

SECRETARÍA DE  
SALUD

000000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 19 de junio de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-59557**

Folios: Anexos: 1

**ORIGEN:** - 000000-Despacho**DESTINO:** LIZ YADIRA MONROY DELGADO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta proposición 748 de 2025 "Juventud en juego ¿Cómo responde el Alcalde Carlos Fernando Galán a sus necesidades?". Radicado Concejo 2025EE10859; SDS 2025ER26400.**Señora****LIZ YADIRA MONROY DELGADO**

SUBSECRETARIA DE DESPACHO

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

comision\_tercera@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

**CONCEJO DE BOGOTÁ 20-06-2025 07:26:48**

2025ER17208 O 1 Fol:1 Anex:0

**ORIGEN:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMOT**DESTINO:** COMISION 3ª PERM. DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO/MO**ASUNTO:** RTA PROPOSICION 748 DE 2025**OBS:** RECIBIDA 19-06-2025

Asunto: *Respuesta proposición 748 de 2025 "Juventud en juego ¿Cómo responde el Alcalde Carlos Fernando Galán a sus necesidades?". Radicado Concejo 2025EE10859; SDS 2025ER26400.*

Doctora Liz Yadira:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, frente a las preguntas 1 a 18, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Cuál es el balance general que presenta la Administración Distrital sobre la implementación de la Política Pública de Juventud (2019-2031) a la fecha, especialmente con corte a diciembre de 2024?*

Desde la responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), el balance general de la implementación de la Política Pública de Juventud es positivo, alcanzando grandes logros como:

- La Implementación de estrategias para mejorar la atención a la salud de los y las jóvenes, incluyendo la atención prenatal, la salud reproductiva y la prevención de enfermedades.
- Se promueve la participación de los y las jóvenes en el diseño y implementación de la política pública de juventud, lo que ha permitido una mayor pertinencia de las acciones.
- Se ha promovido la salud y el bienestar de los y las jóvenes a través de estrategias, programas y planes de educación, incluyendo la promoción de la actividad física, la alimentación saludable, salud mental, derechos sexuales y reproductivos y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, de enfermedades de transmisión sexual y las violencias.

2. *¿Cuáles han sido los principales objetivos, metas y resultados alcanzados en el marco de la política pública?*



Desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y en el marco de la implementación de la Política Pública Distrital de Juventud (2019-2030) se da respuesta del objetivo específico 4 de dicha política, mediante el cumplimiento de las metas de resultados esperados, como se relaciona a continuación:

-TABLA 1. OBJETIVO ESPECÍFICO 4 DE LA PPDJ. METAS ALCANZADAS

| OBJETIVO ESPECIFICO  | RESULTADOS ESPERADOS  | METAS ALCANZADAS 2024   |
|--|---|---|
| Garantizar la atención integral y diferencial en salud para las juventudes que promueva el cuidado, el autocuidado para la prevención y tratamiento de los eventos de salud física y mental. | Joven que cuenta con acceso a servicios de salud de detección temprana y protección específica en el marco de la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud. | A día 31 de diciembre 2024 hay un registro de 899.300 jóvenes de 10 a 29 años que consultaron a servicios de salud de detección temprana y protección específica en el marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud. El porcentaje de personas con consulta del joven fue de 36,26% presentando un aumento de 9,86% comparada con la línea base.   |
|  | Jóvenes que pueden identificar y prevenir riesgos en salud mental, a través de la toma de decisiones informada.   | Para el año 2024* se han registrado 141 casos de muerte por suicidio presentando un decremento de 33 muertes por suicidio al compararla con el periodo anual inmediatamente anterior, en la cual se registran 174 para los grupos de edad comprendido entre los 15 a 29 años. De igual forma se calcula la tasa por 100.000 habitantes para el año 2023 con un registro de 9,03 y para el año 2024 se encuentra en 7,50 por 100,000hb, evidenciándose una reducción de 1,53 en la tasa. |
|  | Jóvenes que promueven estilos y hábitos de vida saludables porque cuentan con una consciencia de si, del cuidado de los demás y del ambiente.                   | A partir del análisis de los datos recabados a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas VESPA, el segmento de población que acude a los servicios de atención a causa del consumo problemático de psicotrópicos y cuyas edades se ubican en el rango comprendido entre los 14 a 28 años, presenta una edad promedio de inicio de consumo de 15,01 años, teniendo un incremento respecto al año anterior.                       |
|  | Jóvenes que toman decisiones libres frente a la maternidad y paternidad.  | Para el año 2024 se evidencia una tendencia hacia la reducción en la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15-19 años, con relación al año anterior (2023), pasando de una TEF de 21% (5.132 nacidos vivos) a una TEF de 18,3% (4.356 nacidos vivos).   |
|  | Joven que ejerce de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, de manera planeada y protegida.   | Para el año 2024 con corte a diciembre la incidencia de VIH en jóvenes fue de 99,1 por 100.000 jóvenes entre 14 y 28 años información preliminar base SIVIGILA evento 850 corte a semana 52 de 2024, presentando una reducción con relación al año anterior.  |

Fuente: Informe de seguimiento Política pública de Juventud 2024

3. ¿Cómo ha sido la participación de los sectores de la Administración Distrital en la ejecución de las acciones previstas en la Política Pública de Juventud?

De acuerdo con la directriz dada por la Secretaría Distrital de Planeación, la Política Pública de Juventud opera a través del plan de acción en el cual se encuentran definidas las entidades pertenecientes a la administración distrital responsables de productos de política.

Para el caso de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se cuenta con 14 productos a cargo implementados por medio de acciones articuladas intersectorial e institucional, lo cual ha sido fundamental para la ejecución efectiva de la política pública de juventud en Bogotá.

Así mismo, los sectores que hacen parte del plan de acción de la Política participan mensualmente de la mesa distrital de juventud espacio técnico liderado por la Secretaría Técnica de la Política y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal-IDEPAC, en el cual se hace seguimiento al plan de acción y se establecen discusiones y acuerdos en pro de una ejecución efectiva de la misma.

A continuación, se relacionan los productos a cargo de la Secretaría Distrital de Salud (SDS):

**TABLA 2. PRODUCTOS DE LA PPDJ A CARGO DE LA SDS**

| <b>PRODUCTO</b>   | <b>DEPENDENCIA RESPONSABLE</b>   |
|---|--|
| 4.1.1. Estrategias de salud para jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva y salud mental como apoyo a la implementación de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (IPS priorizadas) que cuentan con afiliados de este grupo poblacional en la Ciudad de Bogotá | Dirección Provisión de Servicios de Salud                                  |
| 4.1.2. Diseño, construcción e implementación de la guía metodológica para el abordaje humanizado con enfoque diferencial en la atención en salud de los jóvenes y sus familias  |  |
| 4.1.3. Procesos de participación, organización y movilización juvenil en salud  | Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad |
| 4.1.4 Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).   | Subsecretaría de Salud Pública   |
| 4.1.5 Centros penitenciarios con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para jóvenes de 18 a 28 años, con especial énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y salud mental.  |  |
| 4.1.6 Unidades de protección integral (UPI) del IDIPRON con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) por parte de la Secretaría Distrital de Salud, con especial énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y salud mental.  |  |

|   |  |
|---|--|
| 4.2.1 Plataforma de interacción digital para la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud mental.   |  |
| 4.2.2. Estrategia de fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de habilidades de liderazgo, en temas prioritarios en salud pública dirigida a jóvenes de 14 a 28 años en el espacio público en las 20 localidades del distrito.   |  |
| 4.2.3 Estrategia de grupos de líderes escolares para la comunicación en salud implementada progresivamente en todos los colegios del Distrito Capital para la población joven de 14 a 18 años.  |  |
| 4.2.4 Estrategia itinerante de promoción de la salud y gestión integral del riesgo dirigida a jóvenes.  |  |
| 4.3.1 Acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas de manera progresiva en localidades priorizadas del distrito capital  |  |
| 4.3.3. Plataforma de orientación y prevención para el consumo de sustancias psicoactivas operando   |  |
| 4.5.1. Estrategia de promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a población adolescente y joven, en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad, protegida, placentera, generadora de bienestar y salud. |  |
| 4.5.2. Plataforma de interacción digital para la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva para la población joven.   |  |

