



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 12-04-2019 04:25:45

Al Contestar Cite Este No.:2019EE33493 O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:3

ORIGEN: 024000.DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE

DESTINO: PERSONA PARTICULAR/CONSEJERAS CONSULTIVA

TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA

ASUNTO: A DP 743272019 RAD SDS 2019ER24114

024000

Bogotá, D.C.

Señoras

Consejeras Consultivas Mujeres

Carrera 31 No. 25B – 53

Barrio Gran América.

Bogotá

Asunto: Respuesta Radicados 2019ER24114 de 26/03/2019 y SDQS No. 743272019 - Derecho Petición Solicitud de Información al Sector Salud por parte del CCM.

Respetadas Consejeras Consultivas Mujeres:

En cumplimiento del asunto de la referencia, se da respuesta a los ítems incluidos en el requerimiento que, en el marco de nuestra misionalidad, son de nuestra competencia.

SALUD MENTAL

1. Cómo la Secretaría de Salud está dando cumplimiento a la ley 1616 del 2013 en Bogotá, en relación a la atención a las mujeres en sus diversidades

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS–, establece el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS el cual se centra en el individuo, la familia y la comunidad, y desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la Gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual, comprende diez (10) componentes: caracterización de la población, regulación de rutas integrales de atención en salud, implementación de la gestión integral del riesgo en salud, delimitación territorial, redes integrales de prestadores de servicios de salud, redefinición del rol del asegurador, redefinición del esquema de incentivos, requerimientos y procesos del sistema de información, fortalecimiento del recurso

humano en salud y fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Este Modelo Integral de Atención en Salud se opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud, (RIAS) como herramienta obligatoria, que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rutas de Grupo de Riesgo y Rutas de eventos Específicos de Atención.

Para tal fin el modelo para Bogotá se adapta como Modelo de Atención Integral en Salud, AIS, que parte de un marco conceptual que plantea el Desarrollo Humano y los modelos explicativos de la Determinación en Salud y de Riesgo; con el reconocimiento de las personas como centro de la atención en salud, desde el análisis del continuo curso de la vida, teniendo en cuenta el abordaje diferencial.

2. Qué acciones de atención y promoción se están haciendo para prevenir y eliminar violencias psicológicas y salud mental de las mujeres reconociendo sus diversidades.

Respecto a las acciones de promoción realizadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud, cabe señalar que a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud se desarrollan diferentes actividades integradas a varias estrategias en diferentes espacios de vida cotidiana de las personas en las cuales, entre las cuales se encuentran:

En el espacio Público en el marco de la Acción Integrada Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud, se desarrolla la estrategia “Vincúlate”, la cual es una estrategia para dar respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales basada en la prevención universal, selectiva e indicada. Incluye los siguientes componentes:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Servicios de Acogida: dirigidos a población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, en la población entre los 18 a 60 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales, que cuentan con cuatro (4) equipos psicosociales en el distrito distribuidos, uno en cada una de las subredes. Tienen como objetivo desarrollar espacios comunitarios para el abordaje de la población en riesgo para consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención selectiva e indicada. Así mismo, en el marco de los Servicios de Acogida se desarrolla en población mayor de 18 años y en articulación con la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y tiene como objetivo fortalecer los procesos de desarrollo institucional y comunitario que logren prevenir y mitigar las consecuencias asociadas al consumo de alcohol. De manera específica la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente que incluye las localidades: Rafael Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Los Mártires, La Candelaria y Santafé y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur que incluye las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, cuentan cada una con tres equipos de Servicios de Acogida que dan respuesta según el objetivo descrito.
- Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas “SOJU”. Intervenciones para el abordaje integral del consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas en jóvenes entre los 10 y 26 años y sus redes sociales de apoyo, a través de la identificación de riesgo en salud, se brinda asesoría y orientación a padres y cuidadores, promoviendo la vinculación de los jóvenes a redes sociales existentes en su territorio.
- Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID: que tiene como objetivo desarrollar acciones de mitigación de riesgos por consumo de sustancias psicoactivas por vía de inyección (heroína, cocaína, ketamina y otras), a través del suministro de material higiénico de inyección en el marco de una intervención integral desde estrategias de reducción de riesgos y daños. El equipo que realiza la intervención integral para personas que se inyectan drogas opera desde la Subred Centro Oriente garantizando una cobertura distrital.
- Línea Distrital Piénsalo- Psicoactiva: cuenta con una cobertura distrital y realiza acciones de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados a la prevención, el consumo y el riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC). La estrategia opera de lunes a domingo (incluidos los festivos) en el horario de 7:30 a.m. a 10:30 p.m. Los canales de atención a la población son: Línea telefónica gratuita: 018000 112 439; WhatsApp: 301 2761197 y la plataforma digital www.piensalo.com.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Adicionalmente, en el espacio público se desarrolla la estrategia “Barras Futboleras”, que al igual que la estrategia anteriormente referenciada incluye acciones con mujeres interviniendo sus necesidades específicas, y en Barras Futboleras se lleva a cabo entre otras acciones, la conformación de grupos de mujeres enfocados a mejorar condiciones de salud detectadas y priorizadas a partir de la caracterización mediante una actividad mensual con énfasis salud mental, identificación y prevención de violencias, derechos sexuales y derechos reproductivos, regulación de la fecundidad, uso de métodos de barrera en las relaciones sexuales, el empoderamiento para el ejercicio de la autodeterminación sobre su cuerpo y su sexualidad, así como o aquellos aspectos o comportamientos que hayan sido identificados de riesgo.

Complementario a lo anterior, se lleva a cabo la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad, la cual incluye las siguientes actividades, que abarcan a las mujeres que padecen trastornos mentales, que son familiares o cuidadoras de los mismos y los líderes y lideresas, la cual será desarrollada en la respuesta a la pregunta No 6.

Por otra parte en este espacio, se desarrollan jornadas comunitarias y entre las programadas para la presente vigencia se incluye la de la “Semana Distrital del Buen Trato” que según Acuerdo Distrital se desarrolla en el mes de noviembre en articulación y liderazgo del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual, y las jornadas del “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” en septiembre y la del “Día Mundial de la Salud mental”.

En el espacio Educativo se desarrolla la “Acción Integrada Sintonizarte”, la cual está compuesta por un conjunto de intervenciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo, dirigidas a la comunidad educativa; las cuales favorecen la adopción de conocimientos y prácticas saludables, interviniendo a estudiantes (abarcando población perteneciente a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud acordes al momento del curso de vida mediante cuatro ciclos, en el que cada uno de ellos incluye cuatro ejes temáticos transversales para el desarrollo de los temas de énfasis, como son: afecto y convivencia, alimentación saludable para la vida, desarrollo motor feliz y vida, salud y ambiente), Adicionalmente se intervienen a sus familias y personal docente a través de equipos interdisciplinarios conformados entre otros por profesionales en psicología, que desarrolla acciones específicas de promoción de la salud mental y prevención de las violencias.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

En el espacio Vivienda, entre otras acciones se despliega la “Acción Integrada Cuidado para la Salud Familiar”, la cual incluye dos estrategias específicas de salud mental:

- **Confróntate 7:** La cual tienen por objetivo fortalecer estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en familias priorizadas por eventos de interés en salud mental (conducta suicida, la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual) a través del desarrollo de acciones centradas en la solución de problemas y el manejo de emociones. Contempla el desarrollo de siete sesiones mediante visitas domiciliarias a lo largo de tres meses, que buscan el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y el debilitamiento de las estrategias de evitación, las cuales tienen una gran relevancia la presencia de comportamientos desadaptativos en los individuos y familias.
- **Fortalecimiento de las Pautas de Crianza:** se orienta a brindar orientaciones y apoyo a las familias que tienen niños, niñas y adolescentes, con el fin de construir herramientas que posibiliten generar factores protectores en las familias y promover estilos de crianza positivos y asertivos. Así mismo la estrategia genera la intervención al evento de maltrato infantil reiterado a partir de los casos remitidos por el subsistema SIVIM.

Adicionalmente, con el fin de orientar las intervenciones familiares, entre los tamizajes desplegados en este espacio se incluyen varios de salud mental: instrumento RQC (Cuestionario de Síntomas para Niños, por sus siglas en inglés) aplicado a niñas, niños y adolescentes entre 5 y 15 años en búsqueda de sintomatología compatible con posibles trastornos mentales y el instrumento SRQ (Cuestionario de auto Reportaje de Síntomas Psiquiátricos, por sus siglas en inglés) que busca la identificación de riesgos de trastorno mental en población mayor de 16 años. Así mismo se aplica una escala de valoración de las pautas de crianza en los hogares que tienen niños, niñas y adolescentes y, conforme a los resultados en estos tres instrumentos se formula e implementa un plan de acción familiar.

Por otra parte, desde la Secretaría Distrital de Salud se dispone de diversos mecanismos de atención al público de todas las edades, incluyendo a las mujeres, tales como:

- **Línea Púrpura Distrital “Mujeres que Escuchan Mujeres”:** La cual es una estrategia conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Distrital de la Mujer. Es atendida por psicólogas y enfermeras quienes realizan acciones de orientación, información, atención, acompañamiento y seguimiento a mujeres mayores de 18 años de la ciudad de Bogotá en casos donde se identifica la vulneración en el derecho a una vida libre de violencia y el derecho a la salud plena para las mujeres. A través de la escucha activa y reparadora las profesionales generan un espacio desde relaciones horizontales, en casos donde la mujer identifique violencias en el espacio privado/público, interés en conocimiento sobre las rutas de atención, intervención en crisis, afectaciones en salud mental y física con énfasis en derechos sexuales y reproductivos. El canal de contacto es el número gratuito 018000112137 y presta atención los 7 días de la semana las 24 horas.

- Línea 106 “El Poder de Ser Escuchado”: es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología, que presta atención los 7 días de la semana las 24 horas y brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. Servicio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que a través de sus canales de contacto promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención los eventos de riesgo para la salud mental tales como: la conducta suicida; las diferentes formas de violencia (Física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras); las alteraciones de la conducta alimentaria; los conflictos en las relaciones interpersonales, las dificultades en las pautas de crianza; los problemas y trastornos mentales u otras situaciones de interés para las personas.

Para contactarse con este servicio se pueden utilizar diferentes canales así: Marcar de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106; Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co ; por redes sociales ingresar al Fan Page Facebook/linea106 o Ask: Linea106 y por whatsapp chat a través del número 3007548933.

Complementario a lo anterior, ya se encuentra en funcionamiento y próximamente se realizará el lanzamiento de la plataforma digital www.hablalo.com.co que representa una alternativa digital para la promoción de la salud mental de la población en general, en especial de los niños, niñas y adolescentes.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Por otra parte, en el marco de la vigilancia en salud pública, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha desarrollado diferentes subsistemas de vigilancia epidemiológica entre los que se encuentra el subsistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) que desarrolla un proceso orientado a asegurar la notificación inmediata y periódica, la Investigación Epidemiológica de Campo, la activación de rutas intersectoriales y la canalización al Sistema de Información de Referencia y Contra referencia de los eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con un énfasis en abuso sexual y riesgo de fatalidad. Esto facilita la atención integral, oportuna y la restitución de derechos de las víctimas. Esta red está conformada por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS-S) tanto públicas y privadas, así como por otras instituciones que eventualmente pueden reportar posibles casos de violencia intrafamiliar y sexual como los planteles educativos, organizaciones comunitarias y autoridades del orden Distrital y Nacional.

El SIVIM como fuente de información de los diferentes tipos de violencia recoge variables relacionadas con la víctima como: los diferentes grupos poblacionales, orientación sexual, tipos violencia sexual, lugar de ocurrencia, acciones realizadas, mecanismos, manejo y remisión, actividad de seguimiento, entre otras.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) capta los datos correspondientes a los casos de ideación, amenaza e intento de suicidio, generando información oportuna, válida, confiable y comparable de cada uno de los eventos enunciados con el fin de dar cuenta del comportamiento epidemiológico de los mismos y así mismo facilitar el seguimiento y el monitoreo de los casos mediante este subsistema.

En el mismo sentido teniendo en cuenta que el abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital, se ha desarrollado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Cabe mencionar que este subsistema también interviene a la población menor de 18 años y las gestantes o lactantes hasta seis meses con presencia de cualquier tipo de consumo.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE), abarca los eventos relacionados con lesiones intencionales y no

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia ejercida por terceros incluyendo las lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis. Así mismo, comprende todas las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones ocasionadas por pólvora negra, explosivos y pirotecnia.

Finalmente señalamos que desde el PSPIC para la Vigencia 2019 Espacio Público se incluyó Centros de Escuchas de Mujeres definidos como el conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades donde se establecen de manera directa o indirecta servicios de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunas poblaciones (Resolución 518 de 2015), en dichos centros de escuchas de mujeres se realiza identificación de riesgos frente a violencias de género y feminicidios desde una psicóloga y una trabajadora social vinculada al equipo de trabajo de Mujeres y LGBTI de cada Subred Integrada de Servicios de Salud, las mujeres víctimas de violencias o con riesgos altos o medios son abordadas desde asesorías psicosociales, además se activan las rutas de atención y se les hace seguimiento. Para los casos de riesgos bajos se realizan acciones colectivas de información y comunicación en salud encaminadas a la prevención de las violencias y la promoción de la salud mental.

3. En Especial acciones con mujeres:

- a) Adultas mayores
- b) Víctimas de conflicto
- c) Víctimas de Violencias
- d) Lesbianas
- e) Trans
- f) Mujeres Cuidadoras
- g) Mujeres con Discapacidad
- h) Niñas y Jóvenes

De acuerdo al contexto presentado en el ítem 1, el Modelo de Atención Integral en Salud, tiene como base un marco conceptual que plantea el Desarrollo Humano y los modelos explicativos de la Determinación en Salud y de Riesgo; reconoce, además a las personas como centro de la atención en salud y define acciones para cada momento y curso de vida, y a partir del enfoque diferencial propende por el bienestar y desarrollo a través de intervenciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

paliación a lo largo del curso de vida; no obstante, para algunos poblacionales se tienen las siguientes particularidades.

a) Adultas Mayores

Desde el PSPIC Espacio Vivienda son abordadas las mujeres adultas mayores institucionalizadas desde procesos de verificación del cumplimiento de estándares en las Instituciones de Protección al Adulto Mayor, se realiza identificación y gestión de riesgos en salud asociados a la salud mental, se fortalece capacidades en los y las cuidadoras, y se potencializan las habilidades para la vida.

b) Mujeres Víctimas del conflicto Armado

De acuerdo con las competencias asignadas al sector salud para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, mediante la Ley 1448¹ y el Decreto 4800² de 2011, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) como Ente Territorial tiene una oferta de intervenciones para las mujeres víctimas de conflicto armado, que involucra medidas para garantizar fundamentalmente, el acceso a los servicios de salud y el derecho a la atención psicosocial, en el marco de la medida de rehabilitación.

En el componente de atención integral en salud, se realizan:

- Acciones de información y orientación, a todos aquellos usuarios que lo demanden, para el acceso a los servicios de salud, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los procesos del aseguramiento como portabilidad, movilidad y traslado de EPS por cambio de municipio.
- Asesoría y acompañamiento a los usuarios en la resolución de barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a los servicios de salud en particular.
- Verificación de la Base de datos VIVANTO para identificar que los usuarios estén incluidos como población víctima del conflicto armado (desplazados y otros hechos victimizantes) y si están o no registrados en el Comprobador de Derechos (base de datos de esta Secretaría de Salud), con el fin de ser reportados al Grupo de Sistemas de Información (administradores del Comprobador de Derechos) para, de ser pertinente con los criterios de

¹ Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

² Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

norma, ser incluidos y señalados como población especial y puedan afiliarse al Régimen Subsidiado, haciendo uso del derecho a la libre elección de EPS para garantizar el derecho a la salud, según lo establecido en la Ley 1448 de 2011.

- El acceso a la atención integral en salud como Población Pobre No Asegurada-PPNA, es garantizado por la SDS a través de la contratación para la prestación de servicios de salud con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de la Red Pública del Distrito: Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, así como la Red Complementaria (Instituto Nacional de Cancerología), donde se ofrecen atenciones y tecnologías en salud, tales como: consulta externa, hospitalización y urgencias, medicamentos, procedimientos de ayudas diagnósticas, entre otros, con el fin de dar cumplimiento a la demanda de servicios de salud solicitada por la población no asegurada residente en Bogotá y entre ellas, la población plenamente identificada como víctima del conflicto armado, con subsidio del 100%.

En el componente de atención Psicosocial:

La Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI”, implementa la estrategia de atención psicosocial, dando así cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011).

En esencia, es a través de estas medidas que se garantiza a la población víctima del conflicto armado que reside en Bogotá, debidamente registrada en el Registro Único de Víctimas-RUV: (i) afiliarse al Régimen Subsidiado; (ii) acceder a la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades, si así lo desea; (iii) acceder a la atención integral en salud como Población Pobre No Asegurada-PPNA, si requiere de alguna atención en salud, mientras se afilia al Régimen Subsidiado, y (iv) acceder a las atenciones de salud que requiera, con cargo a la SDS, si estando afiliado al Régimen Subsidiado necesita atenciones en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) (anteriormente Plan Obligatorio de Salud y lo no incluido: No POS).

c) Víctimas de Violencias

Como se manifestó en la respuesta 2 las mujeres víctimas de violencias de género son abordadas desde VSP PSPIC a través de acciones de identificación y gestión de riesgos de violencias género (emocional, física, sexual, negligencia, abandono), además desde los Centros de Escuchas de Mujeres del espacio público se hace



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

identificación de riesgos de violencias de género y frente a feminicidios, asesoría psicosociales, activación de rutas y acciones colectivas de información y comunicación en salud encaminadas a la promoción de la salud mental y prevención de eventos de interés en salud pública relacionados con convivencia social y la salud mental.

d) Mujeres Lesbianas

Las mujeres lesbianas son abordadas desde los Centros de Escuchas LGBTI que implementan en el marco del PSPIC desde el 2016 a la fecha desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente) a través de los procedimientos:

- Recorridos de calle (incluyen acciones de enganche, acogida y convocatorias para la participación de las actividades de los CE).
- Procesos de educación y comunicación para la Salud que buscan aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de estilos de vida y garantía del derecho a la salud de las mujeres lesbianas y bisexuales desde actividades lúdico pedagógicas, talleres, grupos de discusión, conversatorios, espacios de narrativas, círculos de la palabra, espacios analíticos y reflexivos, diálogos de saberes, cines foros. Los procesos de educación y comunicación se encaminan a la prevención de consumo de SPA, prevención de trastornos de la salud mental, prevención de violencias de género y otros tipos de violencias, no estigma y no discriminación; desarrollo de proyectos de vida, pautas de crianza y asociadas al género, ESCNNA, trata de personas, estrategia o acciones encaminadas a la lucha contra prácticas y comportamientos machistas y misóginos, habilidades para la vida, cuidado y autocuidado, convivencia social, pactos, etc.
- Tamizajes: como métodos o instrumentos enfocados en la detección temprana de eventos o riesgos para canalizar a las mujeres con posibles alteraciones, riesgos o problemáticas al acceso a programas de atención o salud pública incluyendo la identificación de riesgos frente a las violencias de géneros y feminicidios.
- Asesoría Psicosocial: como procedimiento busca el bienestar emocional de la persona a nivel individual o grupal, se enfoca a la gestión de riesgos asociados a la salud mental, la promoción de la salud y la prevención de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

abuso del uso sustancias psicoactivas, crisis emocionales, depresión, violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, abuso, maltrato intrafamiliar y de género, trata de personas, trastornos mentales, SPA, intentos de feminicidios, ideación y conducta suicida, desórdenes alimenticios, asesorías a mujeres cuidadoras, entre otras situaciones de convivencia y salud mental.

e) Mujeres Trans:

Desde la Gestión de la Salud Pública y el PSPIC en la SDS y las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de salud se viene Implementando un Proceso por Subred desde Iniciativas Comunitarias del Espacio Público inicialmente y posteriormente desde los Centros de Escuchas LGBTI de Promoción de la Salud Mental en Mujeres Transgeneristas en su diversidad y de Prevención de dispositivos o vulnerabilidades que afectan el reconocimiento y la asunción de identidad de género desde profesionales psicosociales, desarrollándose acciones lúdico pedagógicas, asesorías, seguimientos, identificación de barreras de acceso asociadas al aseguramiento y la atención en salud, canalización sectorial e intersectorial, promoción de factores protectores, procesos informativos y educativos en el marco de la promoción de la salud con actividades como recorridos en calle, escucha activas, entrega de piezas comunicativas.

En los centros de escuchas se abordan los temas: Afectividad; Aprovechamiento tiempo libre; Divulgación MIAS - PSPIC; Autoconocimiento; Buen trato; Consumo de Sustancias Psicoactivas; Cuidado de la salud mental; Comunicación asertiva; Desarrollo de capacidades y habilidades; Prevención de transformaciones corporales inadecuadas y artesanales, construcción Identitaria y tránsitos con bienestar.

f) Mujeres Cuidadoras

En el marco de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) a través del proyecto "cuidando a cuidadores" se realizan acciones psicoeducativas, prevocacionales y psicosociales en un contexto grupal como escenario de apoyo, desarrollo de habilidades y dinamizador de redes, y una metodología comunitaria con grupos de apoyo y procesos organizativos centrados en el cuidador y la

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

cuidadora como ciudadanos en coherencia con los principios y fundamentos de la RBC.

g) Mujeres con Discapacidad

La Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad RBC aborda a mujeres con discapacidad desde procesos de identificación y gestión de riesgos que contienen acciones de promoción de la salud y prevención de eventos o trastornos, y la generación de habilidades para la vida desde los diversos espacios operativos del PSPIC.

h) Niñas y jóvenes

Desde la Gestión de la Salud Pública se participa en la Mesa ESCNNA del Consejo Distrital para la Atención Integral a víctimas de violencia intrafamiliar, violencias y explotación sexual desde donde se articulan acciones y se movilizan el desarrollo de acciones en el marco de las metas y prioridades en salud mental y convivencia social desde el sector salud, además desde las acciones del PSPIC espacio educativo se desarrollan diálogos conversacionales con Niñas, Niños y adolescentes encaminados a la salud mental y convivencia social, así al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la salud sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes.

4. Qué acciones se están realizando para atender de manera psicosocial a mujeres víctimas de conflictos nacionales e internacionales.

Mediante el Proyecto de Inversión 1186 "Atención Integral en Salud" la Subsecretaría de Salud Pública desarrolla acciones para la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en el contexto de la salud urbana bajo el Modelo de Atención Integral en Salud -MAIS- para Bogotá, basado en la Atención Primaria en Salud -APS- resolutive y la gestión compartida del riesgo, favoreciendo la atención integral en salud mediante el diseño y la activación de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud y de las rutas de atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad.

De acuerdo con la Ley 1448 de 2011, el Decreto Reglamentario 4800 de 2011, los Decretos con Fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, que establecen las competencias y responsabilidades otorgadas al sector salud, la Subsecretaría de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Pública implementa la “estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado”, en cumplimiento de lo definido por el MSPS en el PAPSIVI”, dando cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011).

La estrategia de atención psicosocial se implementa en articulación con la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación (ACDVPR), es por ello que el proceso de focalización y atención psicosocial se realiza a nivel distrital por la Secretaría Distrital de Salud desde cuatro Centros Locales de Atención a Víctimas³: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales; quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, implementando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional.

De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social la atención psicosocial, se entiende como “el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH”. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial de género a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial de género en los procesos de atención psicosocial.

5. Qué acciones de prevención y promoción se están haciendo para bajar los niveles de estrés que enfrentan las mujeres por triples jornadas, violencias y acosos a las que se ven enfrentadas en sus diferentes contextos.

Es de anotar que en este tema, tanto la Secretaría Distrital de la Mujer como la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá trabajaron en el “Protocolo para la prevención del acoso laboral y sexual laboral y la atención a las víctimas”, cuyo objetivo es avanzar en la garantía del derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias en el ámbito laboral, a través de la divulgación de los



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

mecanismos de denuncia y el fomento de una cultura de cero tolerancia frente a tales actos desde la administración anterior.

En el Protocolo se estacan los derechos de las mujeres víctimas de este tipo de delitos en consonancia con la Ley 906 de 2004 y la Ley 1257 de 2008 y se establece la ruta de denuncia para las víctimas de acoso laboral por la vía administrativa, disciplinaria, penal y constitucional de tutela.

De otra parte y para el caso específico de la gestión que se adelanta al interior de la Secretaría de Salud, desde la Dirección de Gestión del Talento Humano se adelantan procesos de capacitación dirigidos a sus funcionarios de la planta de personal, sin realizar alguna distinción especial y de acuerdo con la normativa aplicable vigente. En este sentido, para el 2019 se estableció la necesidad de realizar una acción de formación denominada “Política Pública de Mujeres y Equidad de Géneros”, la cual tiene por objetivo “Fortalecer los conocimientos de los servidores en materia de política de mujer y equidad de género”, y que se encuentra incluida dentro del Plan Institucional de Capacitación. Igualmente, desde el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, se ha previsto la realización de actividades de intervención para el 2019 relacionadas con la mejora de los hábitos de vida saludable, autoestima factor clave del autocuidado, prevención de adicciones, manejo de estrés, manejo de carga emocional a personal de trabajo con víctimas, intervención a áreas que presenten inconvenientes de convivencia, y a personas identificadas como caso blanco en estrés, entre otros.

6. Que acciones de atención psicosocial asociadas a mujeres cuidadoras se implementan para prevenir síndrome del cuidador, reconociendo que las mujeres son el mayor número de cuidadoras.

Entre las acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud para la prevenir el síndrome del cuidador se encuentra la Estrategia RBC en Salud Mental.

La RBC en salud mental tiene como objetivo “Lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo,



comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros”⁴.

En este sentido, la estrategia se despliega en el Distrito Capital mediante los siguientes componentes:

- **Nodo familiar de personas con trastornos mentales:** constituido por acciones colectivas con las familias en su domicilio, con acompañamiento mediante cuatro sesiones a través de las cuales se busca fortalecer procesos de cuidado, autonomía y protección de las personas con trastorno mental. Este proceso implica la lectura de necesidades en salud, funcionamiento, participación e inclusión social y concertación de acciones.
- **Fortalecimiento de líderes promotores de la salud y la inclusión en población con trastorno mental:** Es una acción grupal de 16 horas de duración, orientada al fortalecimiento de competencias ciudadanas de líderes con y sin trastorno mental para la promoción de la salud y la autogestión de los colectivos de discapacidad y RBC. Activando rutas para el goce efectivo del derecho a la salud, la exigibilidad de derechos y Agenciamiento de respuestas integrales en salud.
- **Fortalecimiento de la red de familias cuidadoras del trastorno mental:** el cual de ejecuta desde la metodología de soporte social activando la red de familias cuidadoras empoderadas en la orientación de prácticas de cuidado a otras familias, conformando vínculos e interrelaciones dirigidas a fortalecer la autonomía, la participación e inclusión de la persona con trastorno mental y su familia.
- **Desarrollo de competencias-habilidades para la vida:** incluye actividades grupales para el fortalecimiento de habilidades para la vida a personas con y sin trastornos mentales, sus familiares y cuidadores y líderes comunitarios para la promoción de la salud y la gestión de prácticas de autocuidado con el fin de desarrollar competencias como autoconocimiento, empatía., comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, entre otros.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. RBC En Salud Mental. Manual Operativo. 2016.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MUJERES RURALES

7. Por lo tanto, el CCM, pregunta sobre qué acciones están realizando para que las mujeres campesinas accedan a medicina especializada, salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y aseguramiento, reconociendo sus condiciones diferenciadas por estar en la ruralidad.

La Política PAIS, la cual fue adoptada mediante la Resolución 429 de 2016 y modificada por la Resolución 489 de 2019, estableció como herramienta operacional el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- el cual fundamenta su marco estratégico en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para las diferentes poblaciones en sus territorios.

Bajo el anterior contexto, al ser el MIAS el marco operacional de la Política PAIS y articular los procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan las acciones de cada uno de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo condiciones de calidad de atención en salud para la población, tiene la visión centrada en las personas y por lo tanto en los grupos poblacionales ya referidos en los anteriores ítemes.

El MIAS al tener como centro las personas, las familias y las comunidades, así como enfoque diferencial propende por el bienestar y desarrollo a través de intervenciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de vida.

Para que lo anterior se pueda entregar a la población que habita en Bogotá D.C, sin fragmentación, el Modelo Integral de Atención en Salud se implementa a través de componentes operativos que dan cuenta desde el conocimiento de la población a través de su caracterización, la definición de rutas integrales de atención en salud –RIAS- mediante las cuales se define cada paso de la atención en salud, los requerimientos de redes integrales de prestadores de servicios de salud, en donde se materializan las rutas, la adaptación a los territorios, el rol de los aseguradores autorizados, las características del talento humano en salud.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en este sentido realiza la gestión para la adopción y adaptación del Modelo Integral de Atención en Salud en el Distrito Capital, mediante la conformación de instancias institucionales e intersectoriales,

además de la asistencia técnica y acompañamiento realizada a las aseguradoras e IPS públicas y privadas.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

8. En este contexto, el CCM se pregunta qué acciones se han realizado a la fecha para garantizar que las mujeres en Bogotá accedan a la IVE, sin barreras y en cualquier causal.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud –DPSS- de la Secretaría Distrital de Salud desarrolla de manera permanente acciones de:

- Asistencia técnica EAPB e IPS Públicas y privadas con el fin de aportar en el proceso de adaptación e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud en el componente de las Rutas Integrales de Atención que incluye intervenciones relacionadas con salud sexual y reproductiva como la atención Integral de la Interrupción Voluntaria Del Embarazo –IVE- y hacer seguimiento a las rutas de atención de este evento.
- Fortalecimiento de competencias con profesionales de Servicio Social Obligatorio, profesionales que conforman los equipos de salud de las IPS públicas y privadas de niveles básicos y complementarios y profesionales de las EAPB que están a cargo de los programas de gestantes en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva como: anticoncepción, consulta preconcepcional, IVE, control prenatal, atención de parto y nacimiento humanizado, manejo de complicaciones obstétricas, entre otros. Estos procesos se realizan teniendo en cuenta las guías de práctica clínica, protocolos, lineamientos de las Rutas Integrales de Atención de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, y demás normatividad vigente, con el propósito de socializar, generar apropiación e implementar las intervenciones que garanticen el derecho a la atención integral en salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En lo que respecta específicamente a la atención de la IVE, los procesos de fortalecimiento de competencias se han desarrollado tanto para la socialización y apropiación de la sentencia C-355 de 2006 y demás sentencias tutelares, el protocolo para la prevención del aborto inseguro del Ministerio de Salud y Protección Social, la circular distrital 0043 de 2012 y los recientes lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018); como el

fortalecimiento técnico en los procedimientos para la atención segura de la IVE, sugeridos por la Organización Mundial de la Salud.

9. No es de competencia del sector.

10. Qué acciones se están haciendo para informar a las mujeres sobre la sentencia C 355 de 2006 y todas las sentencias derivadas de las mismas, qué acciones hace la Secretaría de Salud para informar a las mujeres y al personal médico sobre el derecho a la INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL ABORTO de las mujeres.

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud en su normatividad vigente, establecen que en las distintas consultas de salud sexual y reproductiva a las mujeres debe proveerse información sobre la sentencia C-355 de 2006 y las causales despenalizadas. En lo que respecta a las cuatro Subredes Integrales de Atención en Salud de Bogotá, se garantiza el acceso a la información a las mujeres durante las consultas de control prenatal; actividad a la que la DPSS realiza seguimiento trimestral en el marco del plan de acción materno perinatal de la red pública distrital de salud.

- En lo referente al equipo de salud (medicina, enfermería, auxiliares de enfermería, entre otros), la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un convenio interadministrativo en el que se dispone de un equipo de profesionales que desarrollan procesos de asistencia técnica y fortalecimiento de competencias permanente en IVE a los equipos de salud de IPS públicas, privadas y EAPB, en los aspectos descritos en el literal 8.
- La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Curso Virtual de la Ruta de Atención materno perinatal, el cual está compuesto por 11 módulos que integran las intervenciones de la ruta y en la que se incluye la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Este módulo contiene los elementos normativos y técnicos vigentes y está dirigido a profesionales de la salud de medicina y enfermería que tengan a cargo acciones relacionadas con la atención en salud sexual y reproductiva.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

12. Violencias ginecobstetricias, ¿Qué educación se ha dado al personal médico para prevenir este tipo de violencia? Ejemplo, violencias ginecobstétricas que viven las mujeres lesbianas, trans o adultas mayores al realizarse la citología.

A partir del año 2017, se impulsó y desarrolló, el nodo de humanización distrital con énfasis en la atención integral materno perinatal en el marco de una alianza estratégica entre la SDS y el Ministerio de Salud y Protección Social. Este espacio estuvo integrado por representantes y profesionales de la salud de IPS públicas y privadas y de EAPB con población adscrita en el Distrito Capital y dentro de las temáticas abordadas se incluyó la identificación de prácticas humanizantes y deshumanizantes en la atención en salud, incluyendo lo respectivo a la IVE, atención de parto y otras atenciones en salud sexual y salud reproductiva.

En este mismo escenario se generaron compromisos institucionales para la promoción de la atención humanizada en los servicios de salud de la ciudad, con énfasis en la atención en salud sexual y reproductiva.

13. ¿Qué acciones se están realizando para promover los partos humanizados en el Distrito?

La SDS por medio de la circular 007 de febrero de 2016 expide el Lineamiento Distrital de Nacimiento Humanizado para la aplicación e implementación en las IPS públicas y privadas de Bogotá. Este lineamiento cuenta con las intervenciones y parámetros para la garantía del trato humanizado en la atención de parto en los servicios de salud.

La DPSS- SDS realiza asistencia técnica a IPS Públicas y privadas con el fin de hacer seguimiento a la implementación del lineamiento distrital de nacimiento humanizado y orientar técnicamente a los equipos de salud para la generación de estrategias en este marco.

Adicionalmente se realizan escenarios de fortalecimiento de competencias a partir de la socialización de prácticas humanizantes y actividades de simulación de atención de parto para la verificación de estas prácticas en los servicios de salud.

A partir del año 2017, se impulsó y desarrolló, el nodo de humanización distrital con énfasis en la atención integral materno perinatal en el marco de una alianza



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

estratégica entre la SDS y el Ministerio de Salud y Protección Social. Este espacio estuvo integrado por representantes y profesionales de la salud de IPS públicas y privadas y de EAPB con población adscrita en el Distrito Capital y dentro de las temáticas abordadas se incluyó la identificación de prácticas humanizantes y deshumanizantes en la atención en salud, incluyendo la atención de parto y los cuidados de la mujer y el recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud en convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia desarrolla acciones de fortalecimiento de competencias a profesionales de la salud de las IPS públicas y privadas que incluye la identificación de prácticas humanizantes y deshumanizantes en la atención en salud, incluyendo la atención de parto los cuidados de la mujer y el recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Curso Virtual de la Ruta de Atención materno perinatal, el cual está compuesto por 11 módulos que integran las intervenciones de la ruta y en la que se incluyen de manera transversal los aspectos relacionados con la atención humanizada en salud sexual y salud reproductiva.

14. ¿Qué acciones se están desarrollando para que las mujeres campesinas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva como citologías, aborto y anticoncepción?

Desde la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), se plantea reconocer tres tipos de ámbitos territoriales: urbanos; con alta ruralidad y dispersos; por lo tanto el Modelo Integral de Atención en Salud debe adaptarse a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto, es así como los integrantes del Sistema y demás entidades responsables de acciones en salud, dentro de sus competencias deben ajustarse en cada ámbito territorial para su implementación; además se tiene en cuenta lo estipulado en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

En este contexto en el Distrito Capital se implementaron a través de las subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), la estrategia de Servicios de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) y de esta manera lograr la construcción de un modelo que permita implementar acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de barreras de acceso, con especial énfasis en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de adolescentes y jóvenes, en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos”. (Prevención, 2008).

De acuerdo a lo anterior en Bogotá se encuentran los de Servicios de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) en los siguientes puntos de atención:

SUBRED INTEGRADA DE SALUD	PUNTO ATENCