



**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD** 14 de agosto de 2025  
Al contestar Cite Este No. **2025-EE-81244**  
Folios: Anexos: 1  
**ORIGEN:** - 000000-Despacho  
**DESTINO:** LIZ YADIRA MONROY DELGADO CONCEJO DE BOGOTA - -  
**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales  
**ASUNTO:** Respuesta a Proposición 1001 de 2025 “Aditiva a la proposición 120 de 2025. “CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EL ESPACIO PUBLICO - PIPETAS DE GAS”. Radicado SDS 2025ER37224 y Concejo 2025EE14683

000000

**Señora**  
**LIZ YADIRA MONROY DELGADO**  
SUBSECRETARIA DE DESPACHO  
CONCEJO DE BOGOTA  
CLL 36 28 A 41  
comision\_tercera@concejobogota.gov.co  
Bogotá D.C.

**CONCEJO DE BOGOTA** 21-08-2025 03:13:46  
2025ER23220 O 1 Fol:1 Anex:0  
**ORIGEN:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMON  
**DESTINO:** COMISION 3ª PERM. DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO/MO  
**ASUNTO:** RESPUESTA PROP. 1001 DE 2025  
**OBS:** RECIBIDA 14-08-2025

Asunto: Respuesta a Proposición 1001 de 2025 “Aditiva a la proposición 120 de 2025. “CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EL ESPACIO PUBLICO - PIPETAS DE GAS”. Radicado SDS 2025ER37224 y Concejo 2025EE14683

Respetada doctora Liz Yadira:

En atención a los términos del cuestionario de la Proposición No. 1101 de 2025 relacionada con el tema “Condiciones de Seguridad en el Espacio Público - Pipetas de Gas”, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de sus competencias legales, misionales y técnicas, se permite dar respuesta a las preguntas 24 a la 30 y 75 a 77, en los siguientes términos:

**24. ¿Cuáles son los requisitos mínimos de salubridad con los que debe contar un establecimiento comercial para poder iniciar su funcionamiento según tipo de actividad?**

A continuación se diligencia la tabla suministrada con la información requerida:

Tabla 1. Requisitos mínimos de salubridad de establecimiento comercial para iniciar funcionamiento

Actividad	Listado de requisitos mínimos
Alimentos	<ul style="list-style-type: none"><li>Los requisitos mínimos de funcionamiento de establecimientos dedicados a alimentos se encuentran en la Resolución 2674 de 2023 “Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”, la cual indica en su objeto: “La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales</li></ul>



	<p>y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas”.</p>
Peluquería	<p>Los requisitos se encuentran incluidos en la siguiente normatividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 2117 de 2010 “Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los establecimientos que ofrecen servicio de estética ornamental tales como, barberías, peluquerías, escuelas de formación de estilistas y manicuristas, salas de belleza y afines y se dictan otras disposiciones”.</li> <li>• Resolución 2827 de 2006 “Por la cual se adopta el Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental”.</li> <li>• Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, en su Libro 2, Parte 8, Título 10 (antes Decreto 351 de 2014) sobre “GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES”, que comprende los artículos del 2.8.10.1 al 2.8.10.17.</li> <li>• La Resolución 591 de 2024 “Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades”, que deroga la Resolución 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”. Está en curso el término transitorio de 18 meses contados a partir del 4 de abril de 2024, fecha de expedición de la nueva norma.</li> <li>• Decisión 516 de 2002 y Decisión 833 de 2018, ambas de la Comisión de la Comunidad Andina, sobre “Armonización de Legislaciones en materia de Productos Cosméticos en los países del Área Andina”. La Decisión 833 de 2018 deroga parcialmente la Decisión 516 de 2002.</li> </ul>

.Fuente: Elaboración propia, normativa sanitaria, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

***Sírvase detallar las entidades competentes, los tiempos y costos del trámite de cada requisito.***

En el marco de la competencia del sector salud, las visitas realizadas a los establecimientos para verificar las condiciones sanitarias con base en las normas vigentes y emitir los conceptos sanitarios pertinentes, se llevan a cabo por las cuatro Subredes Integradas de Servicios en Salud, en el marco de los convenios para la Gestión de la Salud Pública – Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas (GSP – PSPIC) que firma la Secretaría Distrital de Salud con esas entidades. Estas visitas no tienen ningún costo para el establecimiento.

