

CONCEJO DE BOGOTÁ 28-01-2026 08:24:39

2026ER1606 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

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

ASUNTO: RESPUESTA A PROPOSICION NO 069 DE 2026

OBS: ...

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 28 de enero de 2026

Al contestar Cite Este No. 2026-EE-06441

Folios: Anexos:

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta proposición 069 de 2026. "Hogares Geriátricos en Bogotá". Radicado Concejo de Bogotá 2026EE657; SDS 2026ER02981.

Doctor**DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: Respuesta proposición 069 de 2026. "Hogares Geriátricos en Bogotá". Radicado Concejo de Bogotá 2026EE657; SDS 2026ER02981.

Doctor Garzón:

Cordial Saludo, la Secretaría Distrital de Salud da respuesta a las preguntas 1 a 5, 7 a 10 y 13, de la proposición descrita en el asunto, según las competencias asignadas a esta entidad, no sin antes precisar lo siguiente

Según lo dispuesto en el artículo 23 del Acuerdo 257 de 2006¹ del Concejo de Bogotá D.C., en concordancia con el Decreto Distrital 641 de 2025² esta entidad, en su calidad de organismo rector de la salud, ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

La Secretaría Distrital de Salud, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) (Acuerdo 641 de 2016), y conforme con las competencias establecidas en las normas sanitarias vigentes, realiza Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVC), a los objetos de IVC en Bogotá D.C., con el fin de verificar el cumplimiento sanitario requerido.

Puntualmente, en materia de salud pública ambiental, los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 otorgan las siguientes competencias a las Entidades Territoriales:

"ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignarán las siguientes funciones

¹ Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones

² Por el cual se expide el Decreto Único del Sector Salud

“(…)

“43.3. De Salud Pública

“(…)

“43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.” <

“**ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS.** Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

“(…)

“44.3. De Salud Pública

“(…)

“44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.”

Cabe aclarar que, por virtud del artículo 45 *ibidem*, los Distritos cuentan con “las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación …”.

En el orden Distrital, el Decreto 641 de 2025, asigna a la Secretaría Distrital de Salud las siguientes funciones:

1. Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
2. Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.
3. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
4. Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.
5. Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

6. Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
7. Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
8. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.
9. Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
10. Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes.
11. Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
12. Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
13. Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.
14. Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

De manera específica, el artículo 16 del mencionado decreto determina que corresponde a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública:

“ARTÍCULO 16º. SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.
Corresponde a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

“(…)

“12. Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.

13. Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital”.

Conforme a lo enunciado, se deja claridad de la competencia de esta Secretaría para la realización de estas acciones en los establecimientos de interés de esta petición.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) adelanta acciones de vigilancia en salud pública en ejercicio de las funciones asignadas por la Constitución Política de Colombia y el marco normativo vigente, entre el cual se destacan la Ley 9 de 1979, la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el Decreto Nacional 780 de 2016, así como las Resoluciones 1229 de 2013 y 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras disposiciones aplicables.

En este contexto, la Secretaría Distrital de Salud realiza visitas de inspección, vigilancia y control sanitario a los establecimientos que ofrecen bienes o prestan servicios, con el fin de

emitir el correspondiente concepto sanitario. Dentro de estas actuaciones se incluyen las Instituciones de Protección Integral a la Persona Mayor, las cuales son evaluadas por equipos sanitarios interdisciplinarios, teniendo en cuenta el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias verificadas durante la visita.

La evaluación comprende, entre otros aspectos, edificaciones e instalaciones, equipos y utensilios, requisitos higiénicos, condiciones de almacenamiento, áreas y capacidad instalada, métodos de conservación, saneamiento, manipulación, así como la prestación de servicios de atención básica en salud, servicios de alimentación y otros servicios dirigidos a personas mayores de 60 años, con o sin alojamiento.

El resultado de la intervención se consigna en el acta de visita sanitaria, documento que constituye el soporte técnico y administrativo del cumplimiento o incumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la normativa vigente. Una copia de dicha acta es entregada a la persona responsable del establecimiento intervenido.

