



000000

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 29 de enero de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-06839**

Folios: Anexos: 1

**ORIGEN:** - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Proposición 059 de 2026 "Aditiva a la Proposición 1274 de 2025". Radicado SDS 2026ER02975, radicado concejo 2026EE657.**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: *Proposición 059 de 2026 "Aditiva a la Proposición 1274 de 2025". Radicado SDS 2026ER02975, radicado concejo 2026EE657.*

Doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a los numerales 1, 4, 5, 6 y 7 de la proposición señalada en el asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Qué diagnóstico técnico, sociodemográfico, epidemiológico y de dependencia funcional sustenta la creación del servicio de atención sociosanitaria para personas mayores anunciado por la Administración Distrital el pasado 24 de diciembre, y en qué documento oficial consta dicho diagnóstico? Sírvase remitir el informe completo, indicando fecha, entidad responsable, metodología empleada, estimación del universo potencial de beneficiarios por localidad y las bases de datos utilizadas en formato editable*

En atención a la solicitud relacionada con el diagnóstico técnico, sociodemográfico, epidemiológico y de dependencia funcional que sustenta la creación del servicio de atención sociosanitaria para personas mayores, anunciado por la Administración Distrital el pasado 24 de diciembre, se informa lo siguiente:

a. Diagnóstico que Sustenta la Creación del Servicio

La creación del servicio de atención socio sanitaria para personas mayores se fundamenta en un análisis integral de la situación de salud, las condiciones sociodemográficas, el perfil epidemiológico y los niveles de dependencia funcional de la población mayor del Distrito. Este análisis evidencia la necesidad de fortalecer un modelo de atención articulado entre los sectores salud y social.

Entre los aspectos más relevantes del diagnóstico se encuentran:

- El envejecimiento poblacional en Bogotá evidencia una transición, caracterizada por el aumento de la tasa de dependencia y una mayor presión sobre los sistemas de



protección social y de cuidado; en 2023, el índice de envejecimiento alcanzó 85,09 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, con proyecciones que confirman la consolidación de este proceso hacia 2050. En este contexto, las personas mayores enfrentan condiciones estructurales de exclusión y vulnerabilidad asociadas a la pérdida de redes de apoyo, la precariedad económica, la desvinculación del sistema productivo y prácticas de edadismo, siendo el abandono —en especial el abandono social y hospitalario— una de las formas más graves de vulneración de derechos, dignidad y bienestar integral.

Según la OMS mientras en 2021, 761 millones de personas en el mundo tenían 65 años o más, esta cifra alcanzará 1.600 millones para 2050, en el caso de Colombia según el DANE para 2050, se prevé que uno de cada cinco colombianos sea mayor de 65 años, y para 2070, que uno de cada tres sea mayor de 75 años. Lo anterior se ve potenciado por la disminución en la natalidad, esta misma entidad informó que en 2024 los nacimientos en Colombia cayeron a su nivel más bajo en una década, registrando 453.901 nacimientos, lo que representa una disminución del 12% frente a 2023 y del 31.3% comparado con 2015.

- Para el caso de Bogotá el índice de envejecimiento pasará de 86,8 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 14 en 2024 a 133,6 en 2035, en 2024 el 14,8 % de la población de Bogotá tenía 60 años o más (aprox. 1,2 millones); en 2050 será el 27 % y en el caso de la tasa de fecundidad se pasó de 1,6 hijos por mujer en 2015 a menos de 1 en 2022, siendo de las más bajas de América Latina, esto derivado del número de nacimientos que pasaron de 102.778 en 2015 a 56.552 en 2024(p), lo cual representa una reducción del 44,9% en menos de una década.
- El abandono hospitalario se configura como una expresión extrema de exclusión, que ocurre cuando personas mayores, pese a contar con alta médica, no pueden egresar de los servicios de salud por la ausencia de redes familiares o comunitarias, lo que prolonga su estancia hospitalaria y deteriora su salud física, emocional y mental. Esta problemática, junto con el abandono social y otras formas de exclusión como la habitabilidad en calle o el riesgo de estarlo, ha sido identificada por la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 “Bogotá camina segura”. En este sentido, al 30 de junio de 2025 se registran en Bogotá 62 personas mayores de 60 años en situación de abandono social, de acuerdo con los reportes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud EPS, quienes potencialmente serán sujetas de atención conforme a los criterios de inclusión definidos.
- En el análisis referente a los últimos 12 meses, el número de casos de abandono social hospitalario no ha superado el promedio de 100 casos activos, por lo cual se concluyó que una capacidad instalada en un servicio sociosanitario transitorio para la ciudad de Bogotá acorde a la problemática debe ser de mínimo 100 personas.