***25. Sírvase informar si existe un cronograma de visitas a los establecimientos de comercio por cada una de las secretarías y entidades del Distrito encargadas de realizar la inspección, vigilancia y control. Si es así, por favor enviarlo en un archivo de Excel con toda la información de los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y lo corrido del 2025. Si no tienen un cronograma, informar en un archivo de Excel cómo se han regulado las fechas de esas visitas en los años mencionados anteriormente.***

Al respecto se informa que existe una programación desde la Secretaría Distrital de Salud – SDS, en la cual se asigna a cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud un número de visitas de acuerdo con las diferentes actividades económicas. Dicha información es mensualizada por las Subredes a través del aplicativo dispuesto por la SDS, SIVIGILA DC – Modulo SISVEA y con base en esta mensualización, esas entidades programan los establecimientos a intervenir, teniendo en cuenta los criterios y frecuencias definidas en los lineamientos técnicos que forman parte de los convenios de Gestión para la Salud Pública – Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas GSP -PSPIC. En la carpeta denominada Anexos “Pregunta\_25\_Programacion\_2020\_Jun2025”, se adjunta archivo en formato Excel que contiene la relación de la mensualización por año disponible en el aplicativo.

***26. Sírvase presentar en un archivo Excel el número de visitas de inspección, vigilancia y control realizadas a los establecimientos de comercio por parte de las secretarías y entidades del Distrito, durante los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y lo corrido del 2025, dividido por año. tipo de secretaria o entidad distrital, localidad, tipo de establecimiento, nombre del establecimiento, fecha, resultado de la visita (cumplimiento, requerimiento, sanción), propósito de la visita, periodicidad en que se lleva a cabo esta visita (identifique en meses), costos asociados a la visita y las razones frecuentes por las cuales el comercio no aprueba las visitas.***

La Secretaría Distrital de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control sanitario, informa que en la carpeta denominada Anexos “Pregunta\_26\_Visitas\_2020\_Jun2025” adjunta archivo en formato Excel que contiene la relación de las visitas a establecimientos de comercio realizadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el periodo comprendido entre los años 2020 a junio del 2025. Dicha información se encuentra desagregada por subred que reporta, nombre comercial, localidad, establecimiento sujeto a vigilancia, motivo de la visita, concepto, aplicación de medida sanitaria y tipo, conforme con lo solicitado. En el anexo mencionado, igualmente, se encuentra costos asociados a las visitas y haciendo la claridad que éstos dependen del tipo de establecimiento, la intensidad horaria y el talento humano que realiza

la actividad.

Adicional a la información que se contiene en el precitado anexo, se indica que la periodicidad con la cual se llevan a cabo las visitas para verificación de las condiciones sanitarias de los establecimientos se realiza con base en el enfoque de riesgo, dependiendo del tipo de establecimiento intervenido y del concepto sanitario obtenido; este concepto corresponde a una constancia que la autoridad sanitaria emite una vez verificadas esas condiciones sanitarias de manera presencial y técnica, las cuales son propias del funcionamiento del establecimiento y de la actividad desarrollada, de acuerdo con la normatividad vigente. Es de anotar que, las razones frecuentes por las cuales no se aprueban las visitas al comercio puede ser por infraestructura, documentación, plan de saneamiento básico, mantenimiento a equipos y dotación.

