: sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM); Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS); Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN); Vigilancia en salud oral (SISVESOS); Sistema establecido para realizar la consolidación y generación de reportes de la información derivada de la operación de la vigilancia Sanitaria y Ambiental (SISVEA); Sistema establecido para la vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal (SIVISTRA);

Sistema establecido para realizar la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas (VESPA); vigilancia lesiones de causa externa (LCE)

- **Estadísticas vitales:** nacimientos y defunciones - RUAF ND
- **RIPS:** registros individuales de atención en salud, útiles para analizar tendencias, morbilidad y uso de servicios.
- **PAI:** Plan Ampliado de Inmunizaciones para el seguimiento de coberturas de vacunación.
- **Geoportal SDS:** visualización georreferenciada para análisis espaciales de determinantes y eventos de salud.
- **GESI:** sistema de información actividades PIC
- **SALUDATA:** plataforma pública de datos abiertos que consolida información desagregada por territorio, curso de vida, sexo y grupo poblacional, facilitando la toma de decisiones territoriales y la focalización de intervenciones.
- **BDUA:** aseguramiento
- **Cohorte de gestantes:** seguimiento clínico y social a mujeres embarazadas.
- **Sistema nacional para la localización y caracterización de la población con discapacidad**
- **Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses**
- **Sistema de información referencia y contrarreferencia- SIRC**

Adicionalmente, el Observatorio ha impulsado la articulación intersectorial a través de **mesas técnicas con otras secretarías del sector social**, promoviendo el intercambio de información clave. Esta articulación ha permitido incorporar variables sociodemográficas, ambientales y de servicios, provenientes de fuentes como el **Registro Social de Hogares, SISBEN, SIMAT, SIRBE e INFOCUIDADO**.

Esta integración de datos ha habilitado **análisis multivariados con enfoques poblacionales y diferenciales**, lo cual fortalece la planificación en salud, la priorización de intervenciones y la capacidad institucional para anticiparse y responder oportunamente a los riesgos identificados en la ciudad.

43. *¿Qué barreras administrativas se han identificado en la operación de CapitalSalud y qué acciones correctivas se han adoptado? Solicito informes de diagnóstico, actas o planes correctivos documentados.*

La Secretaría Distrital de Salud, entre otras funciones, ejerce la Inspección, Vigilancia y Seguimiento - IVS a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, en cumplimiento a las normas conferidas en la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016.



En el ejercicio de dichas funciones, el Grupo de Inspección, Vigilancia y Seguimiento - IVS a las EAPB, desde el Eje de Prestación de Servicios el componente de Garantía de la Calidad a la EPS Capital Salud, realizó visita auditoría, los días del 07 al 11 de abril de 2025. Como resultado de esta auditoría y tomando una muestra representativa de usuarios, se evidenciaron los siguientes hallazgos verificados con relación al componente de prestación de servicios de Salud:

## **CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

- **Oportunidad y Accesibilidad para los servicios de medicina general y odontología general.**

Al validar las agendas con la red prestadora de servicios de Salud contratada por Capital Salud, se evidenció que existen barreras administrativas para la asignación de citas para estos servicios, ya que los canales de atención no son efectivos para dar respuesta a las necesidades de las solicitudes por los usuarios, acorde con la normatividad vigente (Resolución 1552 de 2013).

- **Atención con accesibilidad, oportunidad y continuidad para los servicios de medicina especializada ambulatoria de Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Ortopedia, Cirugía General, Oncología, Hematología, Nefrología, Oncología, Infectología y Cardiología.**

Desde el seguimiento contractual, la EPS Capital Salud debe exigir el cumplimiento a su red de prestadores para que dispongan de canales de comunicación efectivos que permita la verificación de las agendas, garantizando a los usuarios afiliados la prestación de los servicios de salud, para el caso objeto de auditoría habilitando las agendas los 365 días año facilitando el acceso a los usuarios.

Se evidenció también que la EPS no garantiza las autorizaciones para servicios de alta complejidad de acuerdo a los tiempos de autorización para población no priorizada (5 días calendario) y priorizada (2 días hábiles).

- **Entrega de los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.**

De la auditoría realizada y de acuerdo a la muestra, no fue posible verificar con efectividad las fechas de reclamación de forma completa e inmediata y si aplicó el mecanismo de excepción.

## **PRESENTACION DE PQRS POR PARTE DE LOS AFILIADOS:**

Se realizó una evaluación de la resolución oportuna y de fondo de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS, interpuestas a través de una muestra de 39 PQRS, evidenciando diferentes barreras de acceso para los afiliados a esta entidad, tales como:

- **Barreras Administrativas:**
  - **Autorización de servicios:** Uno de los principales reclamos de los usuarios es

la falta de oportunidad en la autorización de servicios médicos, exámenes especializados, medicamentos y procedimientos quirúrgicos.

- **Tramitología:** Requieren múltiples visitas o documentos, lo que afecta especialmente a poblaciones vulnerables o con limitaciones tecnológicas.
  - **Sistemas de información:** Dificultades en el aseguramiento por problemas en el sistema de información de la EPS que impiden la atención oportuna, como afiliaciones mal registradas o inconsistencias en el régimen de afiliación.
  - **Calidad en la prestación de servicios:** Maltrato por parte de profesionales de la salud, larga espera en el servicio de urgencias y especialidades, por saturación de agendas.
- Barreras en la Prestación de Servicios:
    - **Agendas con especialistas:** Dificultades para conseguir citas con especialistas, especialmente en áreas como psiquiatría, oncología, dermatología, ortopedia, medicina interna y rehabilitación.
    - **Entrega de Medicamentos:** Se evidencia falta de oportunidad en el suministro de medicamentos, desabastecimiento, entregas incompletas, lo cual afecta la continuidad de los tratamientos generando un riesgo en la afectación de la salud de los usuarios.
    - **Oportunidad en procedimientos:** Se encontró un número significativo de PQRS, donde los usuarios manifiestan demoras en el agendamiento para procedimiento quirúrgicos, realización de terapias e imágenes diagnósticas.

Tabla 14. Resultados Barreras de Acceso verificadas\*

PRINCIPALES MOTIVOS BARRERAS DE ACCESO	No. PQRS	%
No oportunidad de citas con especialista	15	34.8%
Dificultad agendamiento para procedimiento	10	26.3%
Dificultad Entrega de Medicamentos	9	26.2%
No oportunidad imágenes diagnósticas	3	6.9%
Dificultad agendamiento terapias	2	4.6%
Aseguramiento (Afiliación- Traslados)	2	4.6%
Administrativas - Quejas	2	4.6%
TOTAL	43	100%

\*Muestra seleccionada por aplicativo GAUDI

Fuente: Acta Criterio 14 – GAUDI 2024

## ACCIONES A SEGUIR POR PARTE DE LA SECRETARIA:

Se continuará haciendo seguimiento periódico al plan de mejora presentado por la EPS-S, haciendo énfasis en las causas que generan estas barreras identificadas y de las acciones de mejora propuestas, en el marco de las funciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento - IVS a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

44. *¿Cuál es el inventario actualizado de infraestructura hospitalaria de las 4 subredes? Solicito el plano funcional si está disponible.*

Se adjunta archivo denominado “Equipamientos de salud 20052025”, donde encontrará

plano del Distrito con los equipamientos en salud, discriminados en centros de salud y hospitales. Adicionalmente se adjunta el archivo denominado “Respuesta Proposición 645 de 2025 – Infraestructura” en carpeta “Respuesta Pregunta 44”.

45. *¿Cuántos hospitales, centros de salud y CAPS están en operación por subred?  
¿Cuántos servicios han sido cerrados por cada hospital, centro de salud o CAPS en los últimos 5 años? Detallar el tipo de servicio cerrado y las razones.*

En primera instancia, es preciso señalar que los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, parte integral de dicha Resolución, señala que los procedimientos de habilitación están organizados sobre la base de los servicios de salud, entendidos como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas (excluyendo educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia). En la página 30, numeral 7, se establece que los prestadores de servicios de salud son: (i) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, (ii) Profesionales independientes de salud, (iii) Entidades con objeto social diferente, y (iv) Transporte especial de pacientes. Asimismo, el numeral 7.1 precisa que las IPS son entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la ciudad de Bogotá se encuentran en operación 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., con un total de 103 sedes inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 15. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud inscritas por Subred

<b>PRESTADORES DE SERVICIOS</b>	<b>SEDES</b>
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	20
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	25
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	22
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	36
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>103</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión. Fecha de corte: 21/05/2025

Por otra parte, en el marco de la actualización del Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2022, se tuvieron en cuenta los desarrollos normativos y políticos del orden nacional en materia de modelo de atención en salud con enfoque preventivo y predictivo, Plan de Ordenamiento Territorial, necesidades derivadas de la

atención de pandemia y post pandemia por COVID-19 y nuevos escenarios para la sostenibilidad financiera de las Subredes. Como parte de este ajuste, ya no se utiliza el concepto de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) ni de Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas (UMHES), adoptándose las siguientes tipologías:

- **Centros de Salud Tipo 1:** Son Unidades de Servicios de Salud que ofrecen atención de baja complejidad, incluyendo acciones de protección específica y detección temprana, consulta externa en medicina general y odontología, y en algunos casos, toma de muestras y vacunación, tanto en zonas urbanas como rurales. En las áreas rurales de Usme y Ciudad Bolívar, estas unidades también cuentan con servicios de telemedicina como prestadores remisos, apoyados mediante tele-experticia y tele-monitoreo.
- **Centros de Salud Tipo 2:** Son unidades que brindan atención en consulta externa programada y prioritaria en medicina general, especialidades básicas (pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna), odontología general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, dispensación de medicamentos y, según su capacidad instalada y el entorno territorial, pueden ofrecer servicios de internación, urgencias y transporte asistencial.
- **Componente Complementario:** Corresponde a Unidades de Servicios de Salud que ofrecen atención de baja, mediana y alta complejidad, incluyendo urgencias, internación, cirugía, diagnóstico, complementación terapéutica y consulta externa especializada, articulados mediante las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Cada Subred cuenta con un nodo hospitalario que fortalece la capacidad de respuesta ante eventos de alta demanda y complejidad.

Actualmente, la Red Pública Distrital de Salud cuenta con 80 centros de salud, distribuidos así: Subred Sur (17 centros), Subred Centro Oriente (15 centros), Subred Sur Occidente (29 centros) y Subred Norte (19 centros). Esta información, consolidada y detallada, está disponible en el archivo Excel denominado “Centros de salud mayo 2025”, ubicado en la carpeta “Respuesta Pregunta 45”.

Respecto al cierre de servicios en los últimos cinco años, se precisa que las razones específicas corresponden a la competencia de cada Subred, dada su autonomía administrativa, financiera y presupuestal. Sin embargo, en términos generales, estos cierres han estado motivados por procesos de reorganización de la oferta de servicios, cumplimiento de las condiciones de habilitación, adecuación a las necesidades epidemiológicas de cada zona, disponibilidad horaria, acceso geográfico, capacidad instalada (física, de talento humano y de dotación) y la construcción o puesta en funcionamiento de nuevas infraestructuras que fortalecen la capacidad resolutive en la atención de alta complejidad.

Para brindar mayor claridad, en el archivo “Anexo pregunta 45”, pestaña “cierres centros de salud”, se presenta un comparativo entre los centros habilitados en enero de 2020 y los actualmente inscritos en el REPS, con corte al 2 de mayo de 2025.

Toda la información aquí contenida está sujeta a actualizaciones y/o modificaciones, en función de las dinámicas de habilitación y reorganización de la red pública distrital de salud.

46. *¿Cuál es el estado físico actual de los principales hospitales del Distrito? Favor anexar los diagnósticos técnicos.*

Se adjunta archivo denominado “Respuesta Pregunta 46 - Infraestructura” con la información reportada por la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., en el SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO.

Adicionalmente, debe señalarse que el Acuerdo No. 927 de 2024 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”, el cual presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) “Bogotá Avanza en Seguridad”; (II) “Bogotá Confía en su Bien-Estar”; (III) “Bogotá Confía en su Potencial”; (IV) “Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática”; y, (V) “Bogotá Confía en su Gobierno”; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formuló, entre otros, el programa que estableció el objetivo estratégico (IV) “Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática” y el programa 4.30 “Atención del déficit social para un hábitat digno” que tiene como una de sus metas “Mejorar, dotar, reponer, actualizar, construir y/o reforzar Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas”.

De acuerdo con todo lo anterior, la modernización de la infraestructura de la red pública de Bogotá se realizará por medio del proyecto de inversión 7790 denominado “*Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá*” donde se realizará la contratación de “*los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.*” proyecto con el cual se quiere contratar diagnósticos técnicos para 40 sedes del distrito, con el fin determinar el estado físico actual de las mismas.

Esta meta se enmarca en los lineamientos del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar, el cual promueve una atención centrada en la persona, el enfoque preventivo, la cercanía territorial y la articulación de redes integradas que favorezcan la equidad y el acceso oportuno a los servicios. Estas acciones son esenciales para garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la localidad y contribuir al fortalecimiento de la red hospitalaria del Distrito Capital en su afianzamiento y modernización, que propendan en disminuir las brechas de inequidad que presentan los territorios sobre todo en zonas de periferia.

47. *¿Cuántas camas hospitalarias y UCI tiene cada subred? Solicito histórico de los últimos 5 años, indicando cuántas están operativas, inhabilitadas y en expansión.*

Se informa que una vez consultado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, que refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por lo tanto habilitados, así como los servicios que ofrece según su complejidad y modalidad, horarios y la capacidad instalada, se evidenció que, con corte a 21 de mayo del año en curso que las subredes cuentan con

una oferta de 2.869 camas declaradas, y en la vigencia 2025 se observa un incremento de 145 camas, se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 16. Camas declaradas en REPS por cada Subred

CAMAS INSCRITAS POR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.					
PRESTADOR	2021	2022	2023	2024	2025
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	811	846	761	718	754
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	840	817	834	826	823
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	537	580	595	646	646
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	536	540	659	620	646
TOTAL, GENERAL	2724	2783	2849	2810	2869

Fuente: REPS, Fecha de corte: 21/05/2025

Finalmente, respecto a la capacidad instalada de Unidad de Cuidado Intensivo -UCI , esta información está incluida en el anexo a la respuesta a la pregunta 48. Frente a cuántas están operativas, inhabilitadas y en expansión corresponde a cada Subred indicarlo.

48. *¿Cuál es la capacidad instalada en términos de quirófanos, laboratorios y salas de partos? Solicito histórico de los últimos 5 años por subred y tipo de instalación.*

En relación con lo solicitado se precisa que, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS se especifican los consultorios, camas, camillas y salas; en cuanto a los laboratorios las instituciones inscriben el servicio mas no capacidad instalada.

En este orden de ideas, se informa que las subredes cuentan con 20 sedes que tienen inscrito el servicio de laboratorio clínico. Así mismo, se indica que según la consulta realizada el 21 de mayo de 2025 en dicho registro, se observa que cada Subred tiene inscrito para quirófanos – salas de cirugía y salas de parto, lo siguiente:

Tabla 17. Quirófanos – Salas de cirugía inscritas en REPS por cada Subred

QUIRÓFANOS - SALAS DE CIRUGÍA INSCRITAS POR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.					
PRESTADOR	2021	2022	2023	2024	2025
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	0	16	12	12	12
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	16	16	16	16	15
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	6	11	12	12	12
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	12	11	9	14	15
TOTAL, GENERAL	34	54	49	54	54

Fuente: REPS, Fecha de corte: 21/05/2025

Tabla 18. Salas de parto inscritas en REPS por cada Subred

SALAS DE PARTO INSCRITAS POR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD E.S.E.
---



PRESTADOR	2021	2022	2023	2024	2025
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	2	2	2	2	2
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	5	4	4	4	4
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	5	5	5	5	5
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	5	4	2	4	4
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Fuente: REPS, Fecha de corte: 21/05/2025

En carpeta denominada "Respuesta Preguntas 47 y 48", se adjunta base de datos en archivo Excel que contiene la información respecto a cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

49. *¿Cuáles han sido las inversiones recientes en infraestructura y dotación? Adjuntar contratos e informes de ejecución.*

A continuación, se relacionan los proyectos en los cuales se han realizado inversiones recientes en infraestructura y dotación, junto con su estado actual. Se adjuntan en la carpeta "Respuesta Pregunta 49" los respectivos convenios y el último informe mensual, el cual contiene el consolidado de la ejecución de estos:

Tabla 19. inversiones recientes en infraestructura y dotación\*

PROYECTO	CONVENIO	ESTADO
Hospital Bosa	CT 0002-2020 APP	Etapas de Funcionamiento
Hospital Usme	676500-2018	En Construcción
Ampliación y reordenamiento USS Floralia	4342258-2023	En Estudios y Diseños
Adecuac, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación USS Marichuela	5141999-2023	En Estudios y Diseños
Unidad de Servicios de Salud Gaitana I	5141150-2023	En Estudios y Diseños
Centro De Atención Prioritaria en Salud 29	0805-2019	En Construcción
Construcción, demolición parcial, ampliación y dotación servicio de Urgencias de la USS Tunal	2806257-2021	En Construcción
Centro de Atención Prioritaria en Salud Pablo VI	1147-2017	En Estudios y Diseños
Centro de Atención Prioritaria en Salud Trinidad Galán	1225-2017	En Estudios y Diseños
Centro de Salud Bravo Páez (*Nota)	N/A	Obra Suspendida
Adecuaciones Kennedy	3014151-2021	En Construcción
USS Fray Etapa 1	2069792-2020	Precontractual Obra
Centro de Salud Tintal Mental pediátrico día	5141376-2023	En Estudios y Diseños
Adquisición y reposición de dotación de la Torre I USS Meissen	2980595-2021	Dotación

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología

\*Nota: Debido a los inconvenientes presentados en los contratos derivados del Convenio Interadministrativo No. 2011787 de 2020, suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., y que han dado lugar a controversias contractuales aún sin resolución judicial, dicho convenio se encuentra actualmente suspendido, motivo por el cual no se cuenta con informes recientes de ejecución. Ante esta

situación, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud ha decidido retomar directamente la ejecución del proyecto y avanza en la formalización de un nuevo convenio interadministrativo con la Subred, así como de un contrato interadministrativo con una entidad especializada que implementará un modelo de Gerencia Integral. Estos instrumentos, actualmente en proceso de revisión, permitirán continuar con la obra y garantizar su culminación. Por lo anterior, no se adjuntan contratos ni informes en esta oportunidad.

50. *¿Cómo se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento biomédico?*

Bajo la claridad que esta respuesta es una de las que corresponde a las Subredes Integradas de Servicios de Salud por las razones expuestas en el contexto dado al inicio del presente oficio, debe señalarse que dichas Subredes en cumplimiento del Sistema Único de Habilitación descrito en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, estándar de dotación, en la oferta de sus servicios deben garantizar : “(...) contar con los equipos biomédicos necesarios para la valoración y atención de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas (...)”. Así mismo, a través de las áreas de Gestión de la Tecnología/ Ingeniería biomédica, se tienen procesos y actividades encaminadas al cumplimiento de los criterios contenidos en la misma resolución la cual contempla:

*“(...) 11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS*

*11.1.3. Estándar de dotación*

*El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos*

*biomédicos, para lo cual cuenta con:*

*2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.*

*2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédico(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.*

*6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero (...)”*

De otra parte, el Decreto 1769 de 1994, regula los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, que autoriza el uso del 5% del presupuesto total, para destinarlos al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos para del mantenimiento de los equipos biomédicos. El jefe o coordinador del servicio de mantenimiento y el director del Hospital, elaboran anualmente sus planes de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los cuales indican las actividades a desarrollar y su presupuesto.