Fuente: Plan de Acción de la PPJ 2019-2030

4. *¿Qué instrumentos y mecanismos de seguimiento se han utilizado para evaluar la ejecución y el cumplimiento de las metas e indicadores de la política?*

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) utiliza los instrumentos de seguimiento formales emitidos por la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) para tal fin, (Matriz de Seguimiento a Productos PP. Juventud, Matriz de Seguimiento Financiero PP. Juventud y Seguimiento a Resultados PP. Juventud) con el propósito de monitorear la ejecución y el cumplimiento del plan de acción de la política pública de juventud cada 6 meses, los cuales una vez surten el proceso de revisión y aprobación al interior de la entidad, son enviados a la Secretaría de Integración Social (SDIS) de acuerdo al cronograma establecido, lo anterior por ser la entidad que ejerce como la Secretaría Técnica de la Política, quien se encarga de realizar la consolidación y revisión a nivel Distrital y el envío a la (SDP)

Como mecanismo de seguimiento una vez es emitido a la SDP el reporte distrital, se realizan reuniones con la SDIS para evaluar posibles alertas en el desarrollo de los productos y tomar decisiones resolutorias.

5. *¿Qué mecanismos de consulta directa han sido implementados por la Administración Distrital para recoger percepciones, niveles de satisfacción, propuestas y críticas de las juventudes frente a la Política Pública de Juventud 2019-2031? Indique los instrumentos aplicados (encuestas, entrevistas, talleres, grupos focales), el número*

*total de jóvenes consultados, criterios de muestreo utilizados, y los principales hallazgos derivados de estos ejercicios.*

La Secretaría Distrital de Integración Social es quien implementa los mecanismos de consulta directa que han sido implementados para recoger percepciones, niveles de satisfacción, propuestas y críticas de las juventudes, sin invitación a participar desde el sector salud.

6. *¿Cuántos jóvenes han sido beneficiados por los programas, estrategias y acciones contempladas en la Política Pública de Juventud en Bogotá?*

En el marco de los alcances del objetivo 4 (Garantizar la atención integral y diferencial en salud para las juventudes, que promueva el cuidado y el autocuidado para la prevención y tratamiento de los eventos de salud física y mental), de la política de juventud, a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas se beneficiaron las siguientes cantidades de jóvenes:

**TABLA 3 NÚMERO DE JÓVENES BENEFICIADOS CON INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE JUVENTUD. BOGOTÁ PERIODO 2021-2025.**

| <b>Año/Entorno</b> | <b>Total, jóvenes 14-28 años</b> |
|--------------------|----------------------------------|
| <b>2021</b>        | 21.609                           |
| <b>2022</b>        | 42.652                           |
| <b>2023</b>        | 106.221                          |
| <b>2024</b>        | 106.671                          |
| <b>2025*</b>       | 57.996                           |
| <b>Total</b>       | 335.149                          |

Fuente: SDS\_SAC\_Grupo GESI. Bases de datos de entornos cuidadores.

7. *¿Cómo se ha garantizado un enfoque diferencial e inclusivo en la implementación de la política, considerando las particularidades de género, orientación sexual etnia, condición de discapacidad, situación migratoria, ruralidad, entre otras?*

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

De esta manera, la entidad viene incorporando de manera progresiva la definición de estrategias, lineamientos, acciones, metas, indicadores, actividades y presupuestos con propósitos concretos y específicos, respecto a los grupos poblacionales y/o sectores sociales. De acuerdo a la Sentencia T-141-1 de la Corte Constitucional se reconocen las categorías de Curso de Vida, Género, Situación/Condición y la interseccionalidad como perspectiva que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas que en un contexto histórico, social y cultural determinado



que incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos

En coherencia a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) adopta mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) dos (2) estrategias: La primera es la transversalización orientada a disminuir brechas de inequidad y desigualdad que afectan los grupos poblacionales, buscando lograr transformaciones estructurales en las prácticas institucionales a través de la implementación de políticas, planes, proyectos, servicios o beneficios, con respuestas proporcionales y múltiples ante las diferentes situaciones y condiciones específicas; la segunda se refiere a las Acciones Afirmativas que establecen la adopción de medidas en favor de ciertas personas o grupos sin vulnerar el principio de igualdad ni considerarse discriminatorias.

8. *¿Cómo se ha distribuido territorialmente la implementación de la Política Pública de Juventud en las distintas localidades de Bogotá? Especifique para cada localidad los programas o estrategias activadas, los montos ejecutados, número de jóvenes beneficiarios, canales institucionales habilitados, y los principales obstáculos identificados en zonas con baja cobertura o impacto.*

Las acciones de salud pública que se implementan en el marco de la política de juventud se ejecutan en todas las localidades de Bogotá, incluyendo las que cuentan con zonas rurales. De esta manera, no existen programas ni acciones diferenciales por localidad. Con respecto al número de beneficiados, en la pregunta 6 se aporta esta información.

Ahora bien, en el marco de los contenidos del objetivo 4 de la política de juventud, con los jóvenes se desarrollan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo en los entornos de vida cotidiana (lugares donde regularmente se encuentran las personas); para este caso los entornos de MAS Bienestar son: Educativo, laboral, comunitario e institucional. A continuación, se describen las acciones e intervenciones realizadas en cada entorno:

- **Acciones e intervenciones realizadas en el entorno educativo:** En este entorno se desarrollaron las siguientes actividades:

*-Conformación de grupos de líderes escolares para la comunicación en salud:* Es un proceso que se desarrolló en el marco de la estrategia “Bienestar en Colegios” que se implementó progresivamente en los colegios del Distrito Capital para la población joven de 14 a 28 años a través de acciones de formación y acompañamiento con estudiantes. El proceso parte de la creación de espacios de escucha, diálogo y conversación que favorezcan el reconocimiento de los procesos sociales y emocionales en el contexto escolar que lleven a la definición de las prioridades más sentidas por la población escolar y con ello se realice la construcción e implementación de iniciativas comunicativas en salud.

Este proceso fomentó la expresión verbal y artística en todas sus formas permitiendo a los escolares identificar situaciones en salud y materializarlas en mensajes claves que lleguen a toda la comunidad educativa a través de los diferentes medios de comunicación con los cuales cuente el colegio, con el objetivo que sean apropiadas e institucionalizadas.