En los casos en que se emita un concepto sanitario desfavorable y/o se adopten medidas sanitarias de seguridad, conforme con lo establecido en el artículo 576 de la Ley 9 de 1979, se da inicio al correspondiente proceso administrativo sancionatorio. Es preciso señalar que las medidas sanitarias de seguridad tienen como finalidad prevenir o impedir la ocurrencia de hechos o situaciones que atenten contra la salud de la comunidad; son de aplicación inmediata y carácter transitorio, se adoptan sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar, y se levantan una vez se comprueba la desaparición de las causas que les dieron origen.

Así las cosas, a continuación, se dará respuesta a sus requerimientos en el marco de las competencias de esta Secretaría ya expuestas anteriormente:

1. *¿Cuántos hogares geriátricos funcionan actualmente en Bogotá, cuántos están debidamente registrados y cuántos operan de manera informal o irregular?*

En atención a la pregunta relacionada con el número de hogares geriátricos que funcionan actualmente en Bogotá D.C., su condición de registro y la eventual operación irregular de algunos de ellos, resulta pertinente precisar previamente las tipologías de establecimientos existentes, dado que de ello se derivan las competencias de inspección, vigilancia y control (IVC) que ejerce esta Secretaría.

En el Distrito Capital, los establecimientos que prestan servicios de alojamiento, cuidado y atención a personas mayores se clasifican, entre otros, en hogares geriátricos y hogares gerontológicos, categorías que se diferencian principalmente por el perfil de la población atendida y el nivel de complejidad en la atención, particularmente en lo relacionado con la salud.

El hogar geriátrico está orientado a la atención integral de personas mayores con dependencia funcional, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o condiciones de salud que requieren cuidados permanentes. Su énfasis es asistencial y sanitario, razón por la cual suele contar con personal de salud, administración de medicamentos, seguimiento clínico y apoyo en las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentación, higiene y movilidad.

Por su parte, el hogar gerontológico se enfoca en la promoción del envejecimiento activo y saludable, dirigido a personas mayores autónomas o con bajo nivel de dependencia. Su

atención es principalmente preventiva, social y psicosocial, priorizando actividades recreativas, ocupacionales, educativas y de integración social, sin estar orientado al manejo clínico permanente ni a la prestación de cuidados médicos complejos.

Bajo este marco conceptual y normativo, y en ejercicio de las competencias asignadas a la Secretaría Distrital de Salud en materia de IVC Sanitario, particularmente en salud pública, esta Entidad realiza acciones de vigilancia sobre los factores de riesgo para la salud presentes en este tipo de establecimientos, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.

Con base en la información disponible en el marco de dichas competencias, se presenta la Tabla 1, que consolida el número de hogares geriátricos y gerontológicos identificados en Bogotá D.C. que cuentan con concepto higiénico-sanitario emitido, con corte al 31 de diciembre de 2025, indicando aquellos que han sido objeto de acciones de vigilancia y control sanitario. Se precisa que, en la localidad de Usme, para el periodo reportado, no se identificaron establecimientos de larga estancia en funcionamiento.

TABLA 1. NÚMERO DE HOGARES GERIÁTRICOS Y GERONTOLÓGICOS OBJETO DE VISITAS DE IVC SANITARIA EN BOGOTÁ D.C. ENERO – DICIEMBRE 2025.

Localidad	Hogares Geriátricos	Hogares Gerontológico	Total por Localidad
1. USAQUÉN	0	78	78
2. CHAPINERO	0	4	4
3. SANTA FE	0	3	3
4. SAN CRISTÓBAL	0	5	5
6. TUNJUELITO	1	0	1
7. BOSA	0	2	2
8. KENNEDY	2	37	39
9. FONTIBÓN	0	30	30
10. ENGATIVÁ	0	76	76
11. SUBA	2	170	172
12. BARRIOS UNIDOS	0	28	28
13. TEUSAQUILLO	0	25	25
14. MÁRTIRES	0	35	35
15. ANTONIO NARIÑO	0	13	13
16. PUENTE ARANDA	0	16	16
17. CANDELARIA	0	2	2
18. RAFAEL URIBE	0	15	15
19. CIUDAD BOLÍVAR	0	4	4
TOTAL DISTRITO	5	543	548

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Módulo SISVEA. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Enero de 2026.

Es preciso señalar que la información presentada corresponde exclusivamente a los establecimientos identificados y verificados en el marco de las acciones de IVC adelantadas por la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E., y refleja su situación frente al cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la normativa vigente.

Así mismo, debe aclararse que la Secretaría Distrital de Salud no ejerce funciones de registro social ni caracterización poblacional integral de este tipo de establecimientos, competencias que recaen en otras entidades del orden distrital. En consecuencia, la información disponible se limita a los resultados derivados de las visitas sanitarias efectuadas. La identificación de establecimientos que operan sin cumplir la normatividad sanitaria vigente se realiza de manera progresiva, a partir de denuncias ciudadanas, actuaciones de oficio, procesos de búsqueda activa y articulación interinstitucional, razón por la cual las cifras reportadas son dinámicas y susceptibles de variación conforme se desarrollen nuevas acciones de IVC en el territorio distrital.

2. ¿Qué entidad lidera la inspección, vigilancia y control de los hogares geriátricos, y con qué periodicidad se realizan las visitas de supervisión?

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1315 de 2009³, que establece las condiciones mínimas orientadas a dignificar la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, el seguimiento, la vigilancia y el control de estos establecimientos corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles departamental, distrital y municipal, dentro de sus respectivas competencias territoriales. En particular, el artículo 14 de la citada ley dispone que, por lo menos una vez al año, se deberá efectuar una visita de seguimiento y control a estos establecimientos, sin perjuicio de que la autoridad sanitaria adelante actuaciones adicionales cuando se identifiquen riesgos para la salud pública, se presenten denuncias ciudadanas, se evidencien incumplimientos sanitarios o se requiera actuar de oficio.

En el Distrito Capital, dichas funciones son ejercidas por la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en el marco de las acciones de IVC Sanitario. Estas actuaciones se desarrollan bajo un enfoque preventivo y de mejora continua, orientado no solo a la corrección de incumplimientos, sino a la identificación temprana de riesgos, el seguimiento a planes de mejora y la protección del derecho fundamental a la salud de las personas mayores institucionalizadas.

En cumplimiento de lo anterior, durante el año 2025 la Secretaría Distrital de Salud realizó visitas de IVC con una cobertura cercana al 99,3 % de las Instituciones Protectoras de la Persona Mayor activas en Bogotá D.C., priorizando aquellas con mayor nivel de riesgo sanitario, antecedentes de incumplimiento o mayor concentración de población vulnerable.

3. ¿Cuántos hogares geriátricos han sido sancionados, sellados o cerrados en los últimos tres años, y por cuáles causas específicas (maltrato, hacinamiento, salubridad, falta de permisos)?

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de conformidad con el numeral 14 del artículo 16 del Decreto 641 de 22 de diciembre de 2025, tiene a cargo la función de: *“Adelantar las judicializaciones Sanitarias aplicando en primera o única instancia los procesos administrativos sancionatorios respecto del control de los riesgos físicos, químicos, biológicos y del consumo que sean de competencia de la*

³ por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención

Secretaría y los relacionados con medicamentos dentro de Distrito Capital, manteniendo actualizado el sistema de información de los procesos legales. (...)". Durante los años 2023, 2024 y 2025, se han interpuesto las siguientes sanciones en contra de hogares geriátricos y gerontológicos por vulneración a la normatividad higiénico-sanitaria:

TABLA 2. NÚMERO DE SANCIONES IMPUESTAS A HOGARES GERIÁTRICOS Y GERONTOLÓGICOS EN BOGOTÁ. 2023 - 2025.

Año de imposición de la sanción	Cantidad
2023	59
2024	64
2025	146

Fuente: Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud SIIAS. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Enero 2026.

Se precisa que el Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud-SIIAS, no contiene variables que permitan obtener información sobre las causas específicas de la sanción. Todas obedecen al incumplimiento a la normatividad higiénico-sanitaria.

Así mismo, se aclara que la Secretaría Distrital de Salud no impone medidas sanitarias por la presunta ocurrencia de hechos de maltrato ni por la falta de permisos administrativos o registros de carácter social, competencias que corresponden a otras autoridades. No obstante, cuando en el desarrollo de las visitas se identifican posibles vulneraciones de derechos, se realiza la remisión y articulación interinstitucional correspondiente.

4. *¿Qué protocolos existen para prevenir y atender casos de maltrato físico, psicológico o negligencia contra adultos mayores institucionalizados?*

Con respecto a la pregunta, actualmente la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con protocolos específicos para la prevención y atención de casos de maltrato físico, psicológico o negligencia hacia personas mayores institucionalizadas, sin embargo, es preciso indicar que se cuenta con la Ruta Intersectorial Prevención de Violencias hacia las Personas Mayores.

Desde el año 2024, los equipos del Entorno Institucional del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, de las Subredes Integradas de servicios de salud, a través de procesos de educación colectiva, han dado a conocer la Ruta Intersectorial Prevención de Violencias hacia las Personas Mayores, en la cual se socializan los lineamientos, acciones y mecanismos de articulación entre diferentes sectores e instituciones (salud, protección social, justicia, seguridad, entre otros), orientados a prevenir, identificar, atender y mitigar las situaciones de violencia que afectan a las personas mayores. Esta ruta busca garantizar la protección integral de sus derechos, promover el buen trato, y asegurar una atención oportuna, coordinada y efectiva. En caso de presentarse un hecho de maltrato hacia una persona mayor, se debe dar aviso y orientar sobre las instancias a las cuales acudir, como lo son la Fiscalía, Comisarias de Familia y Policía, según la situación, garantizando una atención oportuna, la activación de los mecanismos de protección y el restablecimiento de los derechos.

De igual manera, es necesario precisar que los diferentes protocolos no corresponden a las competencias de la Secretaría Distrital de Salud. La prevención, atención y activación de rutas frente a situaciones de maltrato, negligencia o vulneración de derechos de las personas mayores se encuentra bajo la competencia de la Secretaría Distrital de

Integración Social, la cual ejerce estas funciones a través de las Comisarías de Familia, en el marco del Sistema Distrital de Protección Integral y conforme a la normatividad vigente.

5. *¿Cómo se garantiza la calidad de la atención en salud, nutrición, higiene y acompañamiento psicosocial a los adultos mayores que residen en hogares geriátricos?*

En relación con la garantía de la calidad de la atención en salud, nutrición, higiene y acompañamiento psicosocial a las personas mayores que residen en hogares geriátricos, es preciso señalar que, en el marco de las competencias legales y reglamentarias asignadas, la Secretaría Distrital de Salud ejerce dichas funciones a través de acciones de IVC, orientadas a verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente y a prevenir riesgos que puedan afectar la salud y la dignidad de esta población.

En el marco de la atención en salud, la Secretaría Distrital de Salud verifica, durante las visitas sanitarias, las condiciones relacionadas con la administración y almacenamiento de medicamentos, la disponibilidad y pertinencia del talento humano en salud, y la implementación de protocolos básicos de atención y seguimiento, de conformidad con la normativa aplicable.

Respecto de la nutrición y la alimentación, las acciones de IVC, se centran en la evaluación de las condiciones higiénico-sanitarias de las áreas de preparación, almacenamiento y distribución de alimentos, el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la calidad del agua para consumo humano, y la adecuación de los procesos de manipulación de alimentos, con el fin de prevenir enfermedades transmitidas por alimentos y otros riesgos sanitarios.

En cuanto a las condiciones de higiene, saneamiento básico y ambiente, la Secretaría Distrital de Salud verifica aspectos como el estado locativo de las instalaciones, procesos y procedimientos de limpieza y desinfección de áreas comunes y habitaciones, la disposición adecuada de residuos, el control de plagas, la ventilación, iluminación y condiciones de seguridad, entre otras, orientados a garantizar entornos saludables para las personas mayores institucionalizadas.

Frente al acompañamiento psicosocial, si bien su prestación directa corresponde a otras entidades del orden distrital y a los propios prestadores del servicio, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, verifica que los establecimientos cuenten con los recursos mínimos y las condiciones necesarias para la atención integral de las personas mayores, así como la inexistencia de prácticas que vulneren su dignidad, integridad física o mental, y activa los mecanismos de articulación interinstitucional cuando se identifican situaciones que trascienden el ámbito sanitario.