51. *¿Qué porcentaje de los servicios están habilitados por la Secretaría Distrital de Salud?*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular, según lo establecido en el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 “*Por el cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.*”.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud por disposición del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* no puede prestar servicios de salud, por consiguiente, no tiene servicios habilitados ni habilita la prestación de los mismos.

En este orden de ideas, la atención en salud a la población se encuentra a cargo de los prestadores inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS– que cuenta con la información de los prestadores y servicios de salud habilitados.

52. *¿Existen hospitales o centros de salud que hayan sido cerrados? Indicar motivos y planes de reapertura.*

Al respecto es importante precisar que, el Decreto 780 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, en su artículo 2.5.1.1.3 1 describe: *"Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población."*

La Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* define servicio de salud como: ***"...la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad). Su alcance no incluye los servicios de educación, vivienda, protección, alimentación ni apoyo a la justicia. En consecuencia, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud."*** (Negrita fuera de texto).

Dicha resolución establece en el artículo 12 las novedades que deben presentar los prestadores de servicios de salud ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, las cuales son:

***"Artículo 12. Novedades.*** Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian, ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (subrayado fuera de texto)

*Se consideran novedades las siguientes, las cuales se encuentran definidas en el Manual anexo a la presente resolución:*

*12.1 Novedades del prestador de servicios de salud:*

- a. Cierre del prestador de servicios de salud.*
- b. Disolución y liquidación de la entidad.*

- c. Cambio de domicilio.
- d. Cambio de nomenclatura.
- e. Cambio de representante legal.
- f. Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad.
- g. Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)."

En el marco de lo citado, esta Secretaría se permite informar que la normatividad vigente define las responsabilidades de los Prestadores de Servicios de Salud, así como también determina la obligación de los prestadores de realizar las correspondientes novedades en el REPS.

Dicho lo anterior, en carpeta denominada "Respuesta Pregunta 52", se adjunta base de datos en archivo Excel que contiene las novedades reportadas por la red pública de Bogotá, en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud REPS en el periodo solicitado (2021-2025).

53. ¿Cómo se define el ámbito territorial de cada subred y su población adscrita?

La conformación y consolidación de las subredes integradas de servicios de salud (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur occidente), obedece al cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo del Concejo de Bogotá 641 de 2016, "por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital". En su artículo 2, se detalla la organización de las diferentes Empresas Sociales del Estado del distrito y su fusión, de la siguiente manera:

*"(...) Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.*

*Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.*

*Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.*

*Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."*<sup>4</sup>

De esta manera, se realiza una distribución territorial acorde al área de influencia de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, teniendo como resultado la distribución de las 20 localidades de la ciudad, así:

Tabla 20: Distribución territorial por área de influencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	LOCALIDAD
SUR	TUNJUELITO
	SUMAPAZ
	USME

<sup>4</sup> Artículo 2 (Acuerdo 641 de 2016) <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686>

	CIUDAD BOLIVAR
NORTE	BARRIOS UNIDOS
	TEUSAQUILLO
	USAQUEN
	CHAPINERO
	ENGATIVA
	SUBA
CENTRO ORIENTE	ANTONIO NARIÑO
	RAFAEL URIBE URIBE
	CANDELARIA
	LOS MARTIRES
	SANTA FE
	SAN CRISTOBAL
SUR OCCIDENTE	PUENTE ARANDA
	BOSA
	KENNEDY
	FONTIBON

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, la adscripción poblacional para la respuesta en salud desde cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud se relaciona de manera directa a la ubicación de residencia de las personas en las distintas localidades, tomando como base la información disponible a partir del censo DANE de 2018, dando como resultado la siguiente distribución:

Tabla 21. Adscripción poblacional de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

SUBRED	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CENTRO ORIENTE	503.644	474.656	978.300
NORTE	1.496.026	1.321.379	2.817.405
SUR	561.900	533.629	1.095.529
SUR OCCIDENTE	1.172.515	1.074.421	2.246.936

Fuente: Censo DANE 2018.

54. *¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de cada subred según evaluaciones internas?*

En el marco del seguimiento y fortalecimiento técnico y financiero que se realiza por parte de esta Secretaría a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se observan fortalezas y debilidades que de acuerdo con las competencias de esta Entidad las cuales serán expuestas respecto a las que corresponden a factores comunes entre ellas, así:

*Fortalezas:*

- Disponibilidad de profesionales altamente capacitados y con una buena trayectoria en diferentes áreas, lo que permite la prestación de servicios de alta calidad.
- Articulación de diferentes niveles de atención, desde la atención primaria hasta la

especializada, facilitando la continuidad de la atención y la prevención de la enfermedad.

- Desarrollo de acciones individuales y colectivas que potencian el acceso a los servicios desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud hasta el diagnóstico, tratamiento y paliación, mejorando la calidad de vida y la salud de la población.
- Promoción de la transparencia y la participación ciudadana en la gestión institucional, fortaleciendo la confianza de la comunidad.

*Debilidades:*

- Baja oferta de servicios especializados en algunas sedes ambulatorias, que favorezca el acceso equitativo a los mismos, para lo cual se está fortaleciendo la oferta de servicios de salud a través del componente de prestador primario resolutivo y la atención con equipos básicos extramurales.
- Congestión en la atención en los servicios de urgencias, hospitalización y salud mental, para lo cual se debe fomentar en la ciudadanía una cultura adecuada sobre el uso responsable de los servicios de urgencias, articulando esta estrategia con una resolución efectiva de las patologías que requieren atención de baja y media complejidad en los prestadores primarios resolutivos.
- Obsolescencia de la tecnología biomédica y debilidad en los sistemas de información. Para ello, se está priorizando la continuidad y culminación de las obras de infraestructura y proyectos de inversión actualmente en curso, además de la estructuración de nuevos proyectos que permitan acercar los servicios de salud a la población, garantizando un acceso más oportuno y equitativo.

**55. ¿Qué mecanismos de articulación existen entre las subredes para la atención de casos complejos?**

En atención a su solicitud y dado que no se especifica con claridad el alcance de la expresión "*atención de casos complejos*", se precisa que la articulación entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de las atenciones requeridas por una patología determinada de un paciente son responsabilidad de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios a la cual se encuentra afiliada el usuario, pues son dichas entidades las garantes de la Red de prestación de acuerdo a las interdependencias y servicios requeridos para la atención integral y continua de sus afiliados.

No obstante, si los servicios requeridos por un paciente en particular están contratados por la EAPB con las cuatro Subredes, entre ellas media un relacionamiento directo para garantizar que los procesos de referencia y contrareferencia se den de manera oportuna y sin barreras administrativas que retrasen el tratamiento o diagnóstico requerido.

**56. ¿Cómo se financia cada subred? Solicito informes financieros individuales.**

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Estas entidades son creadas o reorganizadas mediante ley o por decisión de las Asambleas Departamentales o Concejos Municipales.

Como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), su función principal es ofrecer servicios de salud en



el nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes del sistema.

Sus ingresos provienen principalmente de la venta de servicios, de acuerdo con su capacidad instalada y productiva, así como en algunos casos pueden recibir recursos a través de convenios interadministrativos, los cuales dependen de la discrecionalidad del ordenador del gasto de la entidad con la que se suscriban. Adicionalmente en línea con lo señalado en la pregunta 31 de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 45 del Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá para el fortalecimiento del sector salud, el Fondo Financiero Distrital de Salud realiza transferencias de recursos a las Subredes Integradas de Servicios de Salud el cual está condicionado a un Plan de Gestión y Sostenibilidad Financiero Institucional que presenta cada Subred a esta Secretaría.

Con respecto a los informes financieros individuales se adjunta en carpeta titulada “Respuesta Pregunta 56”, la cual incluye cuatro (4) Subcarpetas con los estados financieros de cada entidad a marzo de 2025 de acuerdo con lo reportado por dichas Empresas Sociales del Estado.

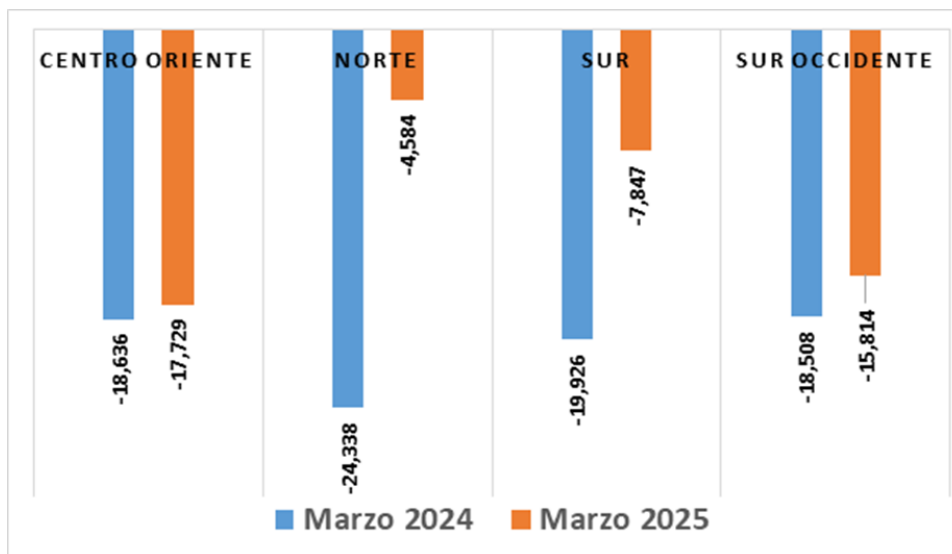
*57. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del plan de acción anual de cada subred?*

Desde la llegada de la actual administración se ha expresado una preocupación constante por asegurar que las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) logren el equilibrio operacional, esto es que las SISS logren cubrir sus costos y gastos con las ventas que generen.

En este sentido, se lleva a cabo un seguimiento exhaustivo de las variables que componen el equilibrio operacional. Este equilibrio se logra mediante el incremento de las ventas por la prestación de servicios y la optimización del recaudo. Además, es fundamental reducir, contener y optimizar los costos y gastos. Una gestión eficaz de estos elementos no solo contribuye al equilibrio financiero, sino que también potencia la sostenibilidad de la organización.

A continuación, se presenta el resultado operacional comparativo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con corte marzo de 2025, de las vigencias 2024 y 2025, donde se puede evidenciar la recuperación de cada una de las SISS:

Gráfico 2: Resultado operacional 2024-2025 (marzo)



Fuente: Estados financieros SISS. Cifras en millones de pesos.

58. ¿Qué estrategias ha implementado cada subred para reducir tiempos de espera y mejorar acceso?

En atención a lo establecido en el artículo 264 del Acuerdo 927 de 2024, el cual define las metas estratégicas del Plan Distrital de Desarrollo, en particular aquella orientada a mejorar la experiencia del usuario durante el Proceso de Atención en Salud en Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud ha venido adelantando la formulación e implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.

En el marco de la misión institucional de garantizar el derecho fundamental a la salud, resulta pertinente señalar que el diseño e implementación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, se sustenta en la identificación e intervención de las barreras que enfrentan los usuarios para ingresar de manera oportuna y efectiva a los servicios de salud con fundamento en estrategias que favorezcan el bienestar y la calidad de vida de los usuarios, asegurando su acceso efectivo al Sistema de Salud Distrital.

Particularmente, en lo concerniente a la reducción de tiempos de espera y mejora en el proceso de asignación de citas, desde la Secretaría Distrital de Salud se ha liderado un proyecto orientado a la aplicación de la metodología *Design Thinking* (pensamiento de diseño), con el propósito de formular respuestas integrales a los desafíos que en la materia presentan las Subredes Integradas de Servicios de Salud, tanto en sus canales de atención presenciales como no presenciales.

En desarrollo de la fase inicial del referido proyecto, se llevaron a cabo visitas técnicas a diferentes Unidades de Servicios de Salud de las Subredes, así como a sus operadores de canales no presenciales, incluyendo ejercicios de interacción directa con los usuarios, con el fin de identificar oportunidades de mejora, brindar acompañamiento técnico y fortalecer la capacidad administrativa en el proceso de agendamiento de citas, bajo un enfoque centrado en el usuario y sus necesidades reales.

Posteriormente, se convocó a las áreas de Participación y Servicio al Ciudadano y de la

Dirección de Ambulatorios de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como a la Dirección de Servicio al Ciudadano de Capital Salud EPS, con el fin de llevar a cabo mesas de trabajo colaborativas. Estos espacios de construcción conjunta permitieron generar procesos de sensibilización frente a la experiencia del usuario en el acceso a citas y formular el problema desde la perspectiva de este, con un enfoque participativo.

En el marco de dichas mesas de trabajo, las Subredes presentaron algunas de las estrategias que han venido implementando en relación con el acceso a los servicios y la disminución de los tiempos de espera, a saber:

- SISS Norte: Priorización de atención e identificación de riesgos en el acceso, difusión de los canales de información y de asignación de servicios, interpretación de lengua de señas, sesiones informativas para los usuarios en salas, publicación de información de interés en carteleros y televisores, fortalecimiento de competencias al equipo de colaboradores de primer contacto.
- SISS Centro Oriente: aumento de personal en horas de alta demanda, Optimización de la programación de citas y agendas, Plan de contingencia Campañas educativas en sala de espera.
- SISS Sur: Orientación individual para la gestión resolutive de casos, desarrollo de estrategia de información “Pico y Placa”, pre agendamiento, charlas Informativas y educativas a nivel individual o colectivo frente a condiciones y/o características de la prestación de los servicios, consulta de trámites en línea.
- SISS Sur Occidente: gestión de forma anticipada de las citas, monitoreo diario de agendas, reposición de inasistencia, citas en trámite, orientación y solución a las dificultades que presentan los usuarios en los puntos de atención.

Con base al desarrollo de las etapas anteriores, se dio paso a la etapa de ideación en cinco espacios colaborativos donde se plantearon diferentes escenarios para definir propuestas y estrategias frente a los tiempos de espera y faciliten el acceso a los servicios ofertados desde la Red Pública Distrital, impactando positivamente la experiencia del usuario.

Actualmente, el proyecto se encuentra en la etapa de prototipado, fase en la cual se avanza en la visualización de las diferentes estrategias y soluciones descritas en el paso anterior, con la definición de los criterios técnicos para su planteamiento e implementación de estrategias ajustadas a las necesidades de los usuarios en las diferentes Unidades de Servicios de Salud de las Subredes.

#### 59. *¿Cuál es la carga de enfermedad prevalente en cada una de las subredes?*

En atención a su solicitud relacionada con la carga de enfermedad prevalente en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá, nos permitimos informar que, dicha información es registrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los reportes que realiza cada prestador en el RIPS. En este orden de ideas, la última entrega de datos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social corresponde al corte del 31 de octubre de 2024 y corresponde al año 2023.

Precisado lo anterior, con base en los registros disponibles, a continuación, se presenta la

distribución de las principales causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria, agrupadas por códigos CIE-10 y discriminadas por número de atenciones y personas únicas atendidas durante el año 2023:

Tabla 22. Primeros 17 diagnósticos atendidos en las Subred Integradas de Servicios de Salud en Bogotá. Año 2023

Grupo CIE-10	Subred Centro Oriente		Subred Norte		Subred Sur		Subred Sur Occidente	
	Atencione s	Individuo s	Atencione s	Individuo s	Atencione s	Individuo s	Atencione s	Individuo s
Enfermedades bucales y maxilares	83.136	39.338	55.214	22.865	83.615	40.879	92.794	43.907
Enfermedades hipertensivas	54.231	23.580	40.176	17.515	81.425	29.297	66.555	28.780
Infecciones vías respiratorias sup.	16.890	13.195	17.400	13.336	22.135	17.441	20.424	15.692
Enfermedades urinarias	12.974	6.467	19.500	12.857	17.279	7.437	29.683	13.232
Trastornos episod./paroxísticos	16.625	8.760	12.847	6.934	21.325	12.121	23.042	11.820
Dorsopatías	12.593	8.234	9.328	6.335	14.984	9.930	23.945	12.198
Trastornos neuróticos y estrés	15.385	6.977	11.994	6.029	20.768	8.120	26.997	11.877
Trastornos genit. femeninos	10.641	6.838	10.629	6.764	14.199	8.427	15.981	9.823
Trastornos metabólicos	7.648	5.883	9.867	7.553	8.882	6.803	12.067	9.569
Trastornos articulares	7.465	6.035	5.578	4.388	10.601	8.335	13.785	8.969
Enf. esófago, estómago, duodeno	10.029	6.629	6.359	4.483	13.082	8.586	11.628	8.699
Trastornos de tiroides	12.020	6.323	14.685	8.451	12.401	6.106	18.234	9.744
Enf. infecciosas intestinales	9.833	5.756	11.382	8.497	10.242	6.716	7.910	5.019
Obesidad e hiperalimentación	10.236	7.472	5.011	3.642	8.596	5.902	8.185	6.695
Trastornos de tejidos blandos	8.475	6.070	6.919	4.922	9.229	6.489	12.932	7.078
Otras enfermedades intestinales	7.483	4.876	6.360	4.317	9.618	6.411	8.624	6.408
Diabetes mellitus	18.052	7.218	15.633	5.571	27.209	9.416	18.137	7.640

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, 9 de mayo). Reporte Consulta a RIPS. Modelo de datos de Morbilidad Atendida en Bogotá [Conjunto de datos] 1450. Consolidado a partir de Base de datos Base de datos RIPS-SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (**Corte de recepción 08/05/2025**) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (**Corte de recepción 31/10/2024**)

La información contempla los 17 primeros grupos diagnósticos, clasificados por subred. Se destaca que las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares

constituyen la principal causa de atención en las cuatro subredes, concentrando el 29,4 % del total de atenciones en la Subred Sur Occidente.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con la Subred Sur registrando el mayor porcentaje de atenciones (33,5 % del total para este grupo). En tercer lugar, se ubican las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, también con una distribución parecida entre las subredes.

Finalmente, esta Secretaría se permite señalar que la información reciente está a cargo de cada prestador de servicios de salud, que reporta la respectiva información en el RIPS.

60. *¿Cómo han respondido las subredes a emergencias de salud pública (COVID-19, dengue, fiebre amarilla, sífilis, VPH, VIH, cáncer y enfermedades respiratorias)? Solicito el resumen de acciones y resultados diferenciados por evento.*

La respuesta al presente numeral es competencia de las subredes integradas de servicios de salud quienes deben brindar la información pormenorizada solicitada dado que se refiere a la atención que realizan como prestadores de servicios de salud. Sin embargo, de manera general es procedente indicar que dichas empresas sociales del estado implementan la estrategia ETMI Plus 2021 – 2030, con el objetivo de lograr la eliminación por VIH, sífilis, entre otras enfermedades infecciosas priorizadas para la prevención de la transmisión perinatal.

La estrategia tiene el propósito de contribuir a la salud pública de los territorios, para lo cual integra actividades de fortalecimiento de conocimientos al talento humano en salud, desde el control prenatal a las mujeres gestantes se oferta la aplicación de pruebas rápidas para la identificación temprana e inicio de tratamiento de VIH y sífilis, con el objetivo de lograr la erradicación de la sífilis congénita en el Distrito, para lograrlo se cuenta con estrategias de búsqueda activa a las gestantes cuando se identifican casos de difícil adherencia a los controles y tratamientos.