*-Estrategia itinerante de promoción de la salud y gestión integral del riesgo dirigida a jóvenes:* Son acciones de educación para la salud pública orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en la población de

las instituciones educativas superiores, centros de formación técnica para el trabajo y el desarrollo humano y centros de validación del bachillerato. Se concretó a través de jornadas que vincularán espacios para la escucha y diálogo en temas como salud mental y bienestar emocional, salud sexual y reproductiva, promoción hábitos de vida saludables como la actividad física, la alimentación saludable, así como el desarrollo de tamizajes para la identificación de condiciones crónicas. Estas acciones se complementarán con acciones artísticas que dinamizarán la jornada “Salud y Bienestar” y favorecerán la participación de la comunidad

- **Acciones e intervenciones realizadas en el entorno laboral:** En este entorno se desarrollaron las siguientes actividades:

*-Asesorías en promoción de la salud bajo la estrategia de entornos de trabajo saludable* para la población joven vinculada a la economía informal, popular y solidaria en el distrito capital, bajo planes de trabajo concertados y la intervención de equipos de trabajo interdisciplinario de tecnólogo y/o especialista en salud y seguridad en el trabajo, psicología y/o enfermería, para brindar atención integral en salud en temas como salud en el trabajo, riesgos laborales y salud mental.

*-Acciones colectivas para el trabajo, trabajo digno y decente:* Consistió en el desarrollo de asesorías sobre derechos en el trabajo, agremiación, salud física y salud mental, derechos sexuales y reproductivos, prevención de eventos relacionados con salud mental, prevención de enfermedades cardiovasculares y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros temas concertados según necesidades de cada grupo.

- **Acciones e intervenciones realizadas en el entorno comunitario:** En este entorno se desarrollaron las siguientes actividades:

*-Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de habilidades de liderazgo, en temas prioritarios en salud pública dirigida a jóvenes de 14 a 28 años,* en el espacio público de las 20 localidades del Distrito se desarrolló la estrategia “Barras Futboleras”, a través de la cual se desarrollaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a los colectivos de las barras de fútbol: La Guardia Albirroja Sur de Santa Fe, Comandos Azules y Blue Rain de Millonarios, La Nación Verdolaga y Los Del Sur Bogotá de Nacional y Disturbio Rojo de América de Cali, con el propósito de promocionar la sana convivencia y la salud mental comunitaria mediante la apropiación de escenarios deportivos, artísticos, ambientales entre otros que permitieron el desarrollo de hábitos, prácticas saludables individuales y colectivas.

*-Estrategia itinerante de promoción de la salud y gestión integral del riesgo:* Dirigida a jóvenes con necesidades de educación para la salud pública en temas relacionados con salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, entre otros.

*-Acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas de manera progresiva:* En localidades priorizadas para abordaje por temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se realizó fortalecimiento de capacidades a jóvenes, vinculando a padres y/o cuidadores en temas como manejo adecuado del tiempo libre, educación para la salud pública, identificación del riesgo y activación de rutas de riesgo en salud, entre otros temas de interés.

- **Acciones e intervenciones realizadas en el entorno institucional:** Durante el periodo 2021-2025, se realizó abordaje a instituciones priorizadas que tienen jóvenes en protección, dentro de las que se encuentran los centros penitenciarios, las Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) y las Unidades de Atención a Habitante de Calle a cargo del Instituto Distrital de Protección de la Niñez y Juventud (IDIPRON). Con estas instituciones se realizó un proceso de caracterización de necesidades e identificación de riesgos en la población joven; luego se elaboraron y ejecutaron "Planes de Cuidado Institucional de Poblaciones Diferenciales y en Protección". Estos planes incluyeron tres líneas de acción (Acciones Colectivas, Acciones Individuales de Alta Externalidad y Activación de Rutas Integrales de Atención en Salud). Dentro de las acciones realizadas se trabajaron temas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, convivencia social y salud mental, entre otros.

Cuando se identificaron casos con necesidades de atención individual, se canalizaron a su respectiva EAPB para que recibieran la atención correspondiente, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social.

En lo que se refiere a canales institucionales habilitados, comunicamos que la Secretaría Distrital de Salud cuenta con diferentes canales de comunicación disponibles para que los jóvenes soliciten los servicios de salud pública colectiva, ya sea a través de las redes sociales de la entidad o a través de la cuenta de correo: [contactenos@saludcapital.gov.co](mailto:contactenos@saludcapital.gov.co). A nivel local, también se dispone de servicios de salud pública colectiva que ofertan las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente. Los jóvenes, igualmente pueden solicitar estos servicios en cada Subred.

Ahora bien, las principales dificultades obstáculos identificados, durante el desarrollo de las intervenciones colectivas con jóvenes, fueron los siguientes:

**-Dificultades y obstáculos identificados en el entorno educativo:** Si bien se desarrollan iniciativas con los líderes escolares y se realizan las acciones de socialización a la comunidad educativa en algunas ocasiones no se logra la institucionalización de estas prácticas, entendiendo la institucionalización como la aplicación de lo aprendido en el quehacer diario por parte de los establecimientos educativos, toda vez que los docentes y estudiantes además de desarrollar los temas relacionados con la salud y bienestar de los jóvenes, deben cumplir con sus actividades académicas, lo que implica baja disponibilidad de tiempo.

**-Dificultades y obstáculos identificados en el entorno laboral:** Durante el desarrollo de las asesorías que realizó el equipo del entorno laboral, se identificó que muchas Unidades de Trabajo Informal (UTI) no cuentan con los recursos para brindar mejoras en los entornos de trabajo, en procura de eliminar o disminuir el riesgo, pues la mayoría de esas medidas requieren asesoría de ingeniería lo que implica altos costos por lo que los/as trabajadores/as, deciden continuar expuestos a riesgos laborales que pueden generar daño en ellos. Otro tipo de medidas son los equipos de protección de personal, los cuales deben cambiar periódicamente y para casos como los campesinos el cambiar elementos como una mascarilla para sustancias químicas, no es de fácil acceso para su adquisición y cambio periódicamente; por tanto, requieren recursos para obtener elementos de protección con



los cuales los y las trabajadores/as, puedan continuar mejorando su relación salud – trabajo y protección.

Durante el desarrollo de las sesiones educativas e informativas realizadas con los trabajadores informales, se identificaron dificultades para el acceso a formación profesional o técnico profesional, pues deben estar en jornadas largas de trabajo y con bajos ingresos laborales que no les permite trabajar y estudiar al mismo tiempo, lo cual se acentúa más cuando tienen hogares con hijos conformados, pues ya tienen obligaciones con su familia, que disminuye las posibilidades de mejorar sus perfiles académicos para mejorar su oportunidad en el mercado laboral.

Los jóvenes trabajadores informales manifestaron que, al generar emprendimiento, en muchas ocasiones de forma empírica, les generaron pérdidas tempranas de los recursos por falta de formación gerencial y/o financiera/marketing para permitir que sus emprendimientos sean sostenibles y crezcan.

En el escenario rural, los jóvenes manifestaron bajas oportunidades para el sostenimiento de sus emprendimientos, pues son mercados muy fluctuantes y la competencia no les permite tener una calidad de vida y salud dignas y/o adecuadas, toda vez que sus ganancias son mínimas y a veces entran en pérdidas.

**-Dificultades y obstáculos identificados en el entorno comunitario:** Las acciones implementadas con jóvenes desde el entorno comunitario tuvieron como objetivo principal, brindar educación en salud pública a las personas que transitan por el espacio público, convirtiéndose en una de las pocas oportunidades de contacto directo, para generar un espacio de reflexión crítica sobre temas de salud. Sin embargo, dado que la mayor parte de las acciones fueron itinerantes, no permitieron identificar si la población adoptó de manera sostenida hábitos y estilos de vida saludables.

**-Dificultades y obstáculos identificados en el entorno Institucional:** Si bien se desarrollan acciones permanentes en las Instituciones antes mencionadas, la continuidad en los procesos desarrollados y el seguimiento a los casos priorizados se dificulta en algunas ocasiones debido a que la población institucionalizada es flotante y tiene alta rotación por traslados o no adherencia a los programas y servicios de salud ofrecidos.