## b. Marco Legal y Operativo

El sistema sociosanitario se establece mediante el Convenio Marco Interadministrativo 8087945 de julio de 2025, que busca “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Este convenio garantiza la articulación de los servicios del sector

salud y el sector social dirigidos a la población en situación de abandono social y a aquellos considerados vulnerables, entendiendo como tales a quienes se encuentran en pobreza, en condiciones de fragilidad social o que sufren exclusión extrema en Bogotá”, Adicionalmente se constituye Convenio 9649-2025 que tiene por objeto *“Aunar recursos técnicos, administrativos y económicos entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital De Salud – Fondo Financiero Distrital De Salud, para la gestión efectiva y coordinada del servicio sociosanitario transitorio dirigido a personas mayores de 60 años o más en condición de abandono hospitalario o social, en virtud del Convenio Marco No. 8087945 de 2025 suscrito entre las dos entidades a través del cual se implementa el sistema sociosanitario en la ciudad de Bogotá D.C.”* los mencionados convenios y respectivos anexos técnicos contiene el detalle del marco normativo y operativo para la operación del servicio sociosanitario. (Ver Anexo Pregunta 1. Anexo técnico Convenio Marco Sociosanitario)

### c. Componentes

La operación del sistema sociosanitario se desarrolla en cuatro componentes, una de las cuales es el Servicio de Atención Sociosanitario Transitorio objeto de la pregunta, dichos componentes son:

1. Estrategia de Prevención del Abandono Social: Implementación de una comunicación social e institucional masiva.
  2. Bienestar Integral para Beneficiarios SDIS: Garantía de atención en salud para personas de mayor vulnerabilidad, incluyendo servicios intra y extramurales.
  3. Nuevo Servicio de Atención Sociosanitario Transitorio: Espacio destinado a la atención de personas víctimas del abandono social hospitalario y social, con una estancia máxima de 10 meses.
  4. Gestión de Casos Intersectorial: Acompañamiento integral que asegura atención en salud, protección social y jurídica, así como apoyo a familias y la reconstrucción de redes comunitarias y familiares.
4. *¿Qué indicadores se generaron para medir el impacto de la estrategia de atención sociosanitaria, específicamente en la reducción de estancias hospitalarias prolongadas de personas mayores en la ciudad?*

Es importante aclarar que el nuevo servicio sociosanitario para personas en abandono social hospitalario tiene como población sujeto personas que han sido dadas de alta hospitalaria (no requieren estar hospitalizadas) pero que por no contar con redes de apoyo familiar o comunitario no retornan a su vida cotidiana, por tanto, no es una estrategia que busca la reducción de estancias hospitalarias prolongadas entendida esta como tiempo de internación que supera el promedio esperado para una patología, comúnmente superior a 10 días en hospitales generales o >21 en UCI, por ende no se mide impacto en este tipo de eventos.

Dicho esto, el convenio 8087945 de julio de 2025 con la implementación del sistema sociosanitario se conforma el Comité Técnico Operativo que entre otras tiene la función de “Realizar el seguimiento a la ejecución del convenio y a todos los contratos o convenios

derivados del mismo. Este seguimiento incluirá la verificación del cumplimiento de compromisos, productos, uso de recursos y alineación con los objetivos del sistema sociosanitario”, dicho comité conformado por equipo directivo y técnico de las entidades vinculadas al convenio marco específico generó el plan operativo que es la herramienta de monitoreo a la implementación del sistema sociosanitario y cada uno de sus componentes, de los cuales el nuevo Servicio sociosanitario es uno de ellos.

Para mayor claridad, se adjunta el plan de acción operativo en el cual en el componente 3 podrá identificar los indicadores específicos de seguimiento (Ver Anexo Preguntas 4 y 7. Plan de acción operativo Servicio Sociosanitario)

5. *¿Qué convenios interadministrativos, contratos y protocolos formales regulan la articulación entre la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la operación del servicio sociosanitario? Sírvase remitir matriz con enlace al Secop, copia de los protocolos de gestión de casos, procesos de egreso y retorno domiciliario, indicando responsables y recursos comprometidos.*

En relación con la coordinación entre la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la operación del servicio sociosanitario, se establecen varios convenios interadministrativos, contratos y protocolos formales. A continuación, se detallan los más relevantes:

**Convenio Marco Interadministrativo 8087945 (julio de 2025):** Este convenio tiene como objetivo aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social. Permite la implementación del Sistema Sociosanitario y garantiza la articulación de servicios destinados a la población en abandono social y vulnerable.

**Convenio 9649 (octubre de 2025):** Su objeto es: Aunar recursos técnicos, administrativos y económicos entre la Secretaría Distrital De Integración Social y la Secretaría Distrital De Salud – Fondo Financiero Distrital De Salud, para la gestión efectiva y coordinada del servicio sociosanitario Transitorio dirigido a personas mayores de 60 años o más en condición de abandono hospitalario o social, en virtud del Convenio Marco No. 8087945 de 2025 suscrito entre las dos entidades a través del cual se implementa el sistema sociosanitario en la ciudad de Bogotá D.C

A continuación, se anexan los enlaces de SECOP de los convenios mencionados:

Convenio Marco:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8087945&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#GenericContractInformation>

Convenio Derivado:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8370699&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#GenericContractInformation>

La Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social aunarán recursos técnicos, administrativos y financieros para garantizar la sostenibilidad del servicio, estableciendo mecanismos de coordinación, asignación de responsabilidades y definición de un presupuesto conjunto con aportes en dinero o especie. El servicio contará con una capacidad máxima de 100 cupos de atención y podrá operarse desde una o varias unidades operativas, públicas o privadas, bajo una estructura de gestión común, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por las entidades participantes.

Para dar cumplimiento a lo anterior debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Reportar de manera inmediata cualquier novedad, riesgo o anomalía al supervisor del convenio, siguiendo los canales institucionales establecidos.
  - Garantizar la confidencialidad, uso adecuado y protección de la información obtenida durante la ejecución del convenio.
  - Rechazar e informar de forma inmediata cualquier solicitud, presión o amenaza que contravenga la normatividad vigente, notificando a la supervisión y a las autoridades competentes.
  - Implementar mecanismos que aseguren la autenticidad, integridad, trazabilidad y conservación de los documentos y soportes del convenio.
  - Cumplir con los lineamientos técnicos, administrativos y legales definidos en los documentos que hacen parte integral del convenio. (Ver Anexo Pregunta 5. Anexo Técnico Derivado)
6. ¿Cuál es el costo unitario promedio por persona atendida en el servicio sociosanitario y cómo se compara dicho costo con el de otras alternativas de atención, tales como hospitalización prolongada, atención domiciliaria intensiva o atención en centros residenciales?

Remita los estudios de costos, análisis costo-beneficio o costo-efectividad realizados; en caso de no existir, indicar si se encuentran en elaboración, la entidad responsable y el cronograma previsto

Como Secretaría Distrital de Salud y dada la misionalidad sectorial, nos permitimos informar el análisis de costos de atención hospitalaria así:

Para la Red Pública Distrital de salud en 2025, el costo promedio diario de cama hospitalaria para un paciente en situación de abandono social es de \$369.623 COP. Considerando que estas personas, aunque no requieren estancia hospitalaria presentan largos periodos en los servicios de salud, el costo mensual por persona asciende a \$11.088.678 COP, y anualmente \$133.064.136 COP. Este valor no incluye las pérdidas asociadas a la imposibilidad de uso de estas camas hospitalarias para personas que sí requieren estancia para atención de condiciones de salud.

Se reitera que el nuevo servicio sociosanitario para personas en abandono social hospitalario tiene como población sujeto personas que han sido dadas de alta hospitalaria (no requieren estar hospitalizadas) pero que por no contar con redes de apoyo familiar o comunitario no retornan a su vida cotidiana. Por tanto, no es viable compararlo con modalidades como hospitalización domiciliaria o similares dado que no es el servicio requerido.

La información sobre costos de estancia en servicios de cuidado o protección corresponde a la Secretaría Distrital de Integración Social.

7. *¿Qué indicadores de calidad, oportunidad y resultados se utilizan para evaluar el desempeño del servicio sociosanitario y cuáles han sido sus resultados frente a las metas establecidas en el Plan Distrital de Desarrollo vigente? Remitir cuadro de indicadores en formato editable, con definición, fórmula, meta, resultado, fuente de información y enlaces a tableros de control o sistemas de monitoreo público, si existen.*

Dentro del Plan Operativo del Servicio Sociosanitario anexo, se establecieron indicadores de actividad que correspondan a las acciones y compromisos definidos en el marco del convenio. Asimismo, se incluyen los indicadores de producto y la fórmula de cálculo de cada indicador, los cuales se encuentran detallados en el Anexo Preguntas 4 y 7. Plan de acción operativo Servicio Sociosanitario, para su consulta y verificación.

En los anteriores términos se da por contestada la Proposición.

Cordialmente,



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

CONCEJO DE BOGOTÁ 30-01-2026 11:50:57

2026ER1812 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARÍA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A

ASUNTO: PROPOSICIÓN 059 DE 2026 "ADITIVA A LA PROPOSICIÓN

OBS:

Anexos: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Astrid Montel - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Karen Andrea Parrado Calvo – Equipos MAS Bienestar en tu Hogar


Consolidó: Gustavo Fierro – OAJ / María Cabrera – OAJ

German A. Sterling - OAJ

Revisó: Juan Carlos Cocomá - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Johanna Andrea Torres Ruiz – Asesora de Despacho

Manuel Alfredo González Mayorga – Asesor de Despacho

Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 

José Ignacio Gutiérrez - Asesor de Despacho

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

Martha Amador Martelo – Asesora de Despacho