También se desarrollan espacios de unidades de análisis distritales e institucionales en el contexto de infección por VIH y/o sífilis, para que por medio del análisis causal se identifiquen e intervengan las posibles causas de transmisión, se desarrollen las acciones para el control en la transmisión y la prevención del aumento de casos.

Ahora bien, en lo que compete a Secretaría Distrital de Salud, en materia del abordaje realizado con fundamento en el Decreto 3518 de 2006, *“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”*, compilado en el Decreto 780 de 2016, se establece que, entre las funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, está la coordinación, el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial. En Bogotá, esta operación está a cargo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, entidades adscritas según el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá, D.C., mediante el cual se reorganiza el Sector Salud del Distrito Capital. Estas Subredes son responsables de realizar el seguimiento continuo y el abordaje de las notificaciones de los eventos de interés en salud pública contenidos en el sistema de vigilancia.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que las emergencias en salud pública se refieren a todo evento extraordinario que aparece de forma súbita y que genera, o tiene el potencial de generar, un aumento en la morbilidad y mortalidad de la población, o una afectación inusitada de la salud pública. Su atención requiere de una estructura funcional y de recursos dispuestos para garantizar una respuesta oportuna e integral por parte del sector salud, con un enfoque en la protección del derecho a la salud. ( <https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/UrgenciasyEmergenciasEnSaludPublica.aspx>)

A continuación, se relacionan las acciones y resultados de los eventos de interés en salud pública solicitados en el presente requerimiento: infección respiratoria COVID-19, dengue, fiebre amarilla, sífilis, VIH, cáncer:

### - Infección Respiratoria Aguda (IRA) – COVID19

En la vigilancia de los eventos de interés en salud pública de la Infección Respiratoria Aguda - IRA para la ciudad de Bogotá, las subredes del distrito son las encargadas de realizar el seguimiento continuo y abordaje de las notificaciones de los eventos de morbilidad y mortalidad. Sus acciones están enmarcadas en el control, prevención y contención de los eventos respiratorios según lo establecido por el lineamiento nacional del Instituto Nacional de Salud – INS, a través de diferentes estrategias de educación en salud pública, orientadas a la prevención de la infección respiratoria, la identificación de signos de alarma y la atención oportuna de los casos.

Su gestión está enfocada en las siguientes acciones:

- Seguimiento a las instituciones notificadoras encargadas del reporte de las atenciones asociadas a enfermedad respiratoria aguda para todos los grupos etarios (desde 0 a 60 años o más en intervalos específicos de edad establecidos por la ficha de notificación), para cada una de las áreas de atención (urgencias y consulta externa, hospitalización general y Unidad de Cuidados Intensivos - UCI) esto teniendo en cuenta de manera específica los códigos CIE-10 del J00 a J22. Lo anterior, con el fin de establecer el comportamiento de la IRA en el Distrito.
- Fortalecimiento continuo a las instituciones notificadoras en la estrategia de Vigilancia Centinela de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para los casos sospechosos de ESI e IRAG con el objetivo de detectar, confirmar y analizar la circulación de los virus respiratorios en el territorio y en el país. Las Instituciones Centinela para el Distrito son las siguientes: (1. Fundación Cardio Infantil, 2. USS Suba, 3. USS Santa Clara, 4. USS San Blas, 5. USS Patio Bonito -Tintal, 6. USS Kennedy, 7. USS Meissen, 8. USS Tunal.
- Intervención inmediata y seguimiento de los casos graves por IRA de comportamiento inusual (IRAG Inusitado) y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años);, a través de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo y Unidades de Análisis Institucional, con el fin de identificar el nexo epidemiológico, características clínicas que se puedan presentar por los cambios genéticos de su agente causal, seguimiento a contactos estrechos y sintomáticos respiratorios y educación en el mantenimiento de las medidas de bioseguridad, así como el fortalecimiento de las estrategias institucionales orientadas a la calidad de la atención.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a las instituciones en el reporte los casos



confirmados por Sars Cov2 y de esta manera conocer el comportamiento continuo de la circulación por dicho agente en la ciudad. Para este evento, se realiza el abordaje a los casos confirmados que se constituyen como muertes por COVID19 desde la Investigación Epidemiológica de Campo, con el objetivo de establecer la causa asociada al evento, el posible nexo epidemiológico, el seguimiento a contactos y sintomáticos respiratorios; así como, las medidas educativas y preventivas para minimizar la cadena de transmisión del agente.

Como resultados a las acciones implementadas en la vigilancia de los eventos de IRA se resalta:

- Reporte semanal oportuno y de calidad desde las instituciones notificadoras que permitan dar un informe veraz del comportamiento de la IRA en el Distrito. Notificación oportuna de los casos de ESI-IRAG por parte de las instituciones centinelas que cumplen con la definición operativa del evento y la apropiación de la estrategia desde las instituciones a cargo.
- Se garantiza la toma, preservación y transporte de muestras respiratorias en las condiciones adecuadas al Laboratorio de Salud Pública Distrital para su procesamiento y seguimiento, con el objetivo de detectar, confirmar y analizar la circulación de los virus respiratorios en la ciudad.
- Identificación oportuna de los grupos de riesgo expuestos en los casos de IRAG Inusitado para el seguimiento, control y contención de los casos identificados.
- Implementación, mantenimiento y fortalecimiento de las medidas de autocuidado y de bioseguridad a la comunidad para la prevención de la Infección Respiratoria Aguda y COVID-19.
- Seguimiento continuo y educación a la población general en la inmunización como estrategia en la prevención y control de la enfermedad grave asociada a influenza estacional, COVID-19 y VSR, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas.

#### - Dengue y Fiebre Amarilla

En el caso particular del Distrito Capital las acciones están encaminadas a la atención de los casos notificados por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), los cuales son reportados a través del sistema de vigilancia SIVIGILA de acuerdo con lo estipulado en los protocolos nacionales para tal efecto por el Instituto Nacional de Salud (INS).

De igual manera se realizan actividades de promoción y prevención desde la Secretaría Distrital de Salud, teniendo en cuenta que en el Distrito capital no somos área de riesgo para la transmisión de ninguno de los eventos por los cuales se pregunta (dengue y fiebre amarilla); razón por la cual no se realizan sino básicamente estas acciones que se incluye en la EGI ETV Zoonosis para nuestra ciudad, no es posible controlar el ciclo de transmisión y por ende disminuir el número de casos que llegue a requerir atención en el Distrito capital.

Ahora bien, para el caso de fiebre amarilla evento declarado como emergencia sanitaria el 16 de abril de 2025 por el gobierno nacional y como parte del fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y manejo clínico de este evento en el Distrito capital, durante el

2025 se han realizado actividades clave, las cuales forman parte del compromiso distrital para garantizar una respuesta oportuna y articulada frente a la amenaza de la fiebre amarilla, alineadas con los lineamientos nacionales y protocolos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el control en puntos de entrada, la capacitación del talento humano en salud y la coordinación interinstitucional son pilares fundamentales para reducir el riesgo de transmisión y garantizar la atención adecuada de los casos.

### - Sífilis y VIH

Desde la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Plan de Desarrollo 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" y del Plan Territorial de Salud, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se adelantan acciones desde los entornos educativo, comunitario, laboral, institucional y hogar, de promoción y prevención ante las ITS-VIH, con énfasis en prevención combinada, que incluye los componentes comportamental, estructural y biomédico. Estas acciones están dirigidas a la población general, con especial énfasis en poblaciones priorizadas: habitantes de calle, población LGTBI, mujeres, acciones en personas que se inyectan drogas (PID), personas con consumo de sustancias psicoactivas y personas que realizan actividades sexuales pagadas.

En relación con la Sífilis gestacional y congénita las acciones de Vigilancia están enmarcadas en:

- Identificación activa de casos en servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización, mediante el monitoreo continuo de pruebas reactivas (VDRL y pruebas confirmatorias).
- Seguimiento individualizado a casos de sífilis gestacional con énfasis en garantizar tratamiento oportuno (3 dosis de penicilina), seguimiento al binomio madre-hijo y tratamiento de la pareja.
- Realización unidades de análisis de los casos de sífilis congénita para análisis de causas, identificación de fallas en la atención y formulación de planes de mejora.
- Verificación y validación de criterios de vigilancia y revisión clínica y demás soportes que permitan confirmar o descartar el caso.
- Fortalecimiento técnico al talento humano en salud de las unidades primarias generadoras de datos UPGD sobre notificación oportuna y cumplimiento de algoritmos de diagnóstico.
- Validación y retroalimentación periódicas a las diferentes UPGD para detectar demoras o fallas en la notificación, diagnóstico y tratamiento.

### Resultados:

- Reducción del número de casos confirmados de sífilis congénita en comparación con el mismo período del año anterior (disminución del 34,2% a corte de semana epidemiológica 18 de 2025).
- Incremento en la oportunidad de tratamiento en gestantes diagnosticadas.
- Mayor identificación de casos en población migrante, lo cual ha permitido focalizar intervenciones en zonas con mayor riesgo.
- Identificación de causas críticas como falta de controles prenatales y ausencia de afiliación, lo que ha orientado acciones intersectoriales.

A continuación, se relacionan las acciones para el evento VIH (transmisión materno infantil y general):

- Monitoreo permanente de casos nuevos notificados al sistema de vigilancia (SIVIGILA), con validación de diagnósticos, fechas de detección, afiliación y condiciones de riesgo.
- Seguimiento a eventos de transmisión vertical: identificación de casos en etapa perinatal, lactancia o por ausencia de controles prenatales, y análisis de barreras de acceso.
- Alertas tempranas a servicios de salud y EAPB cuando se identifican casos sin tratamiento, sin controles prenatales o sin seguimiento clínico.
- Participación en comités técnico-científicos para discutir casos complejos, pérdida de seguimiento o casos identificados tardíamente.
- Reportes consolidados y análisis de tendencias, con desagregación por edad, sexo, régimen de afiliación, migración y momento de diagnóstico.
- Fortalecimiento técnico al talento humano en salud de las unidades primarias generadoras de datos UPGD sobre notificación oportuna y cumplimiento de algoritmos de diagnóstico.
- Validación y retroalimentación periódicas a las diferentes UPGD para detectar demoras o fallas en la notificación, diagnóstico y tratamiento.

#### Resultados:

- Identificación de 3 casos de transmisión materno infantil en 2024, dos de ellos detectados en etapa de lactancia por contagio posterior al parto, lo que permitió reforzar el tamizaje en etapas posteriores al nacimiento.
- Activación de seguimiento en casos de migrantes o personas en portabilidad que no habían accedido a tratamiento.
- Incremento en la notificación oportuna desde IPS y Subredes, especialmente en los servicios de urgencias y consulta externa.
- Identificación de fallas en el tamizaje prenatal y oportunidades de mejora para reducir transmisión vertical.

#### - **Cáncer**

Los cánceres en menores de 18 años, así como los cánceres de mama y cuello uterino son eventos de interés en salud pública nacional y distrital vigilados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila. En el Distrito Capital estos, como otros cánceres en adultos son de especial importancia por lo que, construimos lineamientos técnicos para la operación de la vigilancia en salud pública a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el seguimiento a la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se contempla la categoría de neoplasias (cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, bronquios y pulmón, próstata, estómago, linfoma no hodking y leucemias). Dichos lineamientos contemplan el desarrollo de las siguientes acciones de las cuales se han obtenido los siguientes resultados:

#### Acciones:

- Asistencias técnicas trimestrales a las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública para

los eventos de cáncer.

- Seguimiento a la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública Cód.115 Cáncer en menores de 18 años y Cód.155 Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino realizando validación, ajuste y depuración de los datos a través de cruces con fuentes de información secundaria y la realimentación a actores como UPGD y EAPB.
- Mesas de trabajo trimestrales con EAPB priorizadas con el objetivo de realimentar los casos pendientes de ajuste tanto de confirmación diagnóstica como de inicio de tratamiento para ambos eventos (Cód. 115 y 155) y revisar la gestión realizada por parte de este actor.
- Búsqueda Activa Institucional mensual como estrategia para la identificación de casos no notificados a través de la revisión de RIPS Institucionales cruzados con diagnósticos diferenciales para los eventos de interés en salud pública Cód.115 cáncer en menores de 18 años y Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.
- Unidades de análisis de casos priorizados para cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, con el objetivo de exponer posibles barreras de acceso identificadas para el diagnóstico y/o inicio de tratamiento, establecer planes de mejora a los actores involucrados para el mejoramiento de los procesos y la atención de los pacientes con estos cánceres vigilados por el Distrito Capital.
- Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC de casos priorizados con el objetivo de caracterizar en tiempo, persona y lugar los cánceres bajo vigilancia nacional; con el propósito de conocer los factores diferentes a los orgánicos que determinan la evolución de la enfermedad e identificar barreras de atención para su posterior canalización o reporte
- Boletines epidemiológicos locales con periodicidad semestral. Su objetivo es comunicar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en cáncer, así como de la medición de indicadores priorizados en términos de oportunidad en cada una de las subredes integrales de servicios de salud.
- Análisis descriptivo de las categorías de enfermedades en seguimiento de mortalidad prematura en condiciones crónicas no transmisibles.

#### Resultados:

- 745 asistencias técnicas realizadas desde el año 2024 a la fecha permitiendo monitoreo continuo a la adherencia y cumplimiento a los protocolos, así como el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la captación oportuna de los eventos de interés en Salud Pública.
- Mejora en el ajuste oportuno de los casos notificados, garantizando mayor calidad, exactitud y precisión en la información reportada.

- 5 mesas de trabajo con EAPB desde el último año al primer trimestre de 2025 logrando mayor articulación entre vigilancia en salud pública y las EAPB para el ajuste oportuno de los casos notificados, así como, el mejoramiento del uso de esta información para la medición de indicadores en las rutas de riesgo para cáncer.
- Esta estrategia ha favorecido la detección y notificación de casos de cáncer objetos de vigilancia que no fueron identificados en la vigilancia pasiva o rutinaria; fortaleciendo así la puerta de entrada de los usuarios a las cohortes para garantizar seguimientos a los procesos de atención integral de los pacientes con cáncer.
- A través de estas unidades, hemos logrado que todos los actores involucrados en el proceso de atención de los pacientes con sospecha o confirmación de cáncer identifiquen las oportunidades de mejora, fortalezcan los procesos internos principalmente en cuanto a cohortes y RIAS de cáncer, seguimiento de pacientes, reducción de tiempos de diagnóstico y acceso oportuno a tratamientos.
- Las IEC permiten una interacción directa con los pacientes y su familia. En ellas, los profesionales exploran el curso que ha llevado la patología, el proceso de atención, así como posibles barreras y necesidades de atención por parte de las diferentes RIAS que son reportadas para su atención por parte de las EAPB.
- Estos documentos han sido útiles para ampliar la información epidemiológica de los eventos de interés a nivel de subred, localidad y UPZ que sirven adicionalmente para la orientación de acciones y la toma de decisiones a nivel local.
- El análisis descriptivo de las categorías de enfermedades en seguimiento de mortalidad prematura en condiciones crónicas no transmisibles (ENT) ha revelado el comportamiento en frecuencia absoluta y tasa de mortalidad de las 4 categorías en seguimiento, desagregado por localidad y subred. Esta información nos permite identificar con precisión las áreas geográficas y las subredes donde la mortalidad prematura por ENT es más prevalente y requiere intervención prioritaria. La activación de planes es crucial para abordar estas brechas específicas y diseñar estrategias dirigidas que optimicen los recursos y maximicen el impacto en la reducción de la mortalidad.
- La socialización de estos análisis a las diferentes rutas de atención (cardio-metabólica, cáncer y enfermedad respiratoria) subraya la necesidad de fortalecer las acciones existentes y mejorar la efectividad de los programas de detección temprana. La activación de planes específicos para cada ruta, basada en los hallazgos del análisis, permitirá implementar ajustes, introducir nuevas metodologías o reforzar las ya existentes, con el fin de optimizar la detección temprana y el manejo de las ENT. Este enfoque proactivo es esencial para garantizar que las rutas de atención sean robustas y respondan eficazmente a los patrones de mortalidad identificados.
- El objetivo último de contar con estos análisis y socializarlos es lograr un impacto a largo plazo en la reducción de la mortalidad en edades tempranas. La activación de planes no es solo una respuesta a los datos, sino una inversión estratégica para salvar vidas y mejorar la calidad de vida de la población. Al enfocar los esfuerzos en la detección temprana y el fortalecimiento de las acciones en las rutas identificadas,

se espera una disminución significativa en la mortalidad prematura, lo que se traduce en beneficios socioeconómicos y de salud pública invaluable.

**61. ¿Qué participación tienen las comunidades en la planeación y evaluación de las subredes?**

En el marco de las competencias de esta Secretaría, a través de sus procedimientos (Gestión Institucional, Gestión Territorial, Gestión Poblacional, diferencial y de género, Gestión de Proyectos de Inversión Local y Control Social), en articulación con las oficinas de participación de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se vincula a la comunidad en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento). Esto a través de las distintas instancias de participación como lo son los COPACOS (Comité de Participación Comunitaria en Salud), Asociaciones de Usuarios, Veedurías Ciudadanas, Juntas Asesoras Comunitarias, ligas de usuarios, otros grupos de valor y ciudadanía vinculadas al sector salud.

Lo anterior, en el marco de del Pilar de Participación Social Transformadora del Modelo de Atención en Salud, MAS Bienestar y la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el Distrito Capital.

**62. ¿Cuál es la política de compras y contrataciones de cada subred?**

La Secretaría Distrital de Salud adelanta un trabajo conjunto con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. —Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente—, orientado a consolidar un análisis integral de necesidades comunes identificadas por las entidades prestadoras.

Este proceso ha permitido avanzar en la estructuración de una propuesta de compras conjuntas para servicios complementarios estratégicos, como laboratorio clínico, con el objetivo de favorecer economías de escala, mejorar condiciones de negociación en el mercado, y garantizar un acceso más oportuno y sostenible a insumos esenciales para la atención en salud.

**63. ¿Cuál es el número total de afiliados por localidad y por régimen (subsidiado y contributivo)?**

En el siguiente cuadro se relaciona el total de afiliados por localidad y régimen. Es de aclarar que la BDUA no incluye la variable de localidad ni de dirección de residencia, razón por la cual, el dato mostrado corresponde al resultado del cruce con la base del Sisbén de Bogotá, con registros históricos de la SDS y por estimados calculados con base en los resultados de la Encuesta Multipropósito realizada por el DANE y la Secretaría Distrital de Planeación (SDP)

Tabla No. 23. Afiliados Por Localidad Abril 2025

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	RÉGIMEN SUBSIDIADO (estimado)	TOTAL
01. USAQUEN	520.480	50.526	571.006
02. CHAPINERO	161.173	12.564	173.737
03. SANTA FE	61.771	41.904	103.675



04. SAN CRISTOBAL	273.312	141.979	415.291
05. USME	225.110	163.547	388.657
06. TUNJUELITO	116.792	54.144	170.936
07. BOSA	485.344	231.105	716.449
08. KENNEDY	763.584	221.352	984.936
09. FONTIBON	350.759	42.265	393.024
10. ENGATIVA	679.338	129.695	809.033
11. SUBA	1.089.840	162.014	1.251.854
12. BARRIOS UNIDOS	127.046	17.098	144.144
13. TEUSAQUILLO	159.276	5.041	164.317
14. LOS MARTIRES	49.150	23.104	72.254
15. ANTONIO NARIÑO	63.704	15.510	79.214
16. PUENTE ARANDA	212.118	33.387	245.505
17. LA CANDELARIA	11.892	7.071	18.963
18. RAFAEL URIBE URIBE	243.623	134.822	378.445
19. CIUDAD BOLIVAR	380.119	272.195	652.314
20. SUMAPAZ	1.285	1.971	3.256
<b>Total general</b>	<b>5.975.716</b>	<b>1.761.294</b>	<b>7.737.010</b>

Fuente: Elaboración Propia SDS - \* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de abril de 2025. \* Subsidiado BDUA - \*ADRES, corte a 30 de abril de 2025, \* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021, \* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de abril de 2025.