9. *¿Qué mecanismos de participación ciudadana se han implementado para que las juventudes puedan incidir en la toma de decisiones, diseño y evaluación de la Política Pública de Juventud?*

La Secretaría Distrital de Salud a través de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, ha desarrollado diversos mecanismos que permiten a las juventudes incidir de manera efectiva en la toma de decisiones, diseño y evaluación de la Política Pública de Juventud, articulando estos procesos con acciones desde la gestión poblacional desde un enfoque diferencial y transformador. Entre los principales mecanismos implementados se destacan los siguientes:

- Estar desarrollando el mapeo e identificación de actores juveniles, en el cual se ha priorizado el reconocimiento de organizaciones sociales y comunitarias juveniles mediante procesos de mapeo y caracterización, lo cual permite comprender sus necesidades, capacidades y territorios de acción para fortalecer su participación incidente.

- Se realiza acompañamiento y asistencias técnicas y planes de trabajo concertados, se promueve la implementación de planes de trabajo diseñados de manera conjunta con organizaciones juveniles, fortaleciendo su capacidad de gestión y su influencia en las decisiones públicas del sector salud y otras políticas sociales.
- La implementación de los Laboratorios de Innovación Social “LISTOS para MÁS Bienestar”, estos espacios funcionan como escenarios de co-creación, aprendizaje e innovación donde los y las jóvenes participan junto a actores institucionales y académicos, incidiendo en el diseño de soluciones y estrategias en salud con enfoque poblacional, diferencial e intercultural.

Así como la vinculación en escenarios comunitarios, sectoriales e intersectoriales, se promueve la participación juvenil en espacios locales y distritales que inciden en las políticas públicas de Participación Social en Salud y la Política Pública de Juventud, garantizando su representación en instancias clave para la planificación y evaluación de acciones distritales y locales con relación al modelo de atención en salud MAS Bienestar.

Seguimiento a compromisos en planes de acción, se fortalecen los procesos de evaluación participativa de las políticas públicas, donde las juventudes tienen la posibilidad de hacer control social, monitorear el cumplimiento de compromisos y proponer ajustes a partir de sus realidades. En conjunto, estas acciones permiten avanzar en una participación social transformadora, con un enfoque territorial, intercultural, de género y generacional, promoviendo que las juventudes no solo sean escuchadas, sino también reconocidas como sujetos activos en la construcción y seguimiento de las políticas públicas.

10. *¿Cuáles han sido los principales programas, proyectos o estrategias implementadas para fortalecer el desarrollo integral de las juventudes en Bogotá?*

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Modelo de Atención en Salud Mas Bienestar y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), ofrece un conjunto de intervenciones orientadas a mejorar la salud y la calidad de vida de la población, mediante el desarrollo de acciones integradas y la gestión compartida del riesgo. Estas acciones se implementan a través de convenios entre la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud que aportan al fortalecimiento del desarrollo integral de las juventudes en Bogotá, las cuales se relacionan a continuación:

- Procesos de participación, organización y movilización juvenil en salud.
- Actividades con Líderes escolares para la comunicación en salud de colegios oficiales del Distrito Capital para la población joven de 14 a 18 años.
- Jornadas de promoción de la salud y gestión integral del riesgo dirigida a jóvenes de instituciones de formación para el trabajo y universidades.
- Estrategia de promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a población adolescente y joven, en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad, protegida, placentera, generadora de bienestar y salud.

11. *¿Qué resultados y aprendizajes destacan la Administración Distrital en temas como:*

- *Prevención de violencias y protección de derechos.*
- *Salud mental y bienestar emocional.*

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Modelo de Atención en Salud Mas Bienestar desataca varios aprendizajes en temas de prevención de violencias y protección de derechos en los y las jóvenes, como:

- La importancia de brindar atención integral a los y las jóvenes que han sido víctimas de violencia, incluyendo atención médica, psicológica y social.
- La necesidad de fortalecer la detección temprana de casos de violencia, para poder intervenir de manera oportuna y efectiva.
- La importancia de trabajar en colaboración con otras instituciones y organizaciones.
- La necesidad de adaptar las estrategias de prevención de violencia y protección de derechos a las necesidades específicas de cada grupo de jóvenes, teniendo en cuenta factores como la edad, el género, la orientación sexual y la discapacidad.
- La importancia de involucrar a los jóvenes en la planificación y implementación de estrategias de prevención de violencia y protección de derechos, para asegurarse de que las intervenciones sean efectivas y relevantes para ellos.

Con relación a la Salud mental y bienestar emocional de los y las jóvenes la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Modelo de Atención en Salud Mas Bienestar desataca aprendizajes clave como:

- La importancia de detectar tempranamente los problemas de salud mental en los y las jóvenes, para poder intervenir de manera oportuna y efectiva.
- La necesidad de abordar la salud mental de los y las jóvenes de manera integral, considerando factores como la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en general.
- La importancia de involucrarlos en la planificación y implementación de programas y servicios de salud mental, para asegurarse de que sean relevantes y efectivos para ellos y ellas.
- La necesidad de fortalecer la atención primaria en salud mental, para que los jóvenes puedan acceder a servicios de salud mental de manera oportuna y efectiva.
- La importancia de trabajar en colaboración con otras instituciones y organizaciones para abordar la salud mental de los jóvenes, incluyendo la educación, la familia y la comunidad.

12. *¿Cómo ha sido la articulación intersectorial e interinstitucional para la ejecución de las acciones de la Política Pública de Juventud?*

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud implementan las acciones Política Pública de Juventud mediante un ejercicio de articulación intersectorial e institucional, el cual es fundamental para la ejecución efectiva de la política pública de juventud en Bogotá. La cooperación y coordinación entre diferentes sectores y organizaciones permite una mayor eficiencia, calidad e impacto en la vida de los jóvenes.

A nivel Distrital, espacios como la Mesa de Trabajo de Juventud liderada por la Secretaría Distrital de Integración Social, permite realizar un ejercicio de coordinación en el marco de la identificación de necesidades y la planificación de acciones conjuntas.

Se debe participar una vez al mes, a las reuniones programadas por el/la subdirector/subdirectora de Juventud de la Secretaría Distrital de Integración Social o su

delegado/delegada, en tanto preside la Mesa, y convocadas por el/la Gerente/Gerenta de Juventud del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal – IDPAC o su delegado/delegada.

- En caso de inasistencia, se debe justificar oportunamente y por escrito ante la Secretaría Técnica.
- Asimismo, es necesario cumplir con los compromisos que derivan de la coordinación de acciones interinstitucionales en el ámbito de las funciones de esta instancia.
- Finalmente, se debe presentar un informe de avances de acuerdo con las responsabilidades que sectorialmente se hayan adquirido en el contexto del plan de trabajo de la Mesa.

A nivel Local, El Comité Operativo Local de Juventud permite la cooperación de esfuerzos y la toma de decisiones conjuntas aprovechando las fortalezas de cada sector para abordar de manera integral las necesidades y problemáticas de los jóvenes.

Se debe participar cada dos meses en las sesiones de la Mesa, cuyo propósito es:

- Reconocer la situación local del territorio.
- Elaborar recomendaciones pertinentes para el fortalecimiento del mismo.
- Generar condiciones que promuevan la participación ciudadana.
- Impulsar el diseño e implementación de la Política Pública de Juventud en el territorio.
- Realizar seguimiento a la aplicación de las recomendaciones emitidas.
- Construir, en articulación con los demás sectores, un plan de acción anual.