Un establecimiento que obtiene el concepto favorable, debe intervenir nuevamente, doce (12) meses después contados a partir de la fecha de expedición de este. Si obtiene concepto un favorable con requerimientos debe visitarse en un lapso de 4 a 9 meses para definir el concepto sanitario (favorable o desfavorables), y en caso de obtenerse un concepto desfavorable, la Subred respectiva realizará una visita de seguimiento durante los siguientes cuatro (4) meses.

**27. ¿Cuáles son las medidas correctivas para establecimientos comerciales de alimentos que presentan problemas de plagas y vectores? Sirvase informar el marco normativo de las mismas.**

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, *“Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”* cuyo objeto es: *“establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas”*, una plaga se define como *“Cualquier animal, incluyendo, pero no limitado, a aves, roedores, artrópodos o quirópteros que puedan ocasionar daños o contaminar los alimentos de manera directa o indirecta”*.

Esta norma recalca en varios aspectos que la instalación del establecimiento dedicado a la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, distribución, comercialización y expendio de alimentos, debe *“estar diseñada y construida de manera que proteja los ambientes de producción e impida la entrada de polvo, lluvia, suciedades u otros contaminantes, así como del ingreso y refugio de plagas y animales domésticos, la edificación y sus instalaciones deben estar construidas de manera que se faciliten las operaciones de limpieza, desinfección y control de plagas según lo establecido en el plan de saneamiento del establecimiento”*, así mismo la disposición de residuos sólidos debe evitar la proliferación de roedores y plagas, y este tema también debe ser abordado en el plan de saneamiento del establecimiento. De lo anteriormente expuesto se deriva que la presencia de plagas o vectores es un aspecto crítico por lo que su evidencia puede derivar en la aplicación de una medida sanitaria de seguridad de carácter inmediato en cumplimiento de la ley 9 de 1979 o Código Sanitario nacional, que en su artículo 576 menciona:

*"Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes:*

- a. Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial;*
- b. La suspensión parcial o total de trabajos o de servicios;*
- c. El decomiso de objetos y productos;*
- d. La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso, y*
- e. La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto".*

**28. ¿La entidad cuenta con las direcciones de los puntos críticos de presencia de plagas y Roedores por localidad en Bogotá? Si no las tiene, indique de qué manera se priorizan las áreas de intervención.**

La Secretaría Distrital de Salud, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, realiza intervenciones de manejo integral de plagas (roedores e insectos), en espacios públicos como parques de bolsillo y áreas verdes entre otros que son reportados por la ciudadanía a estas últimas.

Para el año 2025 entre enero y junio a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud se han atendido con intervención química los puntos discriminados en el "ANEXO PREGUNTA 28 PUNTOS INTERVENIDOS VECTORES".

Sobre este punto es preciso resaltar que para la Secretaría Distrital de Salud es claro que el uso indiscriminado de sustancias químicas para el control de este tipo de animales no debe ser la primera ni la opción exclusiva, por ello se resalta la necesidad de que antes de realizar cualquier tipo de control químico se verifiquen las condiciones de la zona reportada. El resultado de dicho diagnóstico es socializado con las entidades competentes para que efectúen las acciones respectivas; una vez están resueltas las condiciones de base o si producto del diagnóstico las condiciones son aptas y ante la proliferación de ejemplares, se realiza control; sin embargo, este no se hace nunca en áreas protegidas tales como humedales, rondas de ríos, quebradas o cerros, debido al eventual impacto que puede tener sobre la fauna endémica de estos espacios.

Precisado lo anterior es preciso indicar que el control debe ser integral, interviniendo factores que promueven la presencia, reproducción y proliferación de plagas, tales como mala disposición de residuos sólidos, escombros, insuficiente limpieza, poda de áreas verdes y excretas de animales o humanos e implementación de planes de saneamiento básico, ambientales y sociales en obras por parte de los contratistas, por ello el trabajo de las demás entidades cobra relevancia y coadyuva en la mitigación de factores que favorecen la presencia y asentamiento de plagas.