#### 64. ¿Cuál es el indicador de siniestralidad y gasto médico de CapitalSalud?

En el informe de Indicadores Fenix de Capital Salud a febrero de 2025, el Índice de siniestralidad del régimen subsidiado al mes de febrero es de 115,39%. Se muestran los resultados para el año 2024 y enero y febrero de 2025, así:

Tabla No. 23. Indicador de siniestralidad

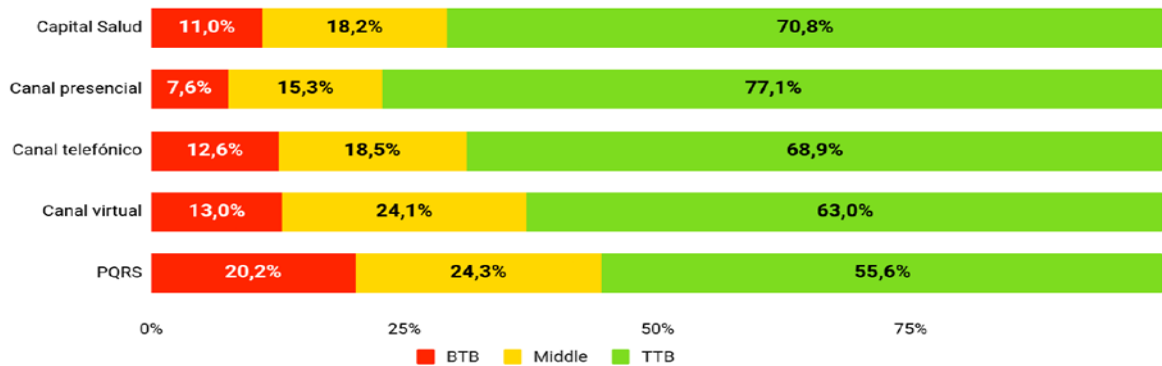
Indicador	Meta Propuesta por la EPS	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	ene-25	feb-25
Índice de Siniestralidad Régimen Subsidiado	<=99%	98,39	105,81	109,78	117,61	114,82	112,09	110,94	109,30	101,73	101,81	102,74	103,93	118,52	115,39

Fuente: Datos suministrados por Capital Salud

#### 65. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de CapitalSalud según las encuestas recientes?

Para efectos de dar respuesta, esta Secretaría Distrital de Salud se permite señalar que cuenta con los resultados de la última medición de satisfacción del año 2023 en el marco del contrato 5379779-2023 entre el Fondo DISTRITAL DE SALUD - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y Consultores en Información Infométrika SAS, presentando los siguientes resultados relacionados con la solicitud de información.

Gráfica 3. Percepción de satisfacción Capital Salud y canales de atención



Fuente: Infométrika SAS, Informe final técnico, administrativo y financiero, Contrato No. 5379779 FONDO DISTRITAL DE SALUD - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

El nivel de satisfacción de Capital Salud conforme la última encuesta realizada en el año 2023 refleja una satisfacción de 4 y 5 donde 1 es una baja satisfacción y 5 una alta satisfacción. El 70.8% de los encuestados respondieron que la calificación de satisfacción es buena y muy alta.

Ahora bien, tal y como se observa a continuación, en el mes de febrero se tramitó un mayor número de peticiones (n= 752) equivalente a un 28.98%; el motivo que generó mayor insatisfacción fue la NO oportunidad en la prestación de servicios especializados con 1.638 peticiones equivalente al 63.14% (n=1638), seguido de la no entrega de medicamentos en un 31.11% (n=807), y en tercer lugar la dificultad de accesibilidad a trámites administrativos con 38 casos (n=1.46%), en lo que tiene que ver con la inadecuada orientación a los usuarios en sus derechos y deberes

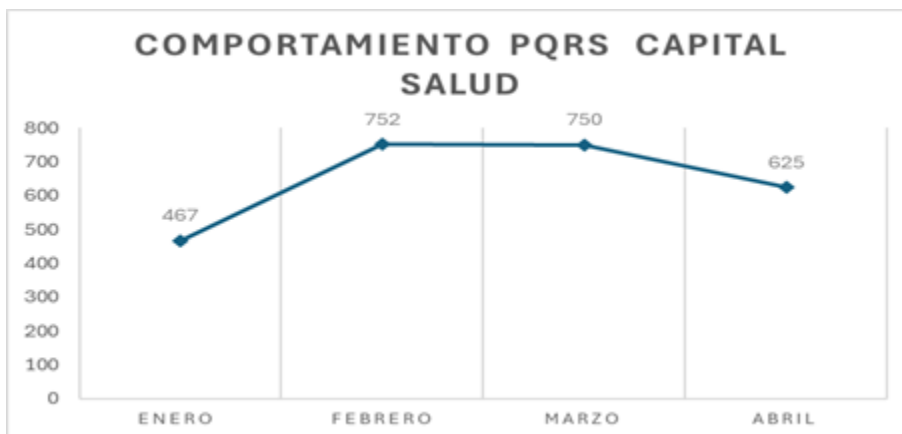
Ahora bien, en lo corrido del periodo del año 2025 respecto a la EAPB CAPITAL SALUD, , han recepcionado un total 2.594 PQRD de sus usuarios afiliados, como se puede observar el cuadro adjunto.

Tabla 24. PQRS CAPITAL SALUD EPS

MES	TOTAL
ENERO	467
FEBRERO	752
MARZO	750
ABRIL	625
TOTAL	2594

Fuente: Bogotá te Escucha - SIDMA Subdirección Garantía del Aseguramiento. 2025

Gráfica 4. Comportamiento PQRS - D EPS CAPITAL SALUD



Fuente: Bogotá te Escucha - SIDMA Subdirección Garantía del Aseguramiento. 2025

Tabla 25. Categoría o motivo prestación servicio de salud CAPITAL SALUD EPS

CATEGORÍA O MOTIVO	1. ENERO	2. FEBRERO	3. MARZO	4. ABRIL	TOTAL
ATENCION DESHUMANIZADA	1		5	2	8
DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD		1			1
DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA	10	15	7	6	38
DIFICULTAD ALTO COSTO		2			2
DIFICULTAD TUTELAS	1	3		1	5
ESTUDIOS INFORMES Y ESTADÍSTICAS	1	3	4	2	10
INCONSISTENCIAS SISTEMAS DE INFORMACIÓN ASEGURAMIENTO	3	4	4	5	16
NEGACIÓN SERVICIOS	1	13	1	1	16
NO OPORTUNIDAD SERVICIOS	291	488	488	371	1638
NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS	145	212	231	219	807
ORIENTACION EN SALUD	5	3	1	2	11
PRESUNTO EVENTO ADVERSO	4	3	4	2	13
PROBLEMAS RECURSOS ECONÓMICOS	3	5	2	10	20
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1		1	1	3
ACCESO Y RIESGO SALUD MENTAL	1		2	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>467</b>	<b>752</b>	<b>750</b>	<b>625</b>	<b>2594</b>

Fuente: Bogotá te Escucha - SIDMA Subdirección Garantía del Aseguramiento. 2025

Adicionalmente la Secretaría Distrital de Salud, en ejercicio de sus funciones de Inspección y Vigilancia, asignadas mediante la Ley 715/01, artículo 43 (numeral 43.4.1). Artículo 44

(numeral 44.1.3) y artículo 45; Ley 1438/2011, Artículo 29, párrafo primero, decreto No. 780/2016, Artículo 2.6.1.2.1.1; Ley 1122/2007 Artículo 36; Artículos 22 y 24 del Decreto 5074/13, modificado por los decretos 529/13 y 201/23 que ordena la realización de visitas de Inspección, Vigilancia y Seguimiento; con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios de auditoria definidos en el Programa de Actividades para la Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Distrito Capital, realizó visita el día 11/10/2024 fue realizada la auditoria presencial a la entidad CAPITAL SALUD EPS-S en el componente Atención al Usuario y Participación Social en donde se verificó como Subcomponente la Satisfacción del Usuario, durante la vigencia 01/07/2023 a 30/06/2024.

La medición de la satisfacción que realizó la EPSS para el II semestre de 2023 y I semestre de 2024, que se centró en los canales de atención presencial y no presencial dirigidos a los afiliados, presencial aplicada en los Puntos de Atención al Usuario (PAU), en cada uno de los módulos de atención a través de un código QR y los canales no presenciales aplicada a través de una llamada al usuario seleccionado previamente por la muestra en canal telefónico

Los resultados del indicador para el periodo auditado se muestran en cuadro a continuación:

Tabla 26. Resultados indicador de Satisfacción de usuario - CAPITAL SALUD EPS

#	Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Definición Operacional	Porcentaje
1	Proporción de afiliados satisfechos con los servicios ofertados por la entidad.	Número de afiliados satisfechos con los servicios ofertados por la entidad.	Total, de afiliados encuestados en el periodo X 100	<b>II Semestre 2023</b> 12.620 / 13.830 * 100	91.2%
				<b>I Semestre 2024</b> 10.805 / 11.691* 100	92.4%

Fuente: Elaboración Propia SDS- Auditoria GAUDI 2024-2023

De acuerdo con los resultados de satisfacción global de los usuarios de Capital Salud EPS-S, se evidencia que para el I semestre de 2024 el nivel de satisfacción fue del 92.4% incrementándose en un 1.2%, con relación al II semestre de 2023.

68. *¿Qué servicios nuevos se han abierto en la red pública durante los últimos 3 años? Incluir información por subred.*

En carpeta denominada “Anexos” “Punto 68 ...”, se adjunta base de datos en archivo Excel que contiene sedes que han realizado novedad de apertura de servicios en las vigencias 2023 a 2025.

69. *¿Qué cobertura tienen los programas de vacunación infantil y de adultos mayores por localidad?*

Antes de dar respuesta a su pregunta, informamos que los cumplimientos de vacunación

en Bogotá se calculan sobre las metas de población a vacunar menor de seis años, asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para Bogotá. Para el caso que nos ocupa se reportan sobre la meta asignada para los años 2024 y 2025, por lo que para esta respuesta se denominará cumplimientos meta asignada, que es entendida como una **cobertura administrativa**.

También es importante anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido que las vacunas o biológicos a aplicar según edad, son los de pentavalente, que protege contra las infecciones por difteria, tétanos, tosferina, haemophilus influenza tipo B y hepatitis B, para niños/as menores de un año; vacuna triple viral que protege contra las enfermedades de sarampión, rubéola y parotiditis, en niños/as de un año y de 18 a 23 meses; y segundo refuerzo de DPT, que protege contra difteria, tétanos, tosferina, a niños/as de cinco años.

Dicho lo anterior, a continuación, se presentan los resultados de cumplimiento programático diferenciados por periodo y localidad, en Bogotá.

Tabla 27. Distribución de cumplimientos de vacunación en la población menor de 6 años por localidad. Bogotá, año 2024.

Localidad		Cumplimiento meta asignada % Niños/as menores de un año con 3ª de pentavalente	Cumplimiento meta asignada % Un año con 1ª triple viral	Cumplimiento meta asignada % 18 a 23 meses con refuerzo de triple viral	Cumplimiento meta asignada % Cinco años con 2º refuerzo de DPT
1	01 Usaquén	107,6	85,2	95,6	82,6
2	02 Chapinero	134,4	83,2	107,9	70,7
3	03 Santa Fe	90,4	83,8	103,5	98,7
4	04 San Cristóbal	102,8	105,6	103,9	110,7
5	05 Usme	79,8	148,8	149,2	131,5
6	06 Tunjuelito	133,4	99,8	103,4	165,1
7	07 Bosa	146,9	164,9	175,9	110,1
8	08 Kennedy	75,1	67,1	67,8	65,7
9	09 Fontibón	97,8	70,2	77,5	68,2
10	10 Engativá	112,0	85,7	94,7	98,0
11	11 Suba	84,1	75,5	81,7	81,3
12	12 Barrios Unidos	153,6	148,5	170,7	85,1
13	13 Teusaquillo	58,5	37,0	38,6	47,9
14	14 Los Mártires	95,6	64,4	63,1	76,3
15	15 Antonio Nariño	76,8	79,1	77,7	65,3
16	16 Puente Aranda	92,4	57,3	68,0	72,8
18	18 Rafael Uribe	93,8	67,4	75,4	68,7
19	19 Ciudad	131,3	110,3	116,3	124,5

9	Bolívar				
20	20 Sumapaz	56,0	97,4	85,8	104,0
Total Bogotá		92,5	85,9	92,7	81,7

**Fuente:** Resumen mes de vacunación. Sistema de información. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaría Distrital de Salud Bogotá. 2024. **Nota:** La localidad 17 Candelaria, no registra coberturas de vacunación porque no dispone de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS con habilitación de servicio de vacunación.

Tabla 28. Distribución de cumplimientos en vacunación en la población menor de 6 años por localidad. Bogotá, año 2025.

Localidad	Cobertura % Niños/as menores de un año con 3ª de pentavalente	Cobertura % Un año con 1ª triple viral	Cobertura % 18 a 23 meses con refuerzo de triple viral	Cobertura % Cinco años con 2º refuerzo de DPT
01 Usaquén	38,4	33,7	31,7	30,0
02 Chapinero	55,7	41,6	34,7	26,6
03 Santa Fe	37,0	37,1	39,5	35,9
04 San Cristóbal	48,3	34,4	38,5	48,0
05 Usme	29,8	49,5	47,7	44,5
06 Tunjuelito	29,9	18,2	17,6	34,8
07 Bosa	48	50	46,6	36,4
08 Kennedy	32,2	26,1	25,6	26,9
09 Fontibón	42,3	31,5	28,6	27,9
10 Engativá	45,0	42,8	40,5	40,4
11 Suba	35,3	32,9	33,5	33,1
12 Barrios Unidos	45	45	33,4	30,5
13 Teusaquillo	25,4	15	14	18,6
14 Los Mártires	25,4	19,6	19,6	30,4
15 Antonio Nariño	30,9	32,4	32,9	24,4
16 Puente Aranda	30,6	26,1	24,1	26,9
18 Rafael Uribe	36,7	27,6	27,9	26,4
19 Ciudad Bolívar	52,8	42,2	45,6	52,6
20 Sumapaz	24,0	16	27,3	36,0
Total Bogotá	37,5	34,7	33,5	32,0

**Nota 1:** Resumen de vacunación alcanzada para el periodo enero a marzo/2025.

**Nota 2:** La localidad 17 Candelaria, no registra coberturas de vacunación porque no dispone de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS con habilitación de servicio de vacunación.

**Fuente:** Sistema de información. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Enero-18 de mayo/2025.

En lo que se refiere a los cumplimientos de vacunación para la población de 60 años y más, informamos que igualmente, las metas de población a vacunar son asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la proyección poblacional del censo DANE 2018 y el porcentaje de cobertura de vacunación, se calcula sobre la cantidad de



personas vacunadas contra influenza estacional cepa sur, la cual se administra cada año a partir del mes de abril.

Dicho lo anterior, a continuación, se presentan los cumplimientos de vacunación contra influenza estacional en personas mayores de 60 años, durante el año 2024 y lo corrido del año 2025.

Tabla 29. Distribución de cumplimientos en vacunación por localidad en población de 60 y más años con vacuna contra influenza estacional cepa sur. Bogotá, años 2024 y 2025.

Localidad	% cobertura 2024	% cobertura 25 de abril a 18 de mayo 2025
01 Usaquén	100,0	16,3
02 Chapinero	100,0	41,1
03 Santa Fe	17,2	5,9
04 San Cristóbal	100,0	18,6
05 Usme	64,0	8,5
06 Tunjuelito	100,0	8,9
07 Bosa	64,8	12,3
08 Kennedy	99,8	12,9
09 Fontibón	49,5	14,8
10 Engativá	50,5	10,6
11 Suba	56,4	10,2
12 Barrios Unidos	100,0	53,6
13 Teusaquillo	100,0	30,5
14 Los Mártires	15,8	2,1
15 Antonio Nariño	100,0	50,1
16 Puente Aranda	100,0	24,2
18 Rafael Uribe	100,0	18,3
19 Ciudad Bolívar	77,6	23,3
20 Sumapaz	100,0	7,0
<b>Bogotá</b>	<b>92,9</b>	<b>16,2</b>

Fuente: Reporte mensual de vacunación abril/2024 a feb/25 y aplicativo PAI 2.5 de SDS de 25 de abril/2025 a 18 de mayo/2025. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. /2024 y 25 de abril a 18 de mayo/2025

**70. ¿Cuál es el porcentaje de tamizajes para cáncer realizados frente a la población objetivo por año?**

A partir de la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, definida mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, se especifican las intervenciones de tipo individual en la población del Distrito Capital. Estas acciones están encaminadas a la garantía de las actividades de tamizaje y detección temprana e intervención de riesgos para la salud de las mujeres y hombres en población objeto de tamizar para Cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon recto.

A continuación, se presenta el porcentaje de tamizajes para cáncer en el Distrito Capital:

Tabla 30. Coberturas de tamizajes para Cáncer año 2022-2023-2024

EVENTO	2022	Población Objeto 2022	2023	Población Objeto 2023	2024	Población Objeto 2024
Tamizaje de Cáncer de cuello uterino	56.14%	2.402.691	56.82%	2.428.045	56.62%	2.445.504
ADN/VPH	6.58%	2.005.231	17.71%	2.030.645	29.8%	2.053.183
CCU	53.66%	397.460	49.73%	397.400	42.6%	392.321
Tamizaje para Cáncer de mama	44.11%	879.657	49.63%	891.500	48.18%	901.752
Tamizaje de Colon/Recto	12.99%	1.797.418	19.46%	1.828.072	23.51%	1.857.491
Tamizaje de Próstata	2.56%	781.435	4.71%	793.630	6.68%	805.856
Tamizaje de Próstata - PSA	37.73%		45.14%		48.99%	
Tamizaje de Próstata -TR	3.47%		6.26%		8.95	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/> (población objeto), Ministerio de Salud y Protección Social, <https://www.sispro.gov.co/> (Coberturas).

Tamizaje Cáncer de cuello uterino (ADN/VPH, y CCU)

Con relación a los tamizajes para cáncer de cuello uterino: el porcentaje en general (Citología cervicouterina y prueba de ADN/VPH) se mantiene en torno a un 56% en los tres años; el comportamiento del tamizaje con citología cervicouterina evidencia disminución en la cobertura de los tamizajes en la población objeto mujeres de 25 a 29 años.

A su vez teniendo en cuenta la transición tecnológica con tamizaje de ADN/VPH, este presenta una tendencia ascendente de 6.58% (2022) al 29.8% (2024), impactando positivamente en la detección temprana de la enfermedad teniendo en cuenta la sensibilidad mayor de esta prueba en la población de mujeres de 30 a 65 años.

Tamizaje Cáncer de mama

La intervención con mamografía bilateral como tamizaje para cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años, presenta un alcance porcentual manteniéndose en el 47% en los tres años; siendo superior en el año 2023 y con menor descenso en el año 2024, evidenciando menos impacto en el comportamiento en la cobertura del tamizaje del evento.

Tamizaje Cáncer de colon recto

La realización de tamizaje con Sangre oculta en materia fecal -SOMF, muestra tendencia al alza, durante los años de 2022 a 2024 aunque con relación al demás tamizaje de cáncer es el que menor presenta impacto en los avances para detección temprana de la enfermedad en la población (mujeres y hombres de 50 a 75 años).

## Tamizaje Cáncer de Próstata

A nivel general el tamizaje para Cáncer de próstata presenta una mejora progresiva en los años de 2022 a 2024 en hombres de 50 a 75 años, aun así, manteniendo una baja cobertura de abordaje poblacional. La toma del antígeno prostático -PSA se usa más que el tacto rectal -TR, lo cual es consistente con las prácticas clínicas actuales, dando claridad que se debe realizar las dos actividades de manera combinada como tamizaje.

### 71. ¿Qué estrategias de prevención se han implementado para enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad)?

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del modelo Salud +MAS Bienestar y en cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, ha venido desarrollando el Plan Estratégico y Operativo para el abordaje de las Condiciones Crónicas 2020-2030. Este plan, elaborado en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, impulsa un enfoque integral para la prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), mediante acciones sectoriales e intersectoriales, orientadas a reconocer e incidir sobre los determinantes sociales de la salud. Su propósito es disminuir la incidencia y prevalencia de estas condiciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad asociada a enfermedades cardiocerebrovasculares, diabetes mellitus, neoplasias malignas y enfermedades crónicas respiratorias ya instauradas.

Específicamente en relación con las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el Plan Estratégico y Operativo contempla la intervención sobre siete nodos fundamentales que inciden en la aparición y progresión de estas condiciones crónicas:

1. Seguridad alimentaria y nutricional.
2. Actividad física, espacio público y movilidad.
3. Exposición a riesgos ambientales.
4. Exposición a consumos nocivos.
5. Atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores (la obesidad y la hipertensión arterial).
6. Atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace y
7. Salud visual, auditiva y comunicativa.

Las acciones contempladas en el plan han sido armonizadas con el Plan Territorial de Salud, lo que asegura coherencia y articulación en el nivel local.

Así mismo, para la identificación de la problemática, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) realiza análisis de situación y caracterización de la población con riesgo o desarrollo de condiciones crónicas, incluyendo detección temprana, morbilidad y mortalidad, a partir de fuentes disponibles de información para morbilidad y mortalidad. En cáncer de cuello uterino y mama desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológico SIVIGILA se obtienen datos con relación a la oportunidad de diagnóstico y de inicio a tratamientos. Se realiza revisión de fuentes de información publicadas en el Observatorio de Salud de Bogotá Salud Data y otras que puedan estar disponibles. Para mortalidad se toma como fuente de información el RUAF del sistema de estadísticas vitales en mortalidad.

Lo anterior permite una mejor identificación de la situación de salud de los ciudadanos y de los sectores de la ciudad con mayor riesgo o desarrollo de estas enfermedades.

En el ámbito operativo con relación a las acciones colectivas, los entornos cuidadores (comunitario, educativo, laboral, institucional y hogar), realizan actividades de educación para la salud, en temas como la identificación y reducción de factores de riesgo.

Con relación a cáncer, se promueve la vacunación en menores de 9 a 17 años contra el virus del papiloma humano para la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino y se fomenta la realización de la tamización para cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto en los grupos de edad de riesgo.

Por su parte, en enfermedades cardiovasculares (incluyendo hipertensión arterial, diabetes y obesidad), se aplican pruebas de tamización para la estratificación del riesgo cardiovascular (escala de la OMS) y el riesgo de desarrollar diabetes (Findrisc), la primera permite estimar la probabilidad de presentar un evento isquémico del corazón, específicamente un infarto del miocardio, o un accidente cerebrovascular en los próximos diez años, y el segundo como su nombre lo indica establece el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 en un plazo de 10 años. Igualmente se desarrolla el cuestionario breve de síntomas respiratorios para el tamizaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Lo anterior, se realiza por parte personal capacitado en los diferentes entornos con una toma adecuada de la presión arterial, el cálculo del índice de masa corporal y los tamizajes previamente mencionados para riesgo cardiovascular, riesgo de diabetes y de EPOC, así como la educación a las personas en el reconocimiento de factores de riesgo y signos de alarma. Un ejemplo de esto es lo que se realiza en el entorno comunitario con las Jornadas más bienestar y específicamente la estrategia “Cúdate, sé feliz” del entorno comunitario, en el cual se realizan estas acciones en el espacio público de Bogotá y también con los “dispositivos comunitarios” para el cuidado colectivo para el bienestar, en el cual se realizan actividades de implementación de sesiones grupales para la prevención de condiciones crónicas. Todas estas acciones se realizan en el marco de lo dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 518 de 2015 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social y facilitan la identificación de necesidades en salud y la priorización de la atención.

La SDS ha mantenido un proceso continuo de fortalecimiento y acompañamiento técnico a los equipos territoriales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, lo cual ha contribuido a mejorar la pertinencia de los planes de cuidado para individuos, familias y comunidades intervenidas en los entornos cuidadores. Este acompañamiento incluye capacitación del talento humano en salud que opera las intervenciones colectivas en los entornos previamente mencionados, apoyo a la gestión individual del riesgo por parte de las EAPB e IPS en las temáticas contenidas y priorizadas, y activación de rutas integrales de atención en salud ante hallazgos derivados de los tamizajes.

Igualmente se ha fortalecido el trabajo intersectorial para la prevención de estas condiciones crónicas, con acciones como la articulación con la Secretaría Distrital de Movilidad a través del Programa 10, Salud Pública integrada e Integral inscrito en el objetivo 2 Bogotá Confía en Su Bienestar del PDD, el Programa 26 Movilidad Sostenible inscrito en el Objetivo 4 Bogotá Ordena Su territorio y el Programa 6 Movilidad Segura y e Inclusiva inscrito en el Objetivo 1 Bogotá avanza en Seguridad.

En ese aspecto, desde el cuarto trimestre del 2024, la Secretaria Distrital de Salud articula acciones con la Secretaria Distrital de Movilidad a través del fortalecimiento estratégico, técnico y operativo de los diez y ocho (18) Concejos Locales de la Bicicleta, los cuales son escenario de participación ciudadana que cuentan con reconocimiento en las diferentes

localidades, participan en la implementación de la política pública de la bicicleta y se constituyen en escenarios y plataformas propicios para la prevención y control de las Condiciones Crónicas No Transmisibles con énfasis en la actividad física y la movilidad sostenible.

Así mismo la Secretaría participa en la implementación y en los espacios de seguimiento de la Política Pública de Peatón a través de actividades de promoción de actividad física, hábitos saludables y de autocuidado realizadas a peatones en vía pública. La anterior a través de Jornadas Mas bienestar- cuidarte movilidad y seguridad, donde se realizan acciones pedagógicas de educación en salud dirigidas a peatones, abordando temáticas con énfasis en movilidad, seguridad y bienestar emocional. Además, a través Jornadas-Rumbea con bienestar se realiza sensibilización en zonas de rumba para la prevención al consumo nocivo de alcohol y otras SPA, la violencia asociada al consumo y la prevención de la siniestralidad vial con el objetivo de mitigar los riesgos asociados a estos comportamientos.

*72. ¿Cuál ha sido la evolución de los indicadores de atención prenatal, parto institucional y puerperio?*

### **Evolución de los Indicadores de Atención Prenatal, Parto y Puerperio en Bogotá.**

La Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) Materno Perinatal en Colombia tiene como base la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta resolución adopta los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, y para la atención de la población materno perinatal, estableciendo directrices para su implementación en todo el territorio nacional. Dentro de este marco, se definen intervenciones de obligatorio cumplimiento en salud individual y colectiva, priorizando indicadores clave para su seguimiento y evaluación.

La Secretaría Distrital de Salud ha venido realizando el seguimiento y ajuste de los indicadores priorizados de la RIAS materno perinatal. Este proceso ha permitido evidenciar avances en la implementación de las intervenciones, mediante la medición periódica de variables que reflejan la calidad y la integralidad del cuidado.

En respuesta a la solicitud sobre la evolución de los indicadores de atención prenatal, parto y puerperio en Bogotá, se informa lo siguiente:

#### **1. Atención Prenatal**

Intervención fundamental para garantizar la detección oportuna de riesgos y la calidad de la atención durante el embarazo, uno de los indicadores evaluados es el **Porcentaje de Adherencia a los lineamientos del cuidado prenatal**, cuyo objetivo es valorar la integralidad y calidad de la atención clínica brindada a las gestantes. Esta medición permite vigilar la evolución del proceso de gestación, identificando factores de riesgo y enfermedades asociadas para su manejo adecuado y oportuno.

- **Año 2022:** 83%
- **Año 2023:** 86%
- **Año 2024:** 90%

Estos resultados reflejan un aumento progresivo en la adherencia, asociado a acciones de

fortalecimiento de capacidades, monitoreo técnico y acompañamiento a los actores del sistema.

## 2. Atención del Parto y Puerperio

En cuanto al componente de parto y puerperio, se evalúa el **Porcentaje de Adherencia a las actividades definidas en los lineamientos de atención a complicaciones del embarazo, parto y puerperio**. Este indicador permite valorar el cumplimiento de las intervenciones clínicas y procedimientos establecidos para asegurar un abordaje adecuado y seguro durante estas etapas críticas del proceso reproductivo.

- **2022:** 85%
- **2023:** 90%
- **2024:** 92%

La mejora sostenida evidencia el impacto positivo de la implementación de estrategias de capacitación, vigilancia y fortalecimiento institucional en los procesos de atención materna.

## 3. Asesoría en Anticoncepción y Provisión efectiva del Método.

El fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva como parte integral de la atención materna ha incluido el seguimiento a indicadores relacionados con asesoría y acceso efectivo a métodos anticonceptivos en el post evento obstétrico (postparto, postaborto, post IVE o embarazo ectópico).

### a) Asesoría en Anticoncepción antes del Egreso Institucional

Este indicador mide la proporción de mujeres y personas con capacidad de gestar que reciben asesoría en anticoncepción antes del alta hospitalaria, en concordancia con los criterios de elegibilidad médica de la OMS y bajo un enfoque de derechos e información pertinente. Su objetivo es monitorear el cumplimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), favoreciendo la toma de decisiones informadas y autónomas.

- **Año 2022:** 85%
- **Año 2023:** 88%
- **Año 2024:** 93%

### b) Provisión Efectiva de Método Anticonceptivo.

Este indicador mide la entrega efectiva de un método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria, conforme a la decisión de la mujer o persona gestante y a los criterios técnicos establecidos. Representa una acción clave para prevenir embarazos no deseados a corto plazo y reducir riesgos asociados a embarazos consecutivos.

- **Año 2022:** 70%
- **Año 2023:** 82%
- **Año 2024:** 87%

Ambos indicadores reflejan avances significativos que evidencian la integración del componente de planificación familiar en la atención perinatal, como parte del modelo de



servicios integrados de salud sexual y reproductiva.

La fuente del dato proviene de los indicadores reportados por las EAPB de manera trimestral, quienes consolidan los reportes de su red de prestadores, para la cual se dispone de una Ficha Técnica de Indicadores del Modelo Territorial de Salud.

Algunos indicadores, especialmente los relacionados con la adherencia al cuidado prenatal, se obtienen mediante la aplicación del instrumento de verificación correspondiente, el cual requiere una muestra representativa para su validación o la revisión puntual de historias clínicas, garantizando una evaluación objetiva del cumplimiento y la calidad de la atención prestada.

El análisis de esta información permite orientar acciones de mejora continua, identificar barreras y fortalecer la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud, con el propósito de contribuir a que se brinde una atención segura, integral y centrada en las necesidades de las gestantes y púerperas del Distrito.

Gracias al análisis sistemático de los indicadores y a la identificación oportuna de hallazgos negativos, se han implementado acciones correctivas y estrategias de mejora en los distintos componentes de la atención materno perinatal. Estas intervenciones han contribuido a fortalecer la adherencia a la ruta, mejorar la oportunidad y calidad de la atención, e incrementar la cobertura de servicios clave como la consulta prenatal temprana, el seguimiento del puerperio y el acceso a métodos anticonceptivos en el posparto.

A pesar de los avances, el compromiso continúa, por lo que la Secretaría Distrital de Salud mantiene el seguimiento periódico a estos indicadores, con el firme propósito de garantizar la calidad y la equidad en la atención a la población materna del Distrito Capital.

### *73. ¿Qué cobertura tiene el programa de salud mental comunitaria en las 20 localidades?*

En Bogotá no existe un programa denominado específicamente “Salud Mental Comunitaria”; no obstante, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) incorpora este enfoque a través de diversas acciones, programas y estrategias formuladas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

La salud mental comunitaria, en coherencia con los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), implica la participación y universal de la comunidad en la construcción de relaciones y entornos de bienestar. La promoción de salud mental comunitaria busca la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación comunitaria hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad.

5

<sup>5</sup> Vol. 13 Núm. 2 (2014): Psicología Comunitaria hoy: Del pensar al hacer en sociedades complejas / Artículos de Investigación - ST <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/399>

Este enfoque Bogotá, promueve un abordaje de los problemas de salud mental de forma integral, involucrando a las personas, familias y comunidades en la construcción de entornos de bienestar; así mismo, busca la participación universal en la promoción, prevención y cuidado de la salud mental, promoviendo la autonomía y el empoderamiento de las comunidades.

En este marco, se implementa la estrategia comunitaria de rehabilitación en salud mental basada en la comunidad denominada “Rehabilitación Basada en Comunidad” (RBC), promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde principios de los años ochenta, e impulsada en Colombia por el Ministerio de Salud desde la segunda mitad de esa misma década. Para su viabilidad a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha contado con soporte técnico y normativo.

El soporte normativo, político, técnico y operativo de la RBC en Colombia evidencia la importancia de la estrategia en las últimas décadas para la atención integral en salud, así:

1. Marco normativo:

- a. La ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013)
- b. Ley Estatutaria de Discapacidad (Ley 1618 de 2013)
- c. Ley 1566 de 2012, por lo cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas incluyendo su rehabilitación e inclusión social.

2. Marco de política:

- a. El Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 – Dimensión Prioritaria Convivencia Social y Salud Mental y la Dimensión Transversal Atención Integral en Salud para las personas con Discapacidad bajo el enfoque diferencial.
- b. La Política Nacional de Salud Mental (Resolución MSPS 4886 de 2018);
- c. La Política Integral para la Prevención y Atención al consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución MSPS 089 de 2019).
- d. CONPES 3992 de 2020, Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.
- e. CONPES 034, Política Pública Distrital de Salud Mental 2023 – 2032, Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia, se constituye en herramienta operativa para la implementación intersectorial de estas dos políticas en el nivel nacional.

3. Marco técnico:

- a. En el año 2014 se publicaron los primeros lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, documento disponible en: [www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ps/lineamientos-nacionales-rbc.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ps/lineamientos-nacionales-rbc.pdf)
- b. En 2016 los Lineamientos Nacionales para la Implementación de RBC en Salud Mental y su manual operativo, documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/E>

NT/lineamientos-nacionales-rbc.pdf

#### 4. Marco operativo:

- a. La Resolución 518 de 2015 viabiliza la RBC a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), directriz retomada de la Resolución 3280 de 2018 para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción de la Conducta Suicida<sup>6</sup>, por la cual se articula a través de sus componentes e hitos de implementación de la Estrategia RBC en salud mental, otorgando gran relevancia a la participación comunitaria y los grupos de apoyo como elementos clave para lograr el abordaje integral, la recuperación y la inclusión de las personas con problemas y trastornos mentales, para lo cual se ha implementado en el Distrito Capital a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el PIC la implementación del documento actualización de las orientaciones para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud mental basada en la comunidad RBC en Salud Mental, lo cual es una oportunidad para profundizar la acción articulada intersectorial y la participación social.

La rehabilitación en salud mental basada en comunidad constituye un proceso continuo y coordinado, enmarcado en la atención primaria social y la educación para la salud pública. Se incorporan temáticas restaurativas y procesos de caracterización territorial liderados por equipos interdisciplinarios, quienes realizan lectura del contexto y cartografía social para identificar y conformar los grupos que participarán en los dispositivos comunitarios, con énfasis en la dimensión de salud mental.

Una vez caracterizados los grupos, se implementan sesiones grupales a través de la tecnología comunitaria denominada grupos de apoyo, considerados dispositivos comunitarios clave para la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales. Estos grupos reúnen a personas con experiencias similares, ofreciendo un espacio seguro para compartir, aprender y desarrollar estrategias de afrontamiento.

Los grupos de apoyo se enmarcan en el enfoque comunitario de la salud mental, que busca involucrar a la comunidad en la promoción y prevención de la salud mental, caracterizándose por la gestión colaborativa entre sus miembros, la necesidad de afiliación social, el reconocimiento del colectivo de personas que se reúne en torno a un objetivo concreto, la potencia sinérgica y la movilización del individuo a través de la experiencia del otro.

En estos espacios, los profesionales en estos grupos desarrollan acciones alternativas para promover el cuidado de la salud mental y mitigar las afectaciones psicosociales. Lo anterior, se realiza mediante metodologías construccionistas, crítico-reflexivas, participativas, artísticas que sean capaces de facilitar la transformación del estigma en torno a la salud mental, ya sea tanto en personas con afectaciones psicosociales o como en la población general.

<sup>6</sup> documento disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Los grupos se conforman, en lo posible, con personas que comparten experiencias y/o necesidades, con el fin de mejorar su salud mental, fortalecer procesos identitarios y conformación de redes de apoyo según intereses e iniciativas. De esta manera, se promueven mecanismos de asociación para la construcción de nuevas oportunidades de desarrollo social y humano integral.

En este sentido, un grupo de apoyo socioeducativo no solo promueve el cuidado de la salud mental, sino que propicia la mitigación de las afectaciones psicosociales mediante procesos educativos dialógicos que integran metodologías como la musicoterapia, la danza, la pintura, el diálogo transformador y la creativa, potenciando el desarrollo de capacidades humanas y sociales.

Temáticas de las sesiones educativas en los grupos de apoyo son:

- Prevención de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género.
- Autocuidado y cuidado mutuo para la seguridad vial
- Resolución de conflictos y solución de problemas
- Prevención de la conducta suicida
- Fortalecimiento de redes de apoyo
- Regulación emocional, manejo del estrés y crisis emocionales
- Autoconocimiento (Autoimagen, autoesquemas y autoconceptos entre otros)
- Comunicación asertiva, afectiva y efectiva
- Empatía y estigma
- Pensamiento crítico y/o creativo
- Toma de decisiones
- Prácticas de crianza positivas
- Manejo de duelos
- Beneficios de la actividad física en la salud mental
- Cesación de tabaco y alcohol; promoción de espacios libres de humo de tabaco y aerosoles para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y otros eventos relacionados con la salud mental
- Higiene de sueño y otros hábitos saludables
- Gimnasia cerebral y corporalidad.
- Psicoeducación para el manejo de síntomas de ansiedad y depresión
- Reducción del estigma social
- Promoción de la convivencia y prevención de las violencias
- Abordaje de la discriminación étnica y racial.