**13. ¿Cuáles son, según la Administración Distrital, los principales retos, dificultades y desafíos que han identificado durante la ejecución de la política?**

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar, ha identificado que la política pública de juventud debe ser adaptable a las necesidades específicas de los y las jóvenes en diversos contextos y situaciones. Esto implica la necesidad de una atención integral, así como una cooperación efectiva entre diferentes sectores y organizaciones. Además, es fundamental promover la participación activa de los jóvenes en el diseño e implementación de dicha política.

Además, durante su implementación se han presentado diversas dificultades, entre ellas: la falta de coordinación efectiva entre instituciones y actores involucrados, la escasez de recursos financieros y humanos, y la desconfianza de los y las jóvenes hacia la institucionalidad.

**14. ¿Qué estrategias ha desarrollado la Administración para articular la ejecución y seguimiento de la política con procesos organizativos juveniles autónomos, tales como colectivos barriales, redes locales, plataformas o movimientos sociales juveniles? Detalle el tipo de alianzas establecidas, formas de participación reconocidas, instrumentos de co-gestión implementados y efectos concretos de esta vinculación en la toma de decisiones y diseño de acciones.**

La Secretaría Distrital de Salud, a través de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, ha diseñado e implementado un plan de acción orientado a fortalecer los mecanismos de participación de la ciudadanía, con especial énfasis en la población juvenil del Distrito Capital. Este plan se estructura bajo un enfoque territorial, poblacional y diferencial, lo cual posibilita una identificación precisa, visibilización adecuada y atención oportuna a las particularidades y condiciones específicas de las comunidades y poblaciones juveniles en los contextos locales y distrital.

Tomando como insumo el diagnóstico institucional, las lecciones aprendidas y los desafíos establecidos por la Política Pública de Participación Social en Salud y la Política Pública de Juventud, se consolidaron procedimientos estratégicos que permiten incidir de manera directa en las condiciones de participación de los y las jóvenes, así como en su vinculación efectiva con el Sistema Distrital de Salud y el modelo de atención integral MAS Bienestar.

En este marco, se desarrollan las siguientes estrategias de articulación interinstitucional e intersectorial con procesos organizativos juveniles autónomos de Bogotá:

1. **Semilleros de Transformación:** Estrategia de formación política y técnica orientada a fortalecer las capacidades de agentes comunitarios, juveniles y colectivos sociales en áreas estratégicas como planeación participativa, presupuestos participativos, liderazgo transformador y gobernanza en salud. Esta línea incluye el desarrollo de diagnósticos situacionales del componente de participación social en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como procesos de asistencia técnica diferenciada a las Oficinas de Participación Social de las Unidades de Servicios de Salud (USS).
2. **Promotores de Empoderamiento y MAS Bienestar:** Estrategia de movilización social y comunitaria centrada en el pilotaje de ejercicios de monitoreo comunitario con enfoque de cocreación, orientados a promover la resiliencia en salud. Incluye la implementación de talleres temáticos sobre bienestar integral, liderazgo juvenil y salud mental, así como el desarrollo de encuentros de visibilización e incidencia territorial del modelo MAS Bienestar desde los enfoques poblacional, diferencial, intercultural y de género. Esta línea ha facilitado la constitución de los documentos metodológicos y técnicos para la consolidación de la estrategia de la Red de Jóvenes por la salud, como una plataforma de articulación juvenil en salud.
3. **Salud con Perspectiva Social:** Esta estrategia impulsa la participación transformadora de juventudes en espacios comunitarios, sectoriales e intersectoriales, mediante su vinculación activa en escenarios de planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. Se prioriza la operativización del modelo de Atención Primaria Social con enfoque comunitario. Incluye la elaboración y actualización de documentos base de MAS Bienestar por cada localidad, así como el fortalecimiento de las mesas locales y zonales como mecanismos permanentes de cogestión y concertación social.
4. **MAS Voces, MAS Bienestar:** Componente orientado a la caracterización socio-organizativa de actores colectivos, mediante el desarrollo de marcos situacionales poblacionales con enfoque interseccional. Se promueve la atención individualizada para la garantía del derecho a la salud de poblaciones vulnerables, como las víctimas del conflicto armado, y se fortalecen acciones de orientación,



sensibilización y exigibilidad colectiva. Esta estrategia permite mapear, visibilizar e incorporar a organizaciones juveniles comunitarias en los procesos de diseño, ejecución y seguimiento de las acciones en salud con enfoque territorial y participativo.

15. *¿Qué estrategias se están planteando para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de la Política Pública de Juventud en los próximos años?*

Desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Modelo de Atención en Salud *Más Bienestar*, se plantea la Estrategia de Coordinación Interinstitucional, cuyo objetivo es fomentar la coordinación y cooperación entre las diferentes instituciones y sectores, con el fin de asegurar una respuesta integral y efectiva a las necesidades de las y los jóvenes.

Actualmente, en Bogotá existen 12 sectores que trabajan de manera articulada por el bienestar de la población joven. Cada uno de estos sectores cuenta con una misionalidad específica y responde a las diversas necesidades juveniles. Todos ellos incorporan el enfoque de salud en todas las políticas, como parte del avance logrado en la inclusión de la promoción de la salud a nivel nacional y regional. Este enfoque representa un aporte construido desde cada sector; sin embargo, dicho aporte aún no ha sido medido de forma sistemática.

Por ello, se propone que, a partir de las acciones desarrolladas por cada sector, se identifique y mida su contribución a la articulación de las acciones del plan de la Política Pública de Juventud.

El reconocimiento de las acciones que favorecen la salud de la población joven desde cada uno de los integrantes de la Política debe ser el punto de partida. Esto permitirá que, en la Mesa de Trabajo de Juventud, las diferentes entidades expongan cómo, a través de sus programas y proyectos, contribuyen positivamente a los determinantes sociales en salud de esta población.

La invitación, entonces, es aunar esfuerzos focalizados para cumplir con el objetivo de: “Ampliar las oportunidades individuales y colectivas de las juventudes para que puedan elegir lo que quieren ser y hacer hacia la construcción de proyectos de vida, que permitan el ejercicio pleno de su ciudadanía, que generen beneficio personal y de la sociedad, a través del mejoramiento del conjunto de acciones institucionales y el fortalecimiento de sus entornos relacionales: familiar, social, educativo, virtual y público”.

16. *¿Qué acciones puntuales se han definido para mejorar la implementación de la política y asegurar su impacto en la vida de las juventudes de Bogotá?*

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar, las acciones de Gestión en Salud Pública y las Intervenciones Colectivas e individuales planteadas en el plan de acción de la política pública de juventud, se orientan a dar respuesta a las necesidades de la población joven del Distrito.

Para contribuir a mejorar la implementación de la política y al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud de los y las jóvenes en las localidades del Distrito se realizan las siguientes acciones puntuales:

- Se realiza gestión de las políticas públicas, planes y prioridades, con los diferentes sectores gubernamentales y privados, otros actores de interés y la comunidad en el territorio, para la incidencia en la toma de decisiones y la respuesta a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las y los jóvenes.
- Se da orientación estratégica, técnica y operativamente a la planeación, implementación y seguimiento de las acciones sectoriales en el marco de los planes y prioridades del contexto territorial local.
- Generar conocimiento que aporte al direccionamiento de las acciones públicas implementadas desde el sector salud en el marco de la política pública de juventud que dan respuesta a las prioridades y necesidades de la población joven en el distrito capital.