Finalmente, la garantía de la calidad se fortalece mediante un enfoque preventivo y de mejora continua, que incluye la formulación de requerimientos sanitarios, el seguimiento a planes de mejora, la atención de denuncias ciudadanas, las actuaciones de oficio y la priorización de establecimientos con mayor nivel de riesgo, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979, la Ley 1315 de 2009 y demás normas sanitarias vigentes, contribuyendo a la protección de la salud y el bienestar de las personas mayores residentes en hogares geriátricos del Distrito Capital.

7. ¿Qué mecanismos de denuncia tienen las familias y la ciudadanía frente a posibles irregularidades en hogares geriátricos, y cuántas denuncias se han recibido y atendido?

La Secretaría Distrital de Salud, como todas las entidades del distrito, emplea la plataforma del aplicativo administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, denominado “Bogotá Te Escucha”. En este, las peticiones ciudadanas, se reciben, se clasifican por tipología y son direccionadas a la entidad distrital competente.

Es importante señalar que de acuerdo con los parámetros establecidos en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, concordante con la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (Decreto 197 de 2014), la petición se clasifica en queja, reclamo, manifestación, consulta, derecho de petición de interés general y particular y la denuncia como tal. Esta última, cuando se presume actuaciones enmarcadas en el ámbito de la corrupción.

Para el caso relacionado con presuntas irregularidades en hogares geriátricos en el Distrito Capital, encontramos que del reporte revisado en las bases de datos se destacan dos puntos clave:

- **Tendencia al alza:** Hubo un incremento notable de once (11) peticiones en 2024 a ciento setenta y tres (173) en 2025, lo que refleja una mayor participación ciudadana o mayor visibilidad de los reclamos y/o quejas.
- **Tipificación de reportes:** Aunque técnicamente no se han radicado como “denuncias” administrativas, se identifican problemas críticos de infraestructura, salubridad (14 reclamos) y trato deshumanizado (17 quejas), estas últimas bajo competencia del área disciplinaria.

Por último, queremos reiterar que la herramienta principal, para la recepción de las peticiones, sigue siendo el portal “Bogotá te Escucha”, complementada por los canales adoptados por la Secretaría Distrital de Salud y coordinada por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la SDS, empleados también para brindar orientación y asesoría a los usuarios para la protección en salud.

En este marco, la entidad cuenta con canales de atención presencial, telefónico y virtual para la recepción de quejas, peticiones y denuncias relacionadas con instituciones públicas y privadas de protección y atención integral a las personas mayores, incluidos los hogares geriátricos y gerontológicos.

Estas solicitudes son tramitadas conforme al procedimiento institucional de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), establecido en el marco del Sistema Integrado de Gestión, el cual define de manera clara el objetivo, alcance, responsables, actividades y tiempos de gestión, garantizando la trazabilidad y oportunidad en la atención de las comunicaciones ciudadanas.

De igual manera, se realiza la recepción directa de quejas y denuncias a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, particularmente aquellas que ingresan por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., las cuales son tramitadas de conformidad con los procedimientos internos establecidos y, cuando corresponde, dan lugar

a la programación de acciones de IVC Sanitario, en el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto al número de denuncias recibidas y atendidas, la información correspondiente se presenta en la siguiente tabla la cual consolida los reportes gestionados de acuerdo con los registros administrativos disponibles en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., esto para el año 2025:

TABLA 3. NÚMERO DE PQRS ATENDIDAS Y RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS PRESTADOS EN INSTITUCIONES PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA MAYOR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE 2025.

Motivo de la visita	Número de Intervenciones Realizadas
Solicitud del interesado (*)	97
Asociada a peticiones, quejas y reclamos (*)	85
Solicitud Oficial (*)	10
Seguimientos a PQRS que no requirieron la realización de visitas de IVC. (**)	86
TOTAL DE INTERVENCIONES REALIZADAS EN ATENCIÓN A PQRS RECIBIDAS	278

(*) PQRS que requirieron para su respuesta la realización de una visita de IVC.

(**) Los seguimientos son actuaciones institucionales orientadas a la atención de PQRS puntuales, las cuales no requieren la realización de una visita completa de IVC. Estas actividades se centran en la verificación de denuncias específicas, relacionadas con mayor frecuencia con deficiencias en la atención por parte del personal de salud de las IPIPM, tales como el suministro de medicamentos o el trato negligente frente a las necesidades de las personas mayores, permitiendo una respuesta oportuna y focalizada por parte de la autoridad sanitaria.

Fuente: Base de datos propia consolidada a partir de las acciones de IVC realizadas en las Instituciones Protectoras de la Persona Mayor. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. enero de 2026.

8. ¿Cómo se articula la Secretaría Distrital de Integración Social con la Secretaría de Salud y las Alcaldías Locales para el control integral de estos establecimientos?

En el marco de las competencias asignadas a la Secretaría Distrital de Salud en materia de IVC Sanitario, y con el fin de garantizar un abordaje integral de las Instituciones de Protección Integral a la Persona Mayor, esta Entidad desarrolla sus actuaciones en articulación permanente con otras instancias del orden distrital y local, de conformidad con la normatividad vigente.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución conjunta 182-230 de 2013 de las Secretarías de Integración Social y de Salud, estas entidades mencionadas articulan sus acciones orientando, asesorando y reportando de manera oportuna las condiciones sanitarias deficientes y los incumplimientos a los estándares mínimos de funcionamiento identificados durante las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, con el fin de que se adopten las medidas administrativas y sociales correspondientes dentro del ámbito de competencia de dicha entidad.

Así mismo, en aplicación de la Ley 1801 de 2016 – Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, se adelanta articulación con las Alcaldías Locales para el desarrollo de acciones conjuntas de IVC, la atención de actuaciones urgentes, el seguimiento a las medidas sanitarias de seguridad impuestas, garantizando la protección integral de las personas mayores residentes en estos establecimientos.

Adicionalmente, conforme a la naturaleza de los casos intervenidos, se solicita el acompañamiento de las Personerías Locales, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, para brindar orientación, asesoría jurídica y acompañamiento institucional en la protección de los derechos de las personas mayores, así como el apoyo de la Policía Metropolitana de Bogotá, con el fin de asegurar el acceso a los establecimientos, preservar el orden y respaldar la ejecución de las actuaciones sanitarias.

En este contexto, desde hace aproximadamente dos (2) años, la Secretaría Distrital de Salud, en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social y las demás entidades competentes, ha implementado un esquema de visitas conjuntas concertadas, mediante el cual se realizan ocho (8) jornadas de inspección, priorizando las instituciones que prestan servicios de larga estancia, aquellas que presentan deficientes condiciones sanitarias, y los establecimientos en los que se ha evidenciado resistencia al ingreso de la autoridad sanitaria para la realización de las acciones de IVC.

En desarrollo de estas visitas conjuntas se adoptan las medidas sanitarias a que haya lugar, se realizan los reportes interinstitucionales correspondientes y se fortalece la coordinación institucional para una intervención oportuna, preventiva y efectiva, orientada a la mejora continua de las condiciones de atención y a la protección de la salud, la dignidad y los derechos de las personas mayores.

Para efectos de transparencia y soporte de la información aquí expuesta, se presenta la siguiente tabla en la que se especifica el número de visitas conjuntas realizadas bajo este esquema, en el año 2025.

TABLA 4. NÚMERO DE VISITAS CONJUNTAS REALIZADAS POR LOCALIDAD EN BOGOTÁ D.C DURANTE EL AÑO 2025.

Localidad	Número de visitas conjuntas realizadas
1. USAQUÉN	15
2. CHAPINERO	3
4. SAN CRISTÓBAL	2
7. BOSA	3
8. KENNEDY	2
9. FONTIBÓN	3
10. ENGATIVÁ	8
11. SUBA	29
12. BARRIOS UNIDOS	7
13. TEUSAQUILLO	4
14. MÁRTIRES	9
15. ANTONIO NARIÑO	2
16. PUENTE ARANDA	2
17. CANDELARIA	1
18. RAFAEL URIBE	2
TOTAL DISTRITAL	92

Fuente: Proyecto de Vigilancia Intensificada en Instituciones Protectoras de la Persona Mayor. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero 2026

Finalmente, esta Entidad reitera su disposición para continuar fortaleciendo los procesos de IVC, la atención oportuna de las denuncias ciudadanas y la coordinación con las entidades competentes, en aras de contribuir a la mejora sostenida de las condiciones de atención de las personas mayores y al cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por la normatividad vigente.

9. ¿Qué acciones se han adelantado para formalizar y acompañar a los hogares geriátricos que cumplen una función social, pero carecen de condiciones técnicas o legales completas?

Desde los equipos del Entorno Institucional del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a través de Cuidado integral para la vejez en el entorno cuidador Institucional, se realiza un proceso de orientación y acompañamiento a los coordinadores de los Hogares de Protección Integral, brindando lineamientos básicos para el cuidado integral de las personas mayores institucionalizadas, así como información sobre la normatividad vigente aplicable.

Las acciones están orientadas a promover el autocuidado, fortalecer las capacidades de los cuidadores, prevenir el deterioro funcional y fomentar el buen trato, así como a fortalecer los vínculos familiares para prevenir el abandono.

Adicionalmente, se desarrollan sesiones educativas con metodologías participativas y dialógicas, orientadas al fortalecimiento de prácticas de alimentación saludable y a la creación de entornos protectores, promoviendo el bienestar integral, la autonomía y la participación de las personas mayores.

De igual manera, como estrategia de acompañamiento y fortalecimiento de capacidades para la formalización y el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la Secretaría Distrital de Salud ha dispuesto la estrategia “*Negocios Saludables, Negocios Rentables*”, orientada a promover la conciencia sanitaria y la autorregulación por parte de los propietarios y responsables de los establecimientos, en particular de las instituciones protectoras de la persona mayor.

La estrategia de autorregulación se desarrolla mediante una metodología estructurada en cinco pasos: i) conocer la normatividad aplicable, ii) registrarse en el sistema de autorregulación, iii) verificar el cumplimiento de los requisitos, iv) solicitar visita de la autoridad sanitaria cuando corresponda y v) autorregularse, como mecanismo de mejora continua.

En el marco de esta estrategia, se han puesto a disposición de la ciudadanía diversas listas de chequeo de autoevaluación que permiten identificar de manera preventiva los requisitos sanitarios exigibles, entre las cuales se destacan:

- Lista de chequeo No. 13, “Autoevaluación para preparación de alimentos”, disponible en el portal web de autorregulación: [https://autorregulacion.saludcapital.gov.co/storage/13.%20Autoevaluaci%C3%B3n%20Preparaci%C3%B3n%20de%20Alimentos%20\(1\).pdf](https://autorregulacion.saludcapital.gov.co/storage/13.%20Autoevaluaci%C3%B3n%20Preparaci%C3%B3n%20de%20Alimentos%20(1).pdf)

- Lista de chequeo No. 21, “Autoevaluación para hogares geriátricos y gerontológicos”, publicada en el portal de autorregulación a través del vínculo: <https://autorregulacion.saludcapital.gov.co/storage/21.Hogares%20geriatricos.pdf>

De esta manera, la Secretaría Distrital de Salud, en su calidad de autoridad sanitaria del Distrito Capital, no solo ejerce funciones de verificación y vigilancia de las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos, sino que también promueve acciones pedagógicas y de acompañamiento orientadas a facilitar el cumplimiento normativo, prevenir riesgos para la salud pública y apoyar los procesos de formalización de los hogares geriátricos que prestan un servicio social esencial a la población mayor.

10. ¿Qué balance hace la Administración Distrital sobre la situación real de los hogares geriátricos en Bogotá y qué medidas estructurales se implementarán para garantizar una vejez digna y segura?

La Administración Distrital reconoce que la situación de los hogares geriátricos en Bogotá presenta brechas significativas en la calidad de la atención, evidenciadas en deficiencias sanitarias, administrativas y en las condiciones de cuidado en algunos establecimientos, lo cual vulnera los derechos, la salud y la seguridad de las personas mayores, particularmente de aquellas en mayor condición de vulnerabilidad. Esta realidad ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer de manera efectiva y sostenida los procesos de inspección, vigilancia y control, así como de mejorar la articulación interinstitucional, dado que las acciones aisladas resultan insuficientes para garantizar una vejez digna y segura.