**74. ¿Cuántas campañas de salud pública se han financiado con recursos del Fondo Financiero Distrital en los últimos**

Antes de dar respuesta a esta pregunta es necesario precisar que Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una campaña de salud pública es una estrategia organizada que busca aumentar la concienciación en las personas, mejorar los conocimientos sobre problemas de salud y movilizar apoyos a nivel local, nacional e internacional. Estas campañas están diseñadas para influir en comportamientos, políticas y entornos con el fin

de mejorar la salud de la población<sup>7</sup>. De este modo, las campañas informan y educan sobre temas de salud prioritarios, promueven acciones individuales y colectivas para prevenir enfermedades, fomentan estilos de vida saludables e involucran a comunidades, gobiernos y organizaciones en el desarrollo de acciones para la promoción de la salud.

Ahora bien, para el caso de Bogotá, se planean e implementan diferentes tipos campañas de salud pública, como se describe a continuación:

- Campañas que obedecen a directrices y políticas internacionales: Dentro de estas se encuentran campañas oficiales que se realizan en fechas clave del año de acuerdo con directrices que emiten la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud -OPS-. Por ejemplo la celebración del día Mundial de la Salud, el Día Mundial Sin Tabaco, la semana de la lactancia materna, la Semana Mundial de la Inmunización, entre otras.
- Campañas para prevenir y contener eventos emergentes en salud pública: Cuando se identifican situaciones de salud que afectan de manera colectiva la salud pública. Por ejemplo, medidas para prevención del COVID-19, medidas para prevención y contención de la fiebre amarilla, prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), entre otras.
- Campañas sobre temas específicos de interés Distrital: Por ejemplo, cuando se da a conocer un nuevo servicio de la entidad a la ciudadanía.

Dicho lo anterior, se aclara que para los temas de salud pública colectiva, si bien existen fechas conmemorativas y temas a intensificar, las educaciones para la salud pública en el marco de las campañas se realizan mediante sesiones colectivas que se ejecutan de manera permanente en los entornos, lo que facilita que los temas sean continuos para la población.

A continuación, se relaciona el número de sesiones colectivas de las diferentes campañas realizadas en los entornos de vida, durante los años 2021 a 2025, según su solicitud:

Tabla 31. Número de sesiones colectivas de las diferentes campañas realizadas en los entornos de vida, durante los años 2021 a 2025

Entorno	Entorno Hogar	Entorno Educativo	Entorno Laboral	Entorno Comunitario	Entorno Institucional	Programa Ampliado de inmunizaciones
2021	0	51.050	0	26.887	347	5
2022	0	99.754	234	19.888	11.893	5
2023	0	99.390	1.087	23.923	13.112	5
2024	0	103.791	867	36.643	14.786	5
2025*	0	51.615	154	11.194	6.143	3
Total	0	405.600	2.342	118.535	46.281	23

Fuente: SSSP\_SAC\_Bases de datos entornos de vida cotidiana. 2025.

Para el caso de los temas de vacunación, las campañas se realizan cada año, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas campañas regularmente se realizan durante los meses de enero, abril, julio y octubre, es decir cuatro (4) campañas al año, y desde el año 2021 se está realizando la campaña de

<sup>7</sup> Disponible en <https://www.who.int/es/campaigns>

vacunación contra sarampión rubéola, la cual está dirigida a vacunar a todos los niños/as de las cohortes de nacimiento de 2010 a 2019, con una dosis adicional de vacuna contra sarampión rubéola.

Así mismo, a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones, realiza campañas de comunicación pública para favorecer la promoción y prevención en salud. Esas campañas responden a una planeación y comprenden una serie de acciones de comunicación, dentro de las que está la divulgación de información a través de medios de comunicación, propios y/o masivos, para lograr llegar a públicos de interés y en respuesta a las necesidades identificadas relacionadas con planes, programas, servicios en salud o temas de alto impacto, los cuales benefician y son de utilidad para todos los habitantes de la capital del país.

Desde esta oficina el número de campañas realizadas desde el año 2020 hasta el año 2024 es de 222.

*75. ¿Qué acciones específicas ha emprendido la administración Galán para atender las necesidades en salud de poblaciones históricamente discriminadas, como personas en condición de calle, migrantes, comunidades indígenas y personas con discapacidad?*

La Secretaría Distrital de Salud como ente rector del derecho a la salud en la ciudad, establece sus acciones con base a las directivas de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006), la Ley estatutaria 1618 de 2013 “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, la Ley estatutaria de salud 1751 de 2015, la actual Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C - Decreto 089 de 2023, el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar dispuesto por la presente administración, entre otras herramientas normativas y técnicas concordantes.

El actual Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y su enfoque de Atención Primaria Social (APS), a partir del diálogo con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se constituyen 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.

En tal sentido, desarrolla un conjunto de acciones tendientes a identificar los orígenes y características de la discapacidad, mejorar las condiciones de salud, cuidado y bienestar, prevenir e intervenir las alteraciones que afectan la ejecución de las actividades de la vida diaria y la participación y promover los más altos niveles de desempeño funcional y autonomía.

### **Acciones en salud para Personas con discapacidad:**

Las acciones específicas dirigidas a este grupo poblacional, desde la Secretaría Distrital de Salud se ordenan de la siguiente manera:

Desde los procesos del aseguramiento y la prestación de servicio en salud, se realiza la identificación y reporte de inconsistencias en el comprobador de derechos, la gestión y



seguimiento de autorizaciones de servicios con el área de electivas y solicitudes de inclusión con base de libre elección de EPS-S, entre otras. De igual forma, este servicio realiza intervenciones en solución de casos especiales tanto de usuarios asegurados y no asegurados (vinculados), donde se encuentran priorizadas las personas con discapacidad, entre otras.

En esta misma línea, desde la prestación de servicios en salud, se adelantan acciones de asesoría y asistencia técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, EAPB, y su red de prestadores público privados para la integración progresiva del enfoque diferencial en discapacidad y el fortalecimiento en la implementación de ajustes razonables acorde con las directivas de la Convención Internacional sobre los Derechos de la población con discapacidad (ONU, 2006), en las rutas de atención integral en salud y los procesos de rehabilitación funcional e integral.

Se suma a lo anterior, el proceso de certificación y registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD) acorde a la Resolución 1197 del 2024, como mecanismo progresivo en el país para identificar, caracterizar y certificar la existencia de la discapacidad con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, ONU, 2001). Los resultados de información de este proceso están administrados por el Sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO del Ministerio de Salud. Es de anotar que, en Bogotá, la valoración multidisciplinaria que da como producto la certificación de las personas con discapacidad es realizada por las subredes integradas de Servicios de salud, alcanzando con corte al 31 de diciembre de 2024, 69.176(dato preliminar, Saluddata actualización abril 2025) personas con discapacidad residentes en Bogotá certificadas.

Otra acción fundamental es la ejecutada por los Equipos Básicos Extramurales (EBE) que a su vez activa la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, dirigida a favorecer el goce efectivo de los derechos y la participación social de las personas con discapacidad en todo el curso de vida y de los diferentes tipos de discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras en igualdad de condiciones.

Este proceso contiene acciones que fomentan y promueven la salud, el empoderamiento en prácticas de cuidado, participación, autonomía e inclusión. Así mismo, impulsa que sus líderes, organizaciones y redes trabajen por la exigibilidad de derechos, incidencia en generar oportunidades en igualdad de condiciones y vinculación a redes de apoyo a partir del enlace a rutas sectoriales e intersectoriales para activar acciones integrales.

Dentro de esta se encuentra el acompañamiento de profesionales en Terapias y Agente de cambio (Personas con discapacidad, Líderes o personas cuidadoras formados en la estrategia) para apoyar tanto a la persona cuidadora como a la persona cuidada; también se cuenta con la respuesta de Auxiliar de cuidado y psicología que dio continuidad a la anterior estrategia de relevo a cuidadores iniciada en el año 2022, cuando dentro de esta relación se identifica sobrecarga y ausencia de redistribución de cuidado. En estas actividades se destacan las labores orientadas a desarrollar competencias para fortalecer las redes y promover la redistribución de las cargas de cuidado, empezando por la familia, pasando por la comunidad y apoyándose de los servicios de carácter sectorial e intersectorial. Los datos de las personas cuidadoras y las sesiones de auxiliar de cuidado realizadas en el 2024 y lo corrido a mayo de 2025 estiman 1.107 personas y 6.638 sesiones respectivamente.

En continuación a lo anterior, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, la Secretaría Distrital de Salud y su red pública de prestadores, mantiene la implementación de la Red de Cuidado Colectivo de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC- para Personas con Discapacidad y para Personas cuidadoras de Personas con Discapacidad, con el fin de aportar al goce efectivo del derecho a la salud mediante acciones que propenden por la promoción de la salud, 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. Dentro de esta, se cuenta con acciones diferenciales en la ruta de atención integral en salud mental 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.

En el periodo julio a diciembre de 2024 se vincularon a esta estrategia 7.063 Personas con discapacidad y 8.262 Personas Cuidadoras. En lo transcurrido del año 2025 con corte abril se reportan 7.171 Personas con Discapacidad y 4.794 Personas cuidadoras de Personas con Discapacidad (datos preliminares. SDS GESI-SEGPLAN 2025)

Las acciones colectivas que comprenden son:

- Red de gestores de rutas sectoriales e intersectoriales de salud y participación
- Grupos para el soporte socio emocional de personas con discapacidad y personas cuidadoras
- Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras en entorno institucional
- Acciones comunicativas hacia comunidades incluyentes – participación en las jornadas MAS Bienestar y acciones itinerantes del entorno comunitario
- Encuentros Interlocales de actores RBC y población diferencial.

En la línea de Participación Social y Gestión de Políticas, con relación a las funciones del Acuerdo 505 de 2012 (Sistema Distrital de Discapacidad) que establece procesos de gestión sectorial e intersectorial, la Secretaría Distrital de Salud viene disponiendo de profesionales en el nivel distrital y local para participar y dar cumplimiento a los compromisos técnicos y normativos del Consejo Distrital ( ejerce la Presidencia por Delegación del Alcalde Mayor) , Comité Técnico y los 20 Consejos Locales de Discapacidad, de los cuales siete (11) designaron al sector para ejercer la Secretaría Técnica para el periodo 2024-2028. En este marco viene aportando conceptual y metodológicamente en el proceso divulgación de la nueva política, la construcción de un protocolo de atención integral para personas con discapacidad, familias, personas cuidadores y redes de apoyo, que unido con la divulgación de la oferta mediante el módulo Oferta Abierto Bogotá-OBd incluido en la plataformas de la Consejería de TIC del Distrito, busca orientar en el acceso efectivo y accesible a los distintos proyectos, programas, servicios y beneficios que soportan el plan de acción de la política. Así mismo, la Secretaría Distrital de Salud forma parte de las distintas comisiones que dan curso al Plan Operativo Anual-POA del Consejo Distrital de Discapacidad, para afianzar los procesos de participación y movilización social, la articulación con el sistema Distrital del Cuidado -SIDICU y la generación de iniciativas de fortalecimiento al ejercicio de representación y liderazgo de los actores institucionales y comunitarios en la ciudad. De manera particular en el plan de Acción de la Política tiene comprometidos seis (6) productos que fueron

concertados con los grupos comunitarios y representantes a las instancias del Sistema distrital de discapacidad:

- 1.1 .1 Vinculación de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales en la Red de cuidado colectivo de la rehabilitación basada en comunidad (RBC)
- 1.1.2 Certificaciones y registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.
- 2.1.1 Estrategias de fortalecimiento a organizaciones de y para personas con discapacidad y líderes que responden a necesidades diferenciales en salud de la población con discapacidad en el Distrito.
- 2. 1.2 Estrategia de formación en participación social incidente en salud para población con discapacidad.
- 3. 5. 3 Servicios de interpretación de lengua de señas y guías intérpretes en la red pública integrada de salud.
- 5.1.6 Vinculación de personas cuidadoras de personas con discapacidad en la Red de cuidado y salud colectiva de la rehabilitación basada en comunidad (RBC)

Por último, en cumplimiento de la Directiva artículo 37 del Plan de Desarrollo Distrital que dispone a la SDS en coordinación con la Secretaría de Integración Social, la implementación del Trazador Presupuestal para Población con Discapacidad “TPPD” “Desarrollo de capacidades e inclusión social de la Población con Discapacidad”, con dos fines: monitorear la eficacia, eficiencia y el impacto del gasto público mediante seguimiento a los recursos directos e indirectos de los proyectos de inversión dirigidos a la población con discapacidad, asignados a las entidades que conforman el Presupuesto General del Distrito; y analizar el cumplimiento de los compromisos de la inversión que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos de la Población con Discapacidad. Esta guía y los informes reportados a la fecha están publicados en la página [www.sdp.gov.co](http://www.sdp.gov.co), para consulta de los distintos actores institucionales y comunitarios.

### **Acciones en Salud para personas en condición de calle:**

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), desarrolla acciones específicas para la identificación y atención integral de habitantes de calle, en línea con la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle. Además, cuenta con un profesional delegado que gestiona intersectorialmente el plan de acción de esta política, mediante dos productos enfocados en la atención en salud, considerando las dinámicas sociales y territoriales para prevenir formas extremas de exclusión.

En ese contexto, actualmente la estrategia se encarga de las siguientes acciones:

- Articulación sectorial con el objeto de identificar los canales internos y las acciones que se tienen programadas desde los espacios locales de articulación (mesas o consejos), así mismo, para el seguimiento, canalización o activación de rutas según la necesidad.
- Apropiación territorial, educación en salud pública- acciones lúdico-pedagógicas: (Parchando), acciones permanentes de búsqueda, acogida, escucha activa, animación, educación no formal, que se generan en el territorio en las relaciones y encuentros de las personas en su vida cotidiana.
- El equipo Habitabilidad en calle, realiza acciones pedagógicas colectivas de larga

duración (Parchemos) y de educación en salud pública de corta duración (Parchando), escuchas activas y acciones de enganche que permitan la identificación de personas gestantes habitantes de calle, efectuando un (1) recorrido sobre cuidado y dignidad menstrual en coordinación con la Secretaría Distrital de la Mujer. Adicionalmente se fortalecen temas relacionados con discriminación, rechazo y prevención o identificación de violencias, riesgos y daños, redes sociales y sustancias psicoactivas, salud sexual y salud reproductiva entre otros.

- Tamizajes para Infecciones de Transmisión Sexual – ITS, según la necesidad de la población, efectuando acciones educativas y comunicativas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos y el cuidado de la salud integral.
- Asesorías en gestión del riesgo en Salud: para identificar riesgos individuales en salud que impactan en lo familiar y/o colectivo. Se informa y orienta en aspectos relevantes en salud que propicien motivaciones frente al cambio de percepciones, prácticas, comportamientos, actitudes, o que movilicen hacia la generación de cuidado, autocuidado, factores protectores, estilos y hábitos de vida saludables, el empoderamiento en la salud individual, familiar y colectiva, identificación del riesgo, identificación y canalización de personas gestantes, abordaje en derechos sexuales y derechos reproductivos, asesoría en interrupción voluntaria del embarazo, cuidado menstrual, identificación de enfermedades crónicas, sintomáticos respiratorios esta acción deberá realizarse por parte del profesional de enfermería de cada uno de los equipos.
- Asesorías Psicosociales para identificar riesgos como violencia de género, ideación suicida, trastornos mentales o alimentarios, y se promueve la salud mental y la construcción de proyectos de vida. Acompañamiento Solidario: Está encaminado a la generación de adherencia a tratamientos, servicios, programas y otros planes de beneficios diferentes al PSPIC.
- Canalizaciones sectoriales e intersectoriales: Es entendida como la activación de las rutas en salud o canalización a servicios sociales y a otras ofertas del distrito. Se realiza a demanda según necesidad del grupo poblacional. Este proceso incluye la verificación del aseguramiento en salud y la articulación con profesionales de las Subredes para garantizar una gestión efectiva.

### **Acciones en Salud para personas Migrantes:**

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, siguiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Alcaldía Mayor de Bogotá, ha desarrollado una "Estrategia para el Abordaje en Salud de la Población Migrante". Esta estrategia incluye la adaptación del "Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio", tomando en cuenta las necesidades territoriales específicas de Bogotá. El objetivo principal es organizar una respuesta integral del sector salud frente a las situaciones generadas por los flujos migratorios mixtos. Para ello, se coordina con diversos actores del sector salud, la comunidad, otros sectores, agencias internacionales y organizaciones, en cumplimiento con la normativa vigente.

De igual manera, desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, Subdirección de Administración del Aseguramiento de esta Secretaría se tienen dos (2) productos en la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional), a saber:

- a. Población Migrante Internacional afiliada al Sistema General de Seguridad Social

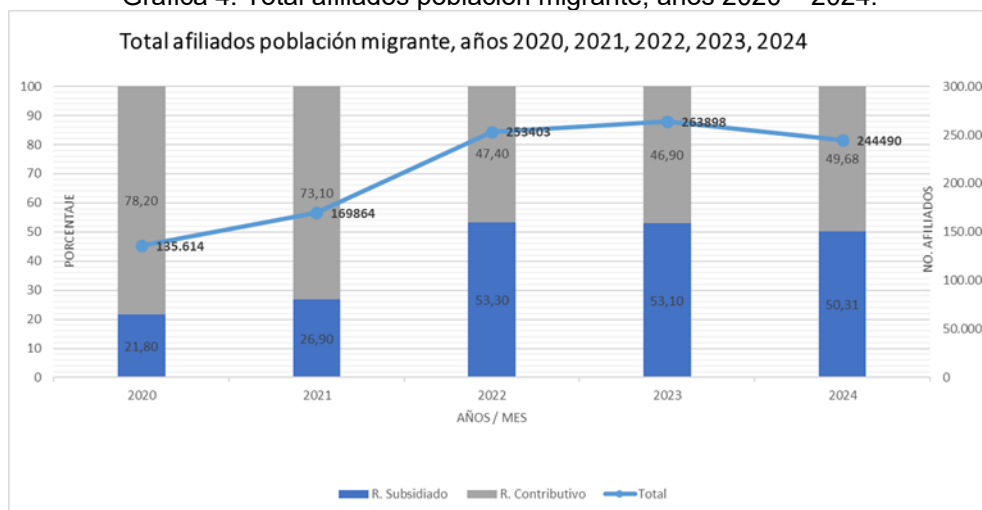
en Salud-SGSSS.

- b. Jornadas de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS- orientadas a la población migrante internacional

Respecto al primero de estos, se realizan diferentes estrategias enfocadas en la promoción de la afiliación a la población residente en Bogotá, dentro de la cual se encuentra la población migrante internacional.

En el siguiente gráfico se observa que el comportamiento de la afiliación en Bogotá para población migrante internacional aumentó entre el año 2020 y 2024 en 108.876 personas, relacionado con las estrategias de promoción de la afiliación y articulación con Migración Colombia, cumpliendo con el objetivo de mantener la mayoría de la población migrante en el sistema de salud. Comparando el año 2024 con el 2020, se evidencia un aumento en la afiliación al régimen subsidiado en un 28,51% y una disminución en el régimen contributivo del 25,52%, se evidencia incremento en personas sin capacidad de pago y la afectación de los recursos del sistema.

Grafica 4. Total afiliados población migrante, años 2020 – 2024.



Fuente: BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020, 2021, 2022, y 2024

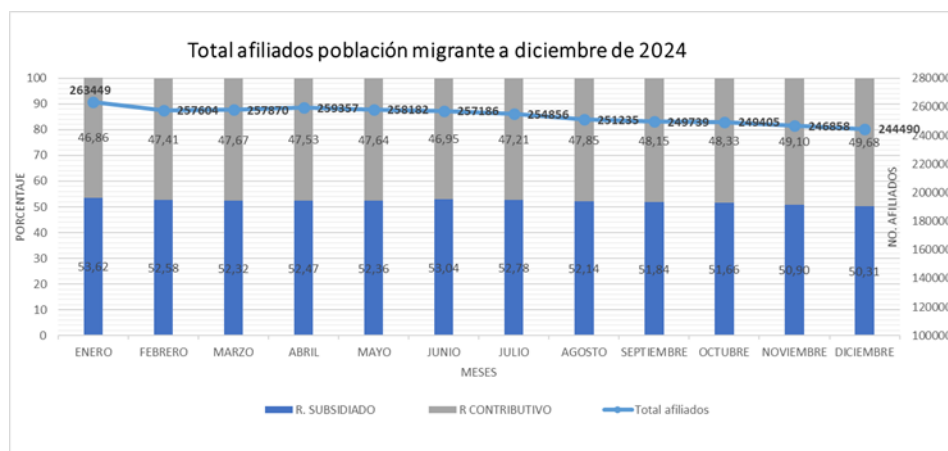
En cuanto a la población extranjera afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en Bogotá, con corte al 31 de diciembre de 2023, se evidencia un total de 263,898 afiliados al SGSSS. El 83,23 % de los extranjeros afiliados se identifica con el Permiso de Protección Temporal (PPT) y el 16,76 % con Salvoconducto, Pasaporte o Cedula de extranjería. El 53,07% de la población extranjera está afiliada al régimen subsidiado y el 46,92% al régimen contributivo.

En el año 2024, a diciembre 31 se evidencia un total de 244.490 afiliados al SGSSS. El 83,40% de los extranjeros afiliados se identifica con PPT y el 16,59% con Salvoconducto, Pasaporte o Cedula de extranjería. El 50,31 % de los extranjeros están afiliados al régimen subsidiado y el 49,68% al régimen contributivo. Comparando diciembre de 2024 con noviembre de 2024 disminuyeron 2.368 personas migrantes afiliadas, lo cual se puede deber a no tener la encuesta SISBEN en el tiempo establecido posterior a la afiliación de oficio o a la no declaración de permanencia en la ciudad, no obstante, entre regímenes no hay



cambios significativos en la distribución porcentual en lo que va corrido del año 2024.

Grafica 5. Total afiliados población migrante a diciembre 2024



Fuente: BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

Respecto al producto de jornadas, se ha participado activamente en diferentes eventos y jornadas por varias localidades de la ciudad, brindando información, orientación y realizando actividades de sensibilización, promoción de la afiliación de la población migrante y de acogida, así como el fortalecimiento de capacidades en el SGSSS, en articulación con distintas entidades tanto del orden nacional como distrital, agencias de cooperación internacional y organizaciones de base comunitaria.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Salud, construye y despliega, orientaciones técnicas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial priorizando a la población migrante internacional, con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, en el marco del Modelo +MAS-Bienestar basado en la estrategia de Atención Primaria Social, siguiendo además el lineamiento de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) adoptada mediante el Decreto Distrital 600 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Durante el año 2024 se desarrollaron veintiocho (28) asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, tanto instituciones públicas como privadas en total.

En el marco de los ejes de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) y los contenidos del Plan de Desarrollo Distrital (PDD), la Secretaría Distrital de Salud (SDS) contrata con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (IPS públicas de la ciudad), la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). En ese orden de ideas, las Subredes, son las encargadas de ejecutar las actividades para población migrante que identifique en las localidades de la ciudad.

A nivel territorial, las intervenciones de salud pública colectiva se realizan en los entornos de vida cotidiana (lugares donde regularmente se encuentran y transitan las personas); así las actividades para migrantes se desarrollan en los entornos hogar, educativo, laboral,



comunitario e institucional. También es importante mencionar que las actividades, gestiones e intervenciones se realizan con todas las poblaciones que se encuentren en los entornos, incluyendo la población migrante. Es decir, no existen actividades e intervenciones dirigidas de manera exclusiva para esa población.

Dicho lo anterior a continuación, se describen las principales actividades e intervenciones que se realizan por cada entorno:

**Entorno Hogar:** En el entorno hogar se llevan a cabo dos (2) acciones trazadoras que vinculan familias priorizadas por sus condiciones de vida y salud e incluyen a las familias migrantes. Estas acciones están dirigidas a contribuir al bienestar de los integrantes de las familias migrantes identificadas como prioritarias en la ciudad, a partir del abordaje de las necesidades y expectativas identificadas en sus integrantes y la gestión de riesgos en salud, que es realizada a partir de actividades de promoción de la salud, orientación en prácticas de cuidado y activación de rutas acorde con la oferta disponible para la población migrante en Bogotá.

En este entorno cuidador, se cuenta con técnicos auxiliares de enfermería y profesionales que conforman un equipo interdisciplinario en salud, que hace parte de los equipos de atención integral del Modelo Territorial de Salud; estos equipos desarrollan acciones de promoción de la salud y gestión integral de riesgos, mediante atenciones iniciales y complementarias establecidas en la interacción integral e integrada Cuidado para la Salud Familiar.

En dicha intervención, se adelanta un primer momento de atención inicial, mediante la 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 y que son reconocidos a partir del análisis de determinantes sociales. Esta acción, es desarrollada con familias de territorios priorizados a los cuales se encuentran adscritos los equipos.

Una vez se adelanta la caracterización, el equipo realiza acciones de promoción de la salud a través de información y educación en temáticas relacionadas con las necesidades y expectativas que se reconocieron de manera conjunta con la familia en la caracterización; de igual forma, se adelantan acciones de derivaciones a servicios sociales y de salud acorde a dichos hallazgos, con el propósito de contribuir de manera positiva a las condiciones de salud de la familia. Esta atención inicial, tiene un énfasis importante a nivel territorial, dado que los territorios son priorizados a través de un análisis multivariado, que incluye aspectos como la vulnerabilidad, estratificación, ocurrencia de eventos de interés en salud pública, entre otras variables que permiten focalizar las acciones en los sectores de la ciudad donde se concentra población con alta vulnerabilidad.

Por su parte, con aquellas familias prioritarias, por presentar eventos de interés en salud pública específicos, relacionados con salud materna, salud infantil, seguridad alimentaria y nutricional, salud mental, entre otros, se emprenden las atenciones complementarias, por parte de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales en enfermería, psicología, terapias, nutrición, odontología y ciencias ambientales, quienes posterior a la caracterización de la familia, adelantan la concertación de un plan de cuidado familiar, donde se establecen compromisos de trabajo conjunto entre la familia y el equipo interdisciplinario, en respuesta a las necesidades identificadas, acorde a enfoques poblacionales y diferenciales, reconociendo las características, creencias, cultura, arraigos

y particularidades de cada familia.

Posteriormente, se adelanta un proceso de implementación del plan de cuidado, con una periodicidad promedio de dos seguimientos familiares al mes, en las que se fomentan pautas para el cuidado y autocuidado, la protección de la vida y el seguimiento permanente para la mitigación de riesgos y apropiación de temáticas de bienestar y salud. Se desarrolla la evaluación y cierre del plan de cuidado, cuando se evidencia que se ha logrado dar respuesta a las necesidades de la familia y se han apropiado prácticas de cuidado en sus integrantes.

De esta manera, durante el periodo enero a diciembre 2024 (dato preliminar) por medio de este entorno se logró el abordaje de 25.356 personas migrantes, con acciones de promoción de la salud y derivación a servicios sociales y de salud acorde con la identificación de riesgos.

**Entorno Educativo:** En este entorno, se implementa la estrategia “SintonizArte”, a través de la cual se desarrollan acciones de educación en salud pública orientadas a la promoción de hábitos de vida saludable, prevención de la enfermedad y gestión de riesgos a nivel individual y colectivo en los establecimientos educativos.

SintonizArte, se desarrolla en Jardines, Colegios, Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH), públicos y privados de Bogotá, desarrollando procesos lúdicos con población escolar de todos cursos de vida; abordando temas relacionados con la salud mental, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, promoción de la alimentación saludable y la actividad física, cuidado y responsabilidad con el medio ambiente, promoción de la salud oral, visual y comunicativa y vacunación, entre otros.

De igual forma, se desarrollan acciones individuales para la gestión integral del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, vacunación y tamizaje nutricional; con este proceso se identifican vulnerabilidades y necesidades de atención fortaleciendo las respuestas en salud mediante canalización o articulación con organizaciones que permitan dar respuesta a población migrante no asegurada.

Durante el periodo enero a diciembre 2024, en el entorno cuidador educativo, se desarrollaron actividades para la promoción de estilos de vida saludable y la gestión del riesgo en 179 sedes de establecimientos educativos públicos y privados, en las cuales participaron a 6.971 escolares migrantes, en el marco de las acciones colectivas que se desarrollan en los diferentes cursos.

**Entorno Laboral:** En este entorno se realizan acciones de educación en salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y acceso a los servicios de salud de la población migrante que se dedica a actividades de trabajo informal. Las actividades incorporan recomendaciones y orientaciones sobre los siguientes temas:

- i) Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal.

A través de esta acción, se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del

cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo a través del desarrollo de planes concertados que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de trabajo y la modificación de prácticas en salud. Para el caso de la población migrante trabajadora informal, se desarrollan las siguientes acciones:

\*Abordaje de Unidades de Trabajo Informal (UTIS): En estas se identifican trabajadores informales en general, dentro de los cuales se encuentra población migrante. Con ellos, se realiza identificación del riesgo direccionando las acciones acordes a los riesgos laborales que afectan la salud y seguridad en la unidad de trabajo y las diferentes necesidades relacionadas con condiciones crónicas, salud mental, entre otras.

\*Abordaje a grupos organizados de trabajadores informales (GOTIS). Con estos, se realizan acciones promocionales y preventivas colectivas con trabajadores en general; contado con participación de población trabajadora migrante. Las temáticas tratadas están relacionadas con el cuidado de la salud y prevención de riesgos laborales, derechos en salud y el trabajo, el acceso al SGSSS y al SGRL, entre otros; de acuerdo con el contexto territorial y las necesidades de las personas.

\*Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas: Con estas personas, se realiza un proceso de identificación y caracterización general. Luego se desarrollan acciones de promoción del cuidado de la salud, prevención de condiciones crónicas, prevención de las infecciones de transmisión sexual, aplicación de tamizajes, (pruebas rápidas para detección de VIH, Sífilis, Hepatitis B) y acciones promoción de la salud mental. Cuando se identifican casos positivos o sospechosos de padecer eventos de salud, se realiza la respectiva gestión sectorial o intersectorial para dar respuesta a las necesidades de las personas.

ii) Desarrollo de la interacción integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil:

Mediante esta intervención se busca desvincular de manera progresiva a los niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores, identificados por el sector salud la prevención de la reincidencia de casos.

Desde el entorno cuidador laboral se desarrollaron acciones de promoción del cuidado de la salud entre enero a diciembre 2024, cubriendo aproximadamente 5.908 trabajadores informales migrantes durante el curso de vida.

**Entorno Comunitario:** El entorno comunitario promueve el cuidado como un conjunto de acciones que favorece la adquisición de hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud, dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados identificados como críticos en escenarios para la movilidad, recreación y establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en la ciudad de Bogotá. Las acciones adelantadas se encuentran dirigidas para la población que se moviliza, concentra y hace uso de los escenarios públicos, sin hacer distinción con relación al estatus migratorio, el sexo y la procedencia.

Acciones desarrolladas desde el entorno cuidador comunitario:

1. Se resaltan acciones desde el entorno tendientes a la prevención, la mitigación de

- riesgos y para evitar el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, desde las estrategias de los Equipos de Reducción Riesgos y Daños, Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas y servicios de acogida juvenil.
2. Implementación de acciones artísticas para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, forjando estrategias que ayudan a comprender y comunicar acertadamente mensajes en salud
  3. Centros de escucha para la población raizal, ciudadanos(as) habitantes de calle, mujer, LGBTI, acondicionamiento físico y salud mental. Se desarrollan acciones de información, educación y comunicación, recorridos en calle, espacios de escucha, tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B (esto último con excepción en el centro de escucha raizal y acondicionamiento físico y salud mental) y derivaciones a otros sectores para la generación de respuestas integrales.
  4. Acciones con enfoque étnico: centro de escucha raizal y procesos comunitarios para el fortalecimiento de prácticas de cuidado del pueblo gitano.
  5. Redes de cuidado colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad para población con discapacidad y afectaciones psicosociales; orientando e interviniendo a cuidadores(as).
  6. Fortalecimiento de capacidades a grupos comunitarios en temas de salud mental, crónicos, actividad física, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductivo, entre otros.
  7. Acciones de escucha, educación y agencia en barrios priorizados, en articulación con líderes comunitarios y población asentada en estos lugares; dicho proceso es abanderado por los equipos de Guardianes del Cuidado Comunitario.
  8. Procesos tendientes a la recuperación de puntos críticos, generación de iniciativas saludables, reciclados y fechas conmemorativas en salud ambiental, en el marco de los territorios ambientalmente saludables; en estos escenarios participa activamente la comunidad.
  9. Identificación del riesgo cardiovascular, asesorías para la identificación y prevención del riesgo de padecer cáncer de mama, cuello uterino y próstata, también en enfermedad obstructiva crónica y pautas para su manejo; así como factores protectores en salud visual, auditiva y comunicativa. Estas acciones son adelantadas en los puntos de la estrategia Cuidate Sé Feliz.
  10. Se desarrollan acciones con integrantes de las barras futboleras conformadas en la ciudad de Bogotá, en temas asociados a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, eliminación de violencias interpersonales y factores protectores en salud mental.

Para el periodo enero a diciembre 2024, desde el Entorno Cuidador Comunitario se realizaron acciones de Información, Educación y Comunicación en salud, tamizajes, asesorías psicosociales, espacio de escucha y fortalecimiento a grupos comunitarios; abordando a 13.208 personas migrantes.

**Entorno Institucional:** En este entorno se lleva a cabo el abordaje de instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran Centros Carcelarios y Penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, instituciones de protección a personas mayores, centros de protección a la infancia, Hogares Comunitarios de Bienestar-HCB, entre otras; en las cuales se abordan personas institucionalizadas y sus cuidadores, incluyendo población migrante. Con estas instituciones, se adelantan planes de cuidado institucional, donde se cuenta con el accionar de un equipo interdisciplinario, quienes desarrollan

acciones promocionales para el cuidado de la salud y actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud.

Desde el entorno cuidador institucional durante el periodo enero a diciembre 2024 se abordaron 2.827 personas migrantes.

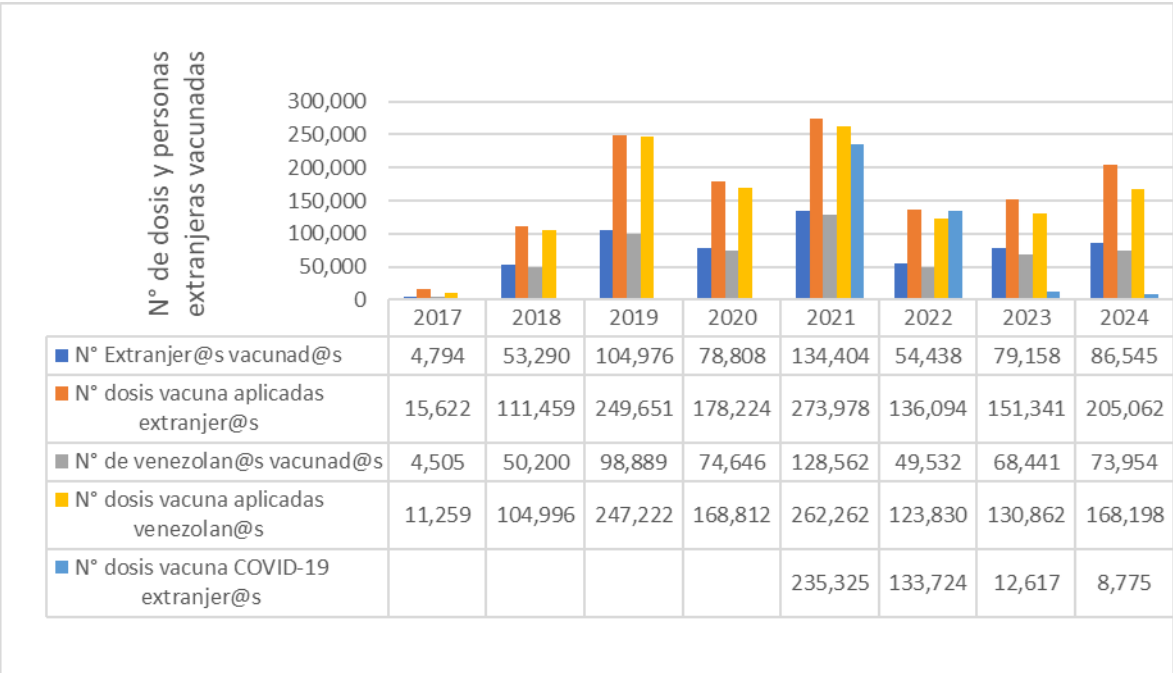
Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones debe garantizar la adecuada operación y gestión de todas las vacunas, incluyendo vacunación contra COVID-19, con el propósito de aportar al mejoramiento de la cobertura de vacunación en la población en el Distrito Capital. Para ello, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de la ciudad, son las responsables de la vacunación de la población afiliada, por tanto, inician continúan y completan todos los esquemas de inmunización en la población infantil, adolescentes, gestantes y los adultos, toda vez que la vacunación es considerada a nivel nacional y mundial como un servicio esencial de salud que no debe ser interrumpido.

Es por ello, que este programa implementa diferentes tácticas de vacunación que permiten llegar a toda la población, como los puntos en centros comerciales, los parques, los sitios de alto tráfico de las localidades, la operación en 200 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la capital; como quiera que la población migrante es considerada altamente vulnerable, no tiene barrera de acceso para recibir atención.

Entre enero y diciembre de 2024, se vacunaron 86.545 extranjeros (205.062 dosis aplicadas de PAI permanente); y se aplicaron 8.775 dosis contra COVID-19 en extranjeros.

Gráfica 6. Distribución de dosis y personas extranjeras vacunadas desde el año 2017 hasta el año 2024.



Fuente: Programa permanente PAI. Registro mensual de vacunación. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2017 a diciembre de 2024pr. SISPRO - PAIWEB 2.0 MSPS. Corte a 31 diciembre 2022\*\*. Plan Nacional de vacunación COVID-19. 2023: Registro nominal de vacunación. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Los datos de vacunas COVID-19 aplicadas aquí reportados son generados desde la variable "tipo de

Identificación": DE, PA, PE, PT, SC, CE, CD. Enero a diciembre de 2024: Registro nominal de vacunación COVID, variable de nacionalidad. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Enero a diciembre de 2024 pr. Datos de diciembre de 2024 preliminares.

También se cuenta con una opción para consultar el lugar de vacunación más cercano en sitio web [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co) en el que se indican todos los puntos habilitados, con la dirección y horarios disponibles.

Adicionalmente, desde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía de esta entidad, se adelantan procesos de identificación y caracterización de organizaciones de base comunitarias tanto formales como no formales en el Distrito, buscando concertar planes de trabajo con los líderes y así fortalecer capacidades para la participación social en salud y los temas propios y de interés de las poblaciones, entre los cuales se encuentra el abordaje de la población migrante y el cuidado de la misma a nivel individual y colectivo.

Es importante mencionar que este ejercicio de fortalecimiento incluye los siguientes aspectos:

- Nivel Organizativo: Construcción o renovación de la plataforma estratégica de la organización social; rutas de acceso a programas sociales dirigidos a la población objeto de la organización, asesoría y asistencia técnica en la formulación de propuestas o proyectos enmarcados en concursos o programas dirigidos a organizaciones sociales, planeación interna, participación y democracia.
- 
- Formación en Salud: funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ley estatutaria en salud 1751 de 2015, Capacitaciones Plan Territorial de salud, Modelo de Atención en Salud, Política de Participación social en Salud.
- 
- Proyección Social de la Organización: Desarrollo de acciones planeadas con la organización como: recorridos locales, asistencia técnica para casos de acceso a los servicios de salud en lugares de la localidad donde opera la organización, elaboración de herramientas de difusión y del quehacer de la organización.
- Evaluación del plan de trabajo y perspectivas de trabajo con las organizaciones sociales. Basados en la experiencia adquirida durante la ejecución del plan de trabajo, para mejorar o replicar lo ejecutado y como memoria viva del proceso organizativo.

### **Acciones desde los equipos de atención en casa**

Los Equipos de Atención en Casa son equipos interdisciplinarios de salud con capacidad resolutoria para la atención en salud en los territorios del Distrito Capital. Su objetivo es brindar integralidad en la prestación de servicios, respondiendo a las necesidades identificadas en familias y sus integrantes en territorios focalizados, población priorizada y diferencial. A través de la estrategia de abordaje en el territorio por los Equipos de Atención en Casa, para el año 2024 se lograron 20.907 atenciones, teniendo en cuenta la transición del proceso y la implementación de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar. Las acciones que desarrollan los profesionales en salud durante las atenciones a la población en las estrategias de abordaje casa a casa, conglomerado y ruteo son:

- a. Caracterización de la familia para identificar los procesos protectores y de riesgo de esta y de cada uno de sus integrantes, las características poblacionales y alertas en



salud.

- b. Identificar los principales cambios en el desarrollo del individuo a través del examen físico y la aplicación de tamizajes de riesgo, y los factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- c. Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud a través de la construcción concertada de un plan de cuidado individual y familiar.
- d. Derivar a la familia a acciones complementarias para la gestión de riesgos en salud, tanto individuales como colectivos, mediante la activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Se destacan las siguientes acciones desde los equipos de atención que aportan de manera específica en los indicadores en salud durante año 2024:

- 286 atenciones en casa a gestantes migrantes: 87 consultas resolutivas y 199 consultas de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) con una concentración de las actividades en la localidad de Bosa, así como una concentración de las actividades en la localidad de Bosa.
- 11 atenciones en casa a gestantes migrantes con sífilis: 7 consultas resolutivas y 4 consultas de PyD, así como una concentración de las actividades en la localidad de Kennedy.
- 1752 niños y niñas migrantes menores de cinco años con atenciones en casa: 931 fueron resolutivas, en cuanto a las consultas de PyD se identifican 821 atenciones. Del total de atenciones se establece una prevalencia del 51% (n=885) en niños y el 49% (n=867) en niñas, en cuanto a concentración por localidad se ubica a la en la localidad de Bosa con el 18% (n=322) de la población atendida.
- 10 entregas de medicamentos, 2 toma de muestras de laboratorio y 7 consultas por especialista en casa en niños y niñas migrantes menores de cinco años.
- 52 atenciones en casa a adolescentes gestantes entre 15 y 19 años: 11 consultas resolutivas y 41 consultas de PyD, así como una concentración de las actividades en las localidades de Bosa y Kennedy.
- 20.907 atenciones totales con una identificación de 10.273 consultas de PyD con mayor concentración en la localidad de Kennedy con el 18% (n=1.805) y una prevalencia en el sexo mujer del 61% (n=6.296) atenciones, completando un total de 10.634 consultas resolutivas. En cuanto a la prevalencia por curso de vida del total de atenciones se establece que está en Adultez con un 34% (n=7.249) atenciones, así como una prevalencia de sexo en las mujeres con el 66% (n=1.599) y mayor concentración en la localidad de Kennedy con el 24% (n=582).
- 2.025 atenciones en población migrante en los ciclos de vida adultez y vejez, con un 66% (n=1.337) atenciones para el curso de vida vejez, seguido de 34% (n=688) para el curso de vida adultez. Así como una prevalencia de sexo en las mujeres con el 69% (n=1.405) atenciones y para finalizar una mayor concentración en la localidad de Bosa con el 16% (n=328) atenciones.

Por su parte, en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos (POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL) 2023-2035 se tiene a cargo la implementación y cumplimiento del producto 1. 1. 12. Orientación e información en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a población migrante internacional. Este se viene cumpliendo a través de la atención a la población migrante en los puntos de atención ubicados en la Secretaría Distrital de Salud, la Red Centro

Administrativo Distrital (CADE) y Súpercade, para la orientación sobre trámites y servicios de la entidad, información sobre acceso a servicios de salud y gestión resolutoria de casos con barreras de acceso, entre otros.

### **Acciones en Salud para Comunidades Indígenas:**

La administración del alcalde Carlos Fernando Galán a través de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), ha priorizado una atención en salud con enfoque diferencial, étnico e intercultural, reconociendo las particularidades culturales, sociales y espirituales de los pueblos indígenas que habitan en Bogotá. Estas acciones se enmarcan en el cumplimiento del CONPES 37 de 2023, que establece la Política Pública para los Pueblos Indígenas 2024-2035, y en el marco del Decreto 612 de 2015, que orienta su implementación.

A continuación, se describen los productos que hacen parte de la concertación e implementación de estos:

#### **1. LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD CON LOS 14 PUEBLOS INDÍGENAS:**

En la vigencia 2024 se suscribió contrato interadministrativo NO. CO1.PCCNTR.7017807 de 2024 con el cabildo indígena Ambika etnia Pijao, el cual tiene como objetivo implementar acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de catorce (14) pueblos indígenas. Lo anterior, a través de un abordaje con enfoque diferencial, étnico e intercultural comunitarias, familias y propias para el fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas a la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los Pueblos Indígenas en la ciudad de Bogotá.

A través de catorce (14) equipos interdisciplinarios, los cuales están conformados por cinco (5) perfiles, esto es: un profesional de enfermería, un técnico en salud, un gestor comunitario, un médico ancestral y partera por cada pueblo indígena a saber: Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ambika Pijao, Kichwa, Inga, Cametsa, Pasto, Uitoto, Eperara, Tubu, Nasa, Yanacona, Wounaan y Misak, se llevan a cabo las siguientes intervenciones:

- Realizar acciones de medicina ancestral y partería Indígena desde las prácticas propias, con equipos de cuidado en salud propia e intercultural que aporten a la pervivencia de saberes y conocimientos de los Pueblos Indígenas.
- Implementar acciones para el abordaje en salud propia e intercultural dirigidas a las personas y familias indígenas que favorezca la atención de desarmonías y desequilibrios desde los Saberes Ancestrales.
- Realizar acciones comunitarias diferenciales en salud desde la medicina ancestral y la partería que afiancen prácticas de cuidado para la sanación colectiva desde los usos y costumbres de cada uno de los Pueblos Indígenas.

#### **2. ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS USOS Y COSTUMBRES EN MEDICINA TRADICIONAL Y PARTERÍA DE LA COMUNIDAD MUISCA DE BOSA", EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN PARCIAL EL EDÉN – EL DESCANSO Y SUS NORMAS ASOCIADAS:**

Se continua en las mesas de diálogo con el pueblo Muisca de Bosa para el diseño de las líneas estratégicas de las Espirales IV, V y IV que hacen parte de la construcción del modelo

integral de salud propio orientado del plan de vida del pueblo Muysca de Bosa<sup>8</sup>.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente en el CONPES 37 del Capítulo Diferencial Muyscas, la SDS ha tenido mesas técnicas de los pueblos para construir líneas estratégicas, acciones y entregables financieros y administrados para la implementación de los productos los cuales serán ejecutados en el 2025 a través de contratos de persona jurídica con cada pueblo.

Por otro lado, la Secretaría Distrital de Salud continuó implementando estrategias diferenciales con la comunidad Embera y Wounnan Baud Mos a través de proyectos de inversión, metas e indicadores, que se mencionan a continuación:

#### 1. LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DIFERENCIAL A GESTIÓN DEL RIESGO EN POBLACIÓN INDÍGENA EMBERÁ:

Consiste en la identificación del riesgo individual y colectivo por parte de un equipo extramural que acompaña la población Indígena Emberá Chami, Katio y Dobida con procedencia del departamento de Choco y Risaralda ubicada en los diferentes lugares de la ciudad, a saber: Paga diarios, alojamientos transitorios (UPI La Rioja y la Florida)<sup>9</sup>.

Los quipos extramurales realizan:

- Búsqueda e identificación de riesgos en salud en población priorizada como lo son gestantes, menores de cinco años, crónicos, usuarios con enfermedades transmisibles, mujeres en edad fértil y adultos mayores, a través de recorridos permanentes.
- Orientación y educación en signos y síntomas de alarma, medidas de prevención, autocuidado y cuidado colectivo en las familias y cuidadores, desde saberes ancestrales y occidentales.
- Seguimiento a casos que se encuentren hospitalizados que requieran acompañamiento por parte de gestores, Jaibanás y parteras, en las unidades de servicios de salud USS.

Por otro lado, el Equipos Básicos Extramurales de Hogar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC de la Subred Integrada de Servicios Sur, implementa acciones colectivas, gestión y notificación de casos con la comunidad Wounaan Baud Mos.

#### 2. CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DIFERENCIAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL A POBLACIÓN INDÍGENA VÍCTIMA EN EL MARCO DEL PROGRAMA PAPSIV:

En cumplimiento al decreto 4633 de 2011 se definió junto con las autoridades indígenas avanzar en la construcción de la Ruta - Proceso de Armonización Ancestral de los Pueblos Indígenas Víctimas, en cumplimiento del Componente Psicosocial de la Medida de

<sup>8</sup> El cual cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por un profesional de salud especializado, un profesional social, un técnico en salud, un sabedor y una partera con pertenencia Indígena del pueblo Muisca de Bosa, que fue concertado

<sup>9</sup> Los Equipos Básicos Extramurales de Hogar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente se componen de perfiles, tales como: enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, gestores comunitarios, Jaibanás y parteras con pertenencia Indígena Emberá Chami, Katio y Dobida

Rehabilitación PAPSIVI; reconociendo vulnerabilidades, afectaciones y daños a la población víctima como pioneros a nivel nacional.

*76. ¿Qué acciones se han adelantado en cumplimiento del fallo de la Corte Constitucional T236 de 2023 que exige condiciones dignas y no discriminatorias para contratistas en el sector público?*

El derecho a la identidad de género en el ámbito laboral es abordado en la sentencia T 236 de 2023 y en la Directiva 005 de 2021: *“Lineamientos para la protección de los derechos de las personas transgénero en el ámbito de la gestión del talento humano y la vinculación en el distrito capital”* expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría Distrital de la Planeación.

Al respecto, esta Secretaría Distrital de Salud, en garantía a lo dispuesto en la citada sentencia y directiva protege los derechos a la identidad de género, la dignidad humana, la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad de las personas transgénero que se vinculan a la entidad a través de contratos de prestación de servicios profesionales, mediante las siguientes acciones:

- Se utiliza el nombre identitario y promueve su uso en los trámites de identificación interna de la entidad como: carnet, el correo institucional, correspondencia o comunicaciones internas y en el trato general entre compañeros/as de trabajo y superiores jerárquicos.
- Se reconoce el nombre identitario de las personas transgénero en actas, contratos y todas las etapas contractuales, fichas del servicio y documentos oficiales que se diligencien, por otra parte, se están realizando los ajustes en los procesos y procedimientos institucionales, garantizando, el cumplimiento de la normatividad vigente y continuando con la garantía de transparencia del proceso contractual.
- Se está llevando a cabo la actualización del protocolo de contratación incluyendo lo planteado en la Directiva 005 de 2021.
- En los casos donde se deba utilizar uniforme, es permitido el uso del que exprese su identidad de género, sin imponer obstáculos sobre el particular ni exigir como prerequisite para ello la modificación del “sexo” registrado en el documento de identificación.
- En el caso de las mujeres transgénero, se ha flexibilizado la exigencia del cumplimiento de requisito del servicio militar obligatorio para ser contratada, aun cuando no se haya llevado a cabo la modificación en su documento de identidad y en este se indique que el sexo es masculino.
- Se realiza el acompañamiento con el área de contratación y la Dirección de Gestión de Talento humano, respecto a la solicitud a los servidores y contratistas transgéneros que estén interesados en la modificación de su documentación con su nombre identitario para su respectivo cambio.

Asimismo, a través del Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP) los contratistas pueden registrar la forma como quieren ser reconocidos, como se observa en la siguiente imagen:

El registro de la información permite tener datos estadísticos, no serán expuestos y se procesarán cifras estadísticas anonimizadas de acuerdo con la política de seguridad de la información de DASCD.

La identidad de género y Orientación sexual no son obligatoria, por consiguiente puede seleccionar la opción "No deseo responder"

Persona que siendo soltera o casada, ejerce la jefatura femenina de hogar y tiene bajo su cargo, afectiva, económica, socialmente en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar; condición que deberá ser declarada ante notario público.

### Datos complementarios

Estado Civil \*  
Casado(a)

Idioma Nativo \*  
español (o castellano)

Identidad de género (Como quiero ser reconocido) \*  
Cisgénero

Orientación Sexual \*  
Heterosexual

Persona expuesta políticamente (PEP) \*  
No

Consulte las definiciones aquí

Fuente: <https://sideap.serviciocivil.gov.co/sideap/>

En los anteriores términos contestación a la proposición del asunto.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Dos (2) Carpetas ZIP

Elaboró: Paula Ramírez – Subdirección de Determinantes en Salud  
 Diana Sandoval - Subdirección de Determinantes en Salud  
 María Fernanda Romero - Subdirección de Determinantes en Salud  
 Johanna Rincón Meneses - Dirección de Servicio a la Ciudadanía  
 Lilibeth I. Parrado M. - Técnico Operativo – OCI  
 Lucía Azucena Forero – Laura Suarez - Dirección de Planeación Sectorial  
 Ricardo, Duran Arango – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud  
 Ligia Yanira, Salamanca Aldana – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud  
 Juan Pablo, Berdejo Casas – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud  
 Nancy Chacón Rodríguez- Observatorio de Salud de Bogotá  
 Andrea del Pilar Borda Bustos - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias  
 María Victoria Carrillo, Diana Juanías, Carlos Macana, Juan David Gómez - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública  
 Martha Rodríguez – Profesional Especializado Subdirección IVCSS  
 Leilann Vergara – Profesional Especializado Subdirección Calidad y Seguridad en Servicios de Salud  
 Melba Tarazona – Profesional Especializado Dirección de Calidad de Servicios de Salud  
 Yessica Castrillón, Andrea Villamizar, Referentes RIAS MP, Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Yohaira Pedraza- Refrentes RIAS Cáncer- Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
 David Herrera- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Luz Mireya Nuñez - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Marisol Villamarín - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Diana Saavedra - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Felix Díaz - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Diana Vargas - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Diana Larrañaga - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Paola Suarez - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Alejandra Agudelo - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Nathalia Ocampo - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Lina Mishelly Gómez - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Olga Lucia Gualdrón - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud  
 Camilo Rodríguez, Karen Parrado, Sindy Sánchez – Equipos Básicos Extramurales de Hogar y Subdirección de Acciones Colectivas.

Raúl Andrés Álvarez Gómez - Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.  
 Diana Carolina Castellanos Sierra - Profesional Especializado - Dirección Financiera  
 Miguel Ángel Ramos – Contratista - Dirección Financiera  
 Yuri Angelica, Medina Ospina - Tesorero General - Dirección Financiera  
 Javier Alvarado - Adriana Briceño - Carlos Cardeño - Andrés Olmos - Wilson Delgado - Iván Moreno - Camilo Vanegas - Andrés Barrera - Santiago Simmonds - Otto Osorio - Ramiro Ortiz - Ing. Gloria – David López - Dirección de infraestructura y Tecnología.  
 Nureidis Torres Vivas – Contratista - Subdirección de Contratación  
 Paola Andrea Páramo Aragón - Contratista - Subdirección de Contratación  
 Adriana Aminta Vásquez Rojas – Dirección de Planeación Sectorial  
 Norma Constanza Hernández / Yenny Dimaté / Patricia Calderón / Catalina Chaparro / Miryam Camargo / Claudia Ortega / Sandra Rojas / Andrea González / Camila Marín / Carolina Santander / Juan Patiño- Subdirección de Acciones Colectivas.

Consolidó: Katherine Arenas/ Maria Cabrera - contratista – OAJ

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Diana Sofía Ríos Oliveros – Subdirectora de Determinantes en Salud

Eugenia Arboleda – Directora Operativa Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Elkin Jwised Huertas Carrasquilla - Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.

Gloria Eugenia García Pinillos – Directora Técnica - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Olga Lucia Vargas Cobos - Jefe Oficina Control Interno

Ana María Cobos Baquero – Asesora de Despacho

Leonardo Salas Zapata – Asesor de Despacho

Johanna Andrea Torres – Asesora de Despacho

Yiyola Peña Ríos- Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Katty Margarita Baquero Baquero- Subdirectora de Administración del Aseguramiento

Claudia M. Cuellar - Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda – Directora de Calidad de Servicios de Salud

Diana Marcela Bernal Perez - Dirección de Gestión del Talento Humano

Diana Marcela Correa Cuartas - Dirección de Gestión del Talento Humano

Doris Marcela Díaz Ramírez – Subdirectora Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Sandra Charry - Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)

Sandra Milena, Monroy Ramírez - Director Financiero -Dirección Financiera

Luz Marina Galindo Caro – Directora de Planeación Sectorial

Manuel Alejandro Godoy – Director DAEPDSS

Katty Jhoana Rodríguez Lozano – Subdirectora de Contratación

Marcela Martínez Contreras - Subdirección de Acciones Colectivas

José Elías Guevara Fragozo – Director de Gestión del Talento Humano.

Ana María Cobos Baquero – Asesora de Despacho

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

Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

José Ignacio Argote López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública

Juan Guillermo Correa García - Subsecretario Corporativo

Martha Añez Maestre – Asesora de Despacho