17. *Cuáles son los programas y proyectos de inversión que viene implementando la administración en su Plan distrital de Desarrollo para atender a la población juvenil de la ciudad. indique si son programas y proyectos de inversión nuevos o de continuidad.*

Se relacionan los Proyectos de Inversión del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, asociados a los Productos de la Política Pública de Juventud, mediante los cuales se contribuye a beneficiar a la población juvenil del Distrito Capital:

**TABLA N°4 PROYECTOS DE INVERSIÓN PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO  
"BOGOTÁ CAMINA SEGURA"**

| Política Pública de Juventud |                                 |                                  |               |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------|
| Productos Plan de Acción     | Código de Proyecto de Inversión | Nombre del Proyecto de Inversión | Observaciones |
|                              |                                 |                                  |               |

|  |             |   |   |
|--|-------------|---|---|
| <p>4.1.5 Centros penitenciarios con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para jóvenes de 18 a 28 años, con especial énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y salud mental.</p>  | <p>8141</p> | <p>Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C.</p> | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.<br/>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| <p>4.1.1. Estrategias de salud para jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva y salud mental como apoyo a la implementación de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (IPS priorizadas) que cuentan con afiliados de este grupo poblacional en la Ciudad de Bogotá</p> | <p>8113</p> | <p>Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.</p>        | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.<br/>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |

|  |      |  |  |
|--|------|--|--|
| 4.1.2. Diseño, construcción e implementación de la guía metodológica para el abordaje humanizado con enfoque diferencial en la atención en salud de los jóvenes y sus familias | 8113 | Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.        | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| 4.1.3. Procesos de participación, organización y movilización juvenil en salud   | 8127 | Transformación de la Participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C  | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| 4.1.4 Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).                  | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |

|  |      |  |  |
|--|------|--|--|
| 4.1.6 Unidades de protección integral (UPI) del IDIPRON con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) por parte de la Secretaría Distrital de Salud, con especial énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y salud mental. | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| 4.2.2. Estrategia de fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de habilidades de liderazgo, en temas prioritarios en salud pública dirigida a jóvenes de 14 a 28 años en el espacio público en las 20 localidades del distrito.  | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| 4.2.3 Estrategia de grupos de líderes escolares para la comunicación en salud implementada progresivamente en todos los colegios del Distrito Capital para la población joven de 14 a 18 años.   | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |



|   |      |  |  |
|---|------|--|--|
| 4.2.4 Estrategia itinerante de promoción de la salud y gestión integral del riesgo dirigida a jóvenes.  | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| 4.3.1 Acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas de manera progresiva en localidades priorizadas del distrito capital  | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
| 4.5.1. Estrategia de promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a población adolescente y joven, en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad, protegida, placentera, generadora de bienestar y salud. | 8113 | Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.        | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |

|  |      |  |  |
|--|------|--|--|
|  | 8141 | Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. | <p>1. El proyecto de inversión es nuevo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027, con inicio a partir del segundo semestre de 2024.</p> <p>2. Los productos se financian con los proyectos de inversión relacionados y están dirigidos a beneficiar a toda la población del Distrito Capital, incluida la población joven.</p> |
|--|------|--|--|

18. Informe el número de beneficiarios atendidos para los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025, desglose por edad, sexo, género. Adicionalmente especifique los presupuestos invertidos para cada uno de los años solicitados.

Durante el periodo de 2019 a abril de 2025, se realizaron 546.869 atenciones prehospitalarias gestionadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la población de capitalina que se comunicó a través de la línea de emergencias 123, debido a una urgencia o emergencia en salud, el promedio anual de atenciones fue de 87.095.

Los grupos de edad para los que se realizó la mayor proporción de atenciones fueron el de 20 -29 años con el 21% del total de atenciones en el periodo, seguido por el de 30 -39 años con el 13%, para los grupos de edad de 0 – 9 años y 10 – 19 años se realizó el 13% de las atenciones.

TABLA N°5-. ATENCIONES CON AMBULANCIAS POR GRUPOS DE EDAD, CRUE-  
SDS, 2019 – ABRIL 2025

| Grupo edad   | 2019   | %   | 2020   | %   | 2021   | %   | 2022   | %   | 2023   | %   | 2024   | %   | Ene - Abr 2025 | Total   | %   |
|--------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|----------------|---------|-----|
| 0 - 9 años   | 2.887  | 3%  | 2.716  | 3%  | 1.736  | 2%  | 2.999  | 3%  | 2.617  | 3%  | 2.807  | 3%  | 930            | 16.692  | 3%  |
| 10 - 19 años | 9.641  | 10% | 7.054  | 8%  | 5.832  | 7%  | 9.570  | 11% | 9.336  | 11% | 9.295  | 11% | 2.871          | 53.599  | 10% |
| 20 - 29 años | 22.942 | 23% | 20.297 | 22% | 15.216 | 19% | 16.862 | 20% | 17.057 | 20% | 16.385 | 20% | 4.438          | 113.197 | 21% |
| 30 - 39 años | 13.433 | 14% | 12.691 | 14% | 10.539 | 13% | 11.109 | 13% | 11.172 | 13% | 11.359 | 14% | 3.167          | 73.470  | 13% |
| 40 - 49 años | 8.969  | 9%  | 8.948  | 10% | 8.527  | 11% | 7.972  | 9%  | 7.932  | 9%  | 7.769  | 9%  | 2.205          | 52.322  | 10% |
| 50 - 59 años | 9.128  | 9%  | 9.472  | 10% | 9.090  | 12% | 8.004  | 9%  | 7.682  | 9%  | 7.164  | 9%  | 2.110          | 52.650  | 10% |
| 60 - 69 años | 8.996  | 9%  | 9.545  | 10% | 8.901  | 11% | 8.430  | 10% | 8.325  | 10% | 8.019  | 10% | 2.364          | 54.580  | 10% |
| 70 - 79 años | 9.587  | 10% | 9.988  | 11% | 8.506  | 11% | 9.000  | 10% | 8.965  | 11% | 8.869  | 11% | 2.656          | 57.571  | 11% |
| 80 - 89 años | 9.434  | 10% | 8.803  | 10% | 7.235  | 9%  | 8.787  | 10% | 8.230  | 10% | 8.076  | 10% | 2.510          | 53.075  | 10% |

|                       |               |             |               |             |               |             |               |             |               |             |               |             |               |                |             |
|-----------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|----------------|-------------|
| 90 - 99 años          | 3.595         | 4%          | 2.815         | 3%          | 2.554         | 3%          | 3.325         | 4%          | 3.126         | 4%          | 3.162         | 4%          | 1.046         | 19.623         | 4%          |
| SIN DATO              | 0             | 0%          | 0             | 0%          | 42            | 0%          | 35            | 0%          | 13            | 0%          | 0             | 0%          | 0             | 90             | 0%          |
| <b>Total, general</b> | <b>98.612</b> | <b>100%</b> | <b>92.329</b> | <b>100%</b> | <b>78.178</b> | <b>100%</b> | <b>86.093</b> | <b>100%</b> | <b>84.455</b> | <b>100%</b> | <b>82.905</b> | <b>100%</b> | <b>24.297</b> | <b>546.869</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Despachos y atenciones SIDCRUE

De acuerdo con el género, del total de atenciones prehospitalarias durante el periodo, el 48% (261.364) se realizaron a mujeres y el 52% (285.471) a hombres, la proporción fue similar en cada uno de los años descritos.