Este control integral depende en gran medida de las acciones que realicen las demás entidades encargadas de recolección, limpieza, barrido, poda y mantenimiento de áreas públicas incluyendo ronda, quebradas, canales, parques entre otras, destacando la acción de entidades tales como la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP, Secretaría Distrital de Ambiente, Jardín Botánico, Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y operadores de aseo entre otras, incluyendo a la comunidad; por otra parte, el rol de la autoridad policiva y las autoridades locales -Alcaldías- resulta crucial para el control y aplicación de medidas cuando se evidencien conductas contrarias a la convivencia, así



como acciones de control sobre predios baldíos, lotes desocupados entre otros, que son en gran medida fuente generadora de gran parte de los factores predisponentes para las plagas.

El trabajo conjunto y la aplicación de diferentes medidas en especial las tendientes a controlar los factores antrópicos generadores de la situación, al igual que en otras ciudades del mundo, en especial ciudades cosmopolita donde la presencia roedores es inevitable son las que priman y sobre las cuales se enfoca el control de roedores (ratas y ratones) pues aquellos factores son precisamente desencadenantes, y en todo caso, muchas veces se escapan del resorte del sector salud.

**29. A los sitios de comida de venta informal en la calle, ¿se le realizan operativos de inspección, vigilancia y control en temas de salubridad y ocupación del espacio público?**

Teniendo en cuenta que la venta informal en la calle se realiza en espacios públicos, son aplicables las disposiciones establecidas en la Resolución 604 de 1993 *“Por la cual se reglamenta parcialmente el título V de la Ley 9ª de 1979, en cuanto a las condiciones sanitarias de las ventas de alimentos en la vía pública”*, la cual establece los parámetros higiénico sanitarios que deben ser aplicadas a las ventas de alimentos en la vía pública de tipo formal, reorganizadas o reubicadas por las autoridades competentes, y autorizadas por éstas conforme con lo dispuesto por la Constitución Nacional y las disposiciones que los gobiernos municipales expidan reglamentando el uso del espacio público.

Esta Resolución establece en su artículo 2 y 40 lo siguiente:

*“Artículo. 2º—Definición: Para los efectos de la presente resolución adóptense las siguientes definiciones: a) Alimento de venta callejera: cualquier tipo de comida o bebida no alcohólica lista para el consumo humano, preparada y/o vendida en las vías públicas o en zonas para tal fin autorizadas por las autoridades competentes dentro de sus planes de reubicación; b) Puesto de venta: toda estructura fija, estacionaria o ambulante, así como los medios materiales utilizados por el vendedor para el expendio de alimentos de venta callejera, que han recibido permiso de las autoridades municipales para su funcionamiento...”*

(...)

*Artículo. 40. Para la concesión del permiso sanitario de funcionamiento el interesado deberá cumplir con los siguientes requisitos: —Solicitud dirigida a la dirección seccional, distrital o local de salud indicando la clase de productos alimenticios a expendir. Con la solicitud deberá acompañar: Autorización para ocupar el espacio público expedida por la autoridad competente distrital o municipal respectiva”.*

Por lo anterior, las autoridades competentes encargadas de emitir las autorizaciones para ocupar el espacio público son las alcaldías locales, de acuerdo con su jurisdicción y el lugar en el cual se ubica la venta en vía pública.

En este contexto, es fundamental destacar que la intervención de la Secretaría de Salud en las ventas de alimentos en vía pública se lleva a cabo una vez el establecimiento haya obtenido autorización para ocupar el espacio público por parte de la autoridad distrital competente. La Secretaría de Salud realiza una visita de inspección sanitaria con el

propósito de verificar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias establecidas en la normatividad vigente. Asimismo, emite un concepto sanitario y, en caso de ser necesario, aplica las medidas de seguridad sanitaria pertinentes, conforme con lo dispuesto en el artículo 46 de la Resolución 604 de 1993 del entonces Ministerio de Salud.

En situaciones en las que la venta en vía pública no cuente con el permiso correspondiente para ocupar el espacio público, tanto la Policía como las Alcaldías Locales impondrán las órdenes de comparendo que correspondan, y procederán a realizar incautaciones de productos según sea el caso, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 110 de la Ley 1801 de 2016.

Por su parte, las Subredes Integradas de Servicios de Salud brindan apoyo mediante peritajes y la emisión de conceptos técnicos de no cumplimiento de condiciones higiénico-sanitarias para la comercialización, distribución, preparación, almacenamiento de alimentos y bebidas en vía pública. Por tanto, la Secretaría Distrital de Salud no puede emitir conceptos sanitarios a puestos de venta de alimentos en vía pública que no cuenten con la autorización para ocupar el espacio público expedido por la autoridad competente. Se destaca que en la reglamentación sanitaria mencionada, todas las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos, deben garantizar condiciones higiénicas que eviten la contaminación de los alimentos, por lo que se establecen las Buenas Prácticas de Manufactura-BPM que son los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la manipulación de alimentos, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

**30. Por favor remitir la información georreferenciada a nivel de UPL, sobre establecimientos de comercio cerrados por incumplimiento de los requisitos mínimos de funcionamiento en formato shapefile o Excel.**

Al respecto se informa que en la carpeta denominada Anexos - "Pregunta\_30\_GEO\_ESTABLECIMIENTOS\_2020\_Jun2025", se adjunta archivo en formato Excel y shapefile que contiene la relación de establecimientos de comercio cerrados por incumplimiento durante el 2020 a junio del 2025.

Ahora bien, en relación con las preguntas de cuestionario de acápite referido a "**Población Embera**", se efectúan los siguientes comentarios, así:

**75. ¿Cuenta la entidad con un censo de la población Emberá en Bogotá? Sírvase describir los principales datos demográficos, ubicación y actividades productivas.**

Con relación al número de personas pertenecientes al pueblo Emberá en Bogotá D.C., esta Secretaría se permite informar la siguiente distribución por pueblo, curso de vida, sexo y lugar de ubicación. Es importante señalar que la variable correspondiente a actividad productiva no se encuentra disponible en el aplicativo en línea GITAPS-SDS.

Tabla 2. Identificación de personas indígenas Emberá en Bogotá D.C., por pueblo

Pueblo EMBERÁ	UPI La Florida	UPI La Rioja	Albergue Amor Eficaz	Albergue Santa Marta	Albergue FUNDINES MARIANA	Albergue Ocobos	Paga-diaros	Parque Nacional	Total
CHAMI	156	6	102	2	42	20	52	82	462
KATIO	165	492	1	47	0	0	5	416	1126
DOBIDA	112	0	0	0	0	0	0	0	112
<b>TOTAL</b>	<b>433</b>	<b>498</b>	<b>103</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>57</b>	<b>498</b>	<b>1700</b>

Fuente: Planos Aplicativo en línea GITAPS-SDS, corte al 03 de agosto de 2025

Tabla 3. Identificación de personas indígenas Emberá en Bogotá D.C., por curso de vida

Curso de Vida	UPI La Florida	UPI La Rioja	Albergue Amor Eficaz	Albergue Santa Marta	Albergue FUNDINES MARIANA	Albergue Ocobos	Paga-diaros	Parque Nacional	Total
Primera Infancia (0 a 5 años)	120	117	26	11	11	2	15	136	438
Infancia (6 a 11 años)	66	91	20	14	10	2	13	103	319
Adolescencia (12 a 17 años)	56	73	15	4	6	2	6	46	208
Juventud (18 a 28 años)	89	106	25	9	9	7	13	108	366
Adultez (29 a 59 años)	89	91	17	9	5	6	9	88	314
Vejez (mayores de 60 años)	13	20	0	2	1	1	1	17	55
<b>TOTAL</b>	<b>433</b>	<b>498</b>	<b>103</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>57</b>	<b>498</b>	<b>1700</b>

Fuente: Planos Aplicativo en línea GITAPS-SDS, corte al 03 de agosto de 2025

Tabla 4. Identificación de personas indígenas Emberá en Bogotá D.C., por sexo

Sexo	UPI La Florida	UPI La Rioja	Albergue Amor Eficaz	Albergue Santa Marta	Albergue FUNDINES MARIANA	Albergue Ocobos	Paga-diaros	Parque Nacional	Total
Mujer	233	266	43	25	17	12	34	242	872
Hombre	200	232	60	24	25	8	23	256	828
Interse-xual	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>433</b>	<b>498</b>	<b>103</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>57</b>	<b>498</b>	<b>1700</b>

Fuente: Planos Aplicativo en línea GITAPS-SDS, corte al 03 de agosto de 2025



**76. ¿Cómo se viene tratando el tema de la mendicidad de la población Emberá en el espacio público de Bogotá y dentro de las diferentes estaciones de Transmilenio y portales?**

Desde la Secretaría Distrital de Salud se ha participado en mesas de trabajo interinstitucionales con el propósito de construir, de manera conjunta con las autoridades tradicionales de la Nación Emberá, una ruta propia con enfoque indígena para la protección integral de niñas, niños y adolescentes con énfasis en mendicidad.

Estas mesas de trabajo se llevaron a cabo bajo el liderazgo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) los días 24, 25 y 26 de junio de 2025. (Ver carpeta ANEXO - Pregunta 76).

Es de resaltar que durante el desarrollo de las mesas de trabajo se abordaron los siguientes puntos clave:

- Diagnóstico actualizado sobre la situación de mendicidad y trabajo infantil que afecta a niñas, niños y adolescentes indígenas, a nivel nacional, departamental y municipal, con desagregación específica para el pueblo Emberá, en caso de contar con dicha información. Se agradece incluir estadísticas relevantes, rutas de atención vigentes, acciones implementadas, principales retos identificados y propuestas de mejora.
- Estrategias y acciones adelantadas por su entidad para la prevención, reducción y eventual erradicación de la mendicidad y el trabajo infantil, con especial énfasis en poblaciones indígenas.
- Descripción de los servicios ofrecidos por su entidad, tanto a nivel local como nacional, en los territorios con mayor incidencia de estas problemáticas.

Durante las mesas de trabajo se realizó un diagnóstico que permitió identificar la problemática asociada a la mendicidad. Como resultado de este análisis, se acordó programar una nueva mesa de trabajo con el propósito de definir, a partir de lo ya evaluado, una ruta de atención con enfoque indígena, orientada a la protección integral de niñas, niños y adolescentes, con énfasis en situaciones de mendicidad.

Al ser lideradas estas mesas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), desde esta Secretaría estamos a la espera de la confirmación de la fecha para la próxima sesión.

**77. ¿Cuántos niños Embera están actualmente en mendicidad y qué medidas están tomando para evitarlo?**

Dadas las competencias de esta Secretaría no se cuenta con un registro de cuantos niños Emberá están actualmente en mendicidad; sin embargo, es preciso indicar que la Secretaría Distrital de Integración Social con base en sus funciones, puede brindar información sobre el particular.

Precisado lo anterior, se considera pertinente señalar que se ha venido avanzado

articuladamente entre entidades distritales y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF para abordar medidas de prevención. Se anexa presentación con acciones realizadas (ANEXO Pregunta 77).

En los anteriores términos se da respuesta a la proposición de asunto.


Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Sandra Fandiño - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública  
Jose Navarrete, Andres Moreno, María Cristina Prieto, Alex Estepa- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
Consolidó: Katherine Arenas – contratista – OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos  
German A. Sterling - OAJ  
Revisó: Claudia M. Cuellar – Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública  
Libia Ramírez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
Martha Lucia Tafur Mosos – Asesora de Despacho  
Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública   
José Ignacio Gutiérrez Bolívar – Asesor de Despacho