En respuesta a este escenario, la Secretaría Distrital de Salud, a través del Modelo MAS Bienestar y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), ha definido e implementado medidas estructurales con enfoque de Atención Primaria Social, orientadas a corregir las fallas identificadas y prevenir la ocurrencia de riesgos en las instituciones geriátricas. Entre estas medidas se destacan:

- El fortalecimiento de la gobernanza en salud, mediante el uso de información de calidad, la interoperabilidad entre sectores y el seguimiento permanente a las condiciones de atención.
- La educación colectiva y la capacitación de cuidadores y personal, con el fin de fortalecer la autonomía, el trato digno y el cuidado adecuado de las personas mayores Institucionalizadas.
- Promoción de entornos protectores y saludables en los hogares geriátricos; la gestión integral del riesgo en salud, enfocada en la identificación temprana y la atención oportuna de riesgos físicos, mentales y sociales.
- La intersectorialidad para el bienestar, que articula las acciones de los sectores de salud, integración social y las entidades de control.
- La participación social, orientada a fortalecer la corresponsabilidad institucional, familiar y comunitaria y la vigilancia ciudadana sobre la calidad de la atención en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.
- Se continuarán implementando medidas estructurales orientadas al fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control, la cualificación del talento humano, la articulación intersectorial y la promoción de entornos seguros, con el fin de garantizar una vejez digna, segura y con enfoque de derechos.

13. *¿En qué estado exacto se encuentra la actualización de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Bogotá, cuáles han sido los avances concretos, el cronograma definido para su adopción y qué entidades distritales son responsables de garantizar su formulación e implementación oportuna?*

Actualmente, la política se encuentra en fase diagnóstica, después de completar la fase preparatoria. Esto significa que ya se ha justificado la necesidad de actualizar la política, considerando la transformación demográfica acelerada en Bogotá, donde la población de personas mayores supera a la infantil.

Avances concretos:

1. Fase preparatoria:
 - Taller de participación realizado en noviembre por el Comité Operativo Distrital.
 - Se elaboró un documento de estructuración y se realizó el mapeo de actores relevantes.
 - Se definieron las apuestas principales, que incluyen:
 - Principios de Transcurrir vital y Nuevas Longevidades (Plan de Desarrollo Distrital).
 - Promover que vivir más también signifique vivir bien, en coherencia con la Década del Envejecimiento Saludable.
 - Articulación con la red de protección social del Distrito, garantizando medición y estándares de calidad para atender exclusión extrema.
2. Fase diagnóstica (en curso):
 - Se está implementando la estrategia de participación ciudadana, priorizando calidad sobre cantidad de participantes.
 - Se busca que las voces de los adultos mayores y la diversidad territorial se reflejen en la política.
 - Se han definido las etapas generales de esta fase: Participación y elaboración del documento de diagnóstico.
3. Fase de formulación (próxima):
 - Redacción del documento de política pública y plan de acción.
 - Aprobación de documentos ante el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES).
 - La política tendrá una vigencia de 10 años.

Cronograma general

Las fases definidas para la elaboración de la nueva política son:

- **Preparatoria:** mapeo de actores y documento de estructuración (completada).
- **Diagnóstica:** estrategia de participación y documento de diagnóstico (en curso).
- **Formulación:** documento de política, plan de acción y aprobación CONPES

Entidades responsables

- Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS): Lidera la formulación y ejecución.
- Comité Operativo Distrital: Coordina el proceso de participación y estructuración.
- Subdirección para la Vejez: garantiza que la participación ciudadana sea representativa y que las necesidades de las personas mayores se incluyan en la política.

Se resalta que la respuesta se genera teniendo en cuenta, la experiencia como sector salud dentro de las mesas de trabajo convocadas por la secretaría técnica de la política pública social para el Envejecimiento y la Vejez, por lo tanto, consideramos tener en cuenta que este es un insumo que puede ser ampliado o ajustado desde allí.

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

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

Elsa Villarraga - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Consolidó: Camilo Melo –OAJ / María Cabrera – OAJ

German A. Sterling - OAJ

Revisó: Claudia Milena Cuellar - Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Públicas

Libia Ramírez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Manuel Gonzalez Mayorga – Asesor de Despacho

Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 

Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho

José Ignacio Gutiérrez – Asesor de Despacho