TABLA N° 6. ATENCIONES APH CON AMBULANCIAS POR GÉNERO, CRUE- SDS, 2019 – ABRIL 2025

| Año                   | Mujeres        | %          | Hombres        | %          | Total          |
|-----------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|
| <b>2019</b>           | 46.117         | 47%        | 52.495         | 53%        | 98.612         |
| <b>2020</b>           | 42.496         | 46%        | 49.833         | 54%        | 92.329         |
| <b>2021</b>           | 36.656         | 47%        | 41.522         | 53%        | 78.178         |
| <b>2022</b>           | 42.339         | 49%        | 43.720         | 51%        | 86.093         |
| <b>2023</b>           | 41.799         | 49%        | 42.656         | 51%        | 84.455         |
| <b>2024</b>           | 40.159         | 48%        | 42.746         | 52%        | 82.905         |
| <b>Ene - Abr 2025</b> | 11.798         | 49%        | 12.499         | 51%        | 24.297         |
| <b>Total</b>          | <b>261.364</b> | <b>48%</b> | <b>285.471</b> | <b>52%</b> | <b>546.835</b> |

Fuente: Despachos y atenciones SIDCRUE

De otra parte, se realizaron 33.568 atenciones por parte de los equipos interdisciplinarios de salud mental, gestionadas por el CRUE durante el periodo de 2020 a abril de 2025, donde el mayor porcentaje correspondió al grupo de 10 a 19 años con el 29%, seguido por el grupo de 20 – 29 años con el 23%, de acuerdo con el género el 58% (19.395) de las atenciones de salud mental fue para mujeres y el 37% (12.405) para hombres, 29 atenciones se realizaron a personas identificadas con otro género.

TABLA N°7 ATENCIONES CON VEHÍCULOS DE SALUD MENTAL POR GRUPOS DE EDAD, CRUE- SDS, 2020 – ABRIL 2025

| Grupo edad   | 2020         | %           | 2021         | %           | 2022         | %           | 2023         | %           | 2024         | %           | Ene - Abr 2025 | %           | Total         | %           |
|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|---------------|-------------|
| De 0 a 9     | 71           | 2%          | 109          | 3%          | 264          | 4%          | 499          | 5%          | 677          | 8%          | 169            | 10%         | 1.789         | 5%          |
| De 10 a 19   | 700          | 18%         | 842          | 20%         | 1.969        | 32%         | 2.875        | 31%         | 2.786        | 34%         | 635            | 37%         | 9.807         | 29%         |
| De 20 a 29   | 989          | 25%         | 1.088        | 25%         | 1.471        | 24%         | 2.135        | 23%         | 1.727        | 21%         | 325            | 19%         | 7.735         | 23%         |
| De 30 a 39   | 582          | 15%         | 663          | 15%         | 802          | 13%         | 1.245        | 14%         | 1.135        | 14%         | 232            | 13%         | 4.659         | 14%         |
| De 40 a 49   | 477          | 12%         | 460          | 11%         | 486          | 8%          | 808          | 9%          | 651          | 8%          | 123            | 7%          | 3.005         | 9%          |
| De 50 a 59   | 404          | 10%         | 416          | 10%         | 457          | 7%          | 593          | 6%          | 442          | 5%          | 85             | 5%          | 2.397         | 7%          |
| De 60 a 69   | 287          | 7%          | 365          | 8%          | 343          | 6%          | 473          | 5%          | 334          | 4%          | 70             | 4%          | 1.872         | 6%          |
| De 70 a 79   | 221          | 6%          | 195          | 5%          | 216          | 3%          | 318          | 3%          | 243          | 3%          | 67             | 4%          | 1.260         | 4%          |
| De 80 a 89   | 147          | 4%          | 139          | 3%          | 144          | 2%          | 206          | 2%          | 167          | 2%          | 26             | 1%          | 829           | 2%          |
| De 90 a 99   | 17           | 0%          | 39           | 1%          | 41           | 1%          | 60           | 1%          | 51           | 1%          | 7              | 0%          | 215           | 1%          |
| <b>Total</b> | <b>3.895</b> | <b>100%</b> | <b>4.316</b> | <b>100%</b> | <b>6.193</b> | <b>100%</b> | <b>9.212</b> | <b>100%</b> | <b>8.213</b> | <b>100%</b> | <b>1.739</b>   | <b>100%</b> | <b>33.568</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Despachos y atenciones SM SIDCRUE

TABLA N°8. ATENCIONES CON VEHÍCULOS DE SALUD MENTAL, POR GÉNERO,  
CRUE- SDS, 2020 – ABRIL 2025

| Año                   | Mujeres       | %          | Hombres       | %          | Otro      | %         | Total         |
|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|-----------|-----------|---------------|
| 2020                  | 2.037         | 52%        | 1.854         | 48%        | 4         | 0,1%      | 3.895         |
| 2021                  | 2.463         | 57%        | 1.853         | 43%        | 0         | 0,0%      | 4.316         |
| 2022                  | 3.943         | 64%        | 2.238         | 36%        | 12        | 0,2%      | 6.193         |
| 2023                  | 5.783         | 63%        | 3.420         | 37%        | 9         | 0,1%      | 9.212         |
| 2024                  | 5.169         | 63%        | 3.040         | 37%        | 4         | 0,0%      | 8.213         |
| <b>Ene - Abr 2025</b> | 1.079         | 62%        | 660           | 38%        | 0         | 0,0%      | 1.739         |
| <b>Total</b>          | <b>19.395</b> | <b>58%</b> | <b>12.405</b> | <b>37%</b> | <b>29</b> | <b>0%</b> | <b>33.568</b> |

Fuente: Despachos y atenciones SM SIDCRUE

Es importante aclarar que el Programa de Atención Prehospitalaria, no asigna recursos financieros a un grupo demográfico específico. Su modelo operativo se basa fundamentalmente en la demanda de incidentes en salud que ingresan a través de la línea de emergencias u otras vías de acceso del Sistema NUSE, brindando la disponibilidad de servicios para los ciudadanos del Distrito Capital según sus necesidades.

Los recursos asignados a los Programas de Atención Prehospitalaria durante las vigencias 2020-2025, se detalla de la siguiente manera conforme a cada vigencia.

TABLA N°9 RELACIÓN DE PRESUPUESTOS DE INVERSIÓN - DUES

| VIGENCIA                | REMY IPS SAS  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | TOTAL                 | OBSERVACIONES  |
|-------------------------|---------------|--|--|--|--|-----------------------|--|
| <b>2020 I Semestre</b>  | -             | 10.818.730.438                                   | 10.479.246.702                                   | -  | -  | <b>21.297.977.140</b> | Programa APH   |
| <b>2020 II Semestre</b> | 1.842.000.000 | 4.062.954.786                                    | 4.062.954.786                                    | -  | -  | <b>9.967.909.572</b>  | La firma Remy IPS, ejecuta la prestación de los servicios de atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad en general – Programa APH (Subredes). |
| <b>2021</b>             | 2.463.484.334 | 12.759.761.702                                   | 11.063.942.742                                   | 7.128.997.394  | 2.623.352.656  | <b>36.039.538.828</b> | La firma Remy IPS, ejecuta la prestación de los servicios de atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad en general – Programa APH (Subredes). |

|                         |                      |                       |                       |                       |                       |                        |   |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|---|
|                         | -                    | -                     | -                     | 3.193.968.206         | -                     | <b>3.193.968.206</b>   | La Subred Sur Occidente inicia con la ejecución prestación de los servicios de atención en salud mental |
| <b>2022</b>             | -                    | 7.214.219.804         | 10.821.330.267        | 10.821.330.267        | 7.214.219.804         | <b>36.071.100.142</b>  | Programa APH  |
|                         | -                    | -                     | -                     | 11.711.216.756        | -                     | <b>11.711.216.756</b>  | La Subred Sur Occidente ejecuta prestación de los servicios de atención en salud mental                 |
| <b>2023</b>             | -                    | 8.514.765.604         | 11.286.504.470        | 9.837.572.970         | 6.558.381.640         | <b>36.197.224.684</b>  | Programa APH  |
|                         | -                    | -                     | -                     | 10.646.561.000        | -                     | <b>10.646.561.000</b>  | La Subred Sur Occidente ejecuta prestación de los servicios de atención en salud mental                 |
| <b>2024 I Semestre</b>  | -                    | 106.893.544           | 340.907.554           | 588.835.923           | 401.671.514           | <b>1.438.308.535</b>   | Programa APH  |
| <b>2024 II Semestre</b> | -                    | <b>2.734.250.000</b>  | <b>3.843.927.493</b>  | <b>3.205.843.973</b>  | <b>2.583.116.700</b>  | <b>12.367.138.166</b>  | <b>Programa APH</b>   |
|                         | -                    | -                     | -                     | 1.845.847.641         | -                     | <b>1.845.847.641</b>   | La Subred Sur Occidente ejecuta prestación de los servicios de atención en salud mental                 |
| <b>2025</b>             | -                    | 3.447.314.223         | 5.108.285.424         | 5.705.350.412         | 3.235.150.681         | <b>17.496.100.740</b>  | Programa APH  |
|                         | -                    | -                     | 630.219.119           | 687.511.800           | -                     | <b>1.317.730.919</b>   | Las Subredes Sur Occidente y Norte ejecutan prestación de los servicios de atención en salud mental     |
| <b>TOTAL</b>            | <b>4.305.484.334</b> | <b>49.658.890.101</b> | <b>57.637.318.557</b> | <b>65.373.036.342</b> | <b>22.615.892.995</b> | <b>199.590.622.329</b> |   |

Fuente: Proyectos de inversión DUES

Adicionalmente, en el archivo denominado “Anexo pregunta 18” se relacionan los recursos ejecutados en la implementación de los 14 productos de la política pública de juventud para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

Por otra parte, a través de las acciones e intervenciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas que se desarrollan en los entornos de vida cotidiana, se beneficiaron las siguientes cantidades de jóvenes (diferenciados por edad, sexo y género):



TABLA 11 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENTRE 14 Y 28 AÑOS, INTERVENIDA EN ENTORNOS DE VIDA Y DIFERENCIADOS POR SEXO. PERIODO 2021-2025.

| Año/sexo | Hombres | Mujeres | Intersexual | Sin Dato | Total   |
|----------|---------|---------|-------------|----------|---------|
| 2021     | 7.454   | 14.139  | 15          | 1        | 21.609  |
| 2022     | 16.053  | 26.582  | 17          | 0        | 42.652  |
| 2023     | 41.816  | 64.332  | 73          | 0        | 106.221 |
| 2024     | 43.559  | 62.994  | 118         | 0        | 106.671 |
| 2025     | 24.317  | 33.623  | 56          | 0        | 57.996  |
| Total    | 133.199 | 201.670 | 279         | 1        | 335.149 |

Fuente: SDS\_SAC\_Grupo GESI. Bases de datos de entornos cuidadores.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENTRE 14 Y 28 AÑOS INTERVENIDA EN ENTORNOS DE VIDA Y DIFERENCIADOS POR GÉNERO. PERIODO 2021-2025.

| Año/Género | Masculino | Femenino | Transgénero | Otro   | Total   |
|------------|-----------|----------|-------------|--------|---------|
| 2021       | 2.868     | 8.963    | 13          | 9.765  | 21.609  |
| 2022       | 19.703    | 28.441   | 61          | 6.265  | 54.470  |
| 2023       | 46.152    | 67.605   | 136         | 8      | 113.901 |
| 2024       | 39.654    | 59.549   | 118         | 12     | 99.333  |
| 2025       | 17.507    | 28.248   | 75          | 6      | 45.836  |
| Total      | 125.884   | 192.806  | 403         | 16.056 | 335.149 |

Fuente: SDS\_SAC\_Grupo GESI. Bases de datos de entornos cuidadores.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENTRE 14 Y 28 AÑOS INTERVENIDA EN ENTORNOS DE VIDA Y DIFERENCIADOS POR EDAD. PERIODO 2021-2025.

| Edad | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  | Total  |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 14   | 1.220 | 3.234 | 5.670 | 4.645 | 1.869 | 16.638 |
| 15   | 1.305 | 3.461 | 5.730 | 4.372 | 1.843 | 16.711 |
| 16   | 1.277 | 3.514 | 5.420 | 4.436 | 1.889 | 16.536 |
| 17   | 1.195 | 3.425 | 5.007 | 4.049 | 1.967 | 15.643 |
| 18   | 1.093 | 3.503 | 7.702 | 6.542 | 2.795 | 21.635 |
| 19   | 1.225 | 3.419 | 7.767 | 6.538 | 2.829 | 21.778 |

|              |        |        |         |         |        |         |
|--------------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|
| <b>20</b>    | 1.387  | 3.569  | 7.920   | 6.802   | 2.980  | 22.658  |
| <b>21</b>    | 1.596  | 3.734  | 8.124   | 7.045   | 3.183  | 23.682  |
| <b>22</b>    | 1.640  | 3.934  | 8.592   | 7.160   | 3.379  | 24.705  |
| <b>23</b>    | 1.554  | 3.916  | 8.574   | 7.632   | 3.499  | 25.175  |
| <b>24</b>    | 1.643  | 3.716  | 8.440   | 7.749   | 3.891  | 25.439  |
| <b>25</b>    | 1.638  | 3.862  | 8.615   | 7.985   | 3.930  | 26.030  |
| <b>26</b>    | 1.631  | 3.837  | 8.853   | 7.999   | 3.935  | 26.255  |
| <b>27</b>    | 1.593  | 3.762  | 8.872   | 8.143   | 3.924  | 26.294  |
| <b>28</b>    | 1.612  | 3.584  | 8.615   | 8.236   | 3.923  | 25.970  |
| <b>Total</b> | 21.609 | 53.545 | 112.496 | 101.661 | 51.579 | 335.149 |

Fuente: SDS\_SAC\_Grupo GESI. Bases de datos de entornos cuidadores.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta Zip

Elaboró: Astrid López Barrera, Luis Fernando Mahecha-Dirección de Planeación Sectorial  
 Esther Liliana Cuevas Ortiz - Profesional Especializado - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud  
 Claudia, Martín Naizaque - Profesional Especializado - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud  
 Andrea del Pilar Borda Bustos - Profesional Especializado – Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias  
 Jhoana Muñoz - Subdirección de Gestión y Evaluación de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública  
 Pablo Andrés Guevara Monroy – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.  
 Clara María Domínguez García – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.  
 Catalina Chaparro - Miryam Camargo – Claudia Ortega – Sandra Rojas – Andrea González - Camila Marín - Andrea González - Juan Patiño - Carolina Santander - Subdirección de Acciones Colectivas  
 Consolidó: Camilo Melo – OAJ / María Cabrera - Oficina de Asuntos Jurídicos  
 Raúl Andrés Álvarez Gómez –Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.  
 German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ  
 Revisó: Gloria Eugenia García Pinillos – Directora Técnica - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud  
 Claudia M. Cuellar - Subdirectora de Gestión y Evaluación de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública  
 Elkin Jwised Huertas Carrasquilla - Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.  
 Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas  
 Ana María Cobos Baquero – Asesora de Despacho  
 Aprobó: Alejandra Taborda Restrepo – Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía  
 Yiyola Yamile Peña - Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento (E)  
 Martha Patricia Añez Maestre – Asesora de Despacho

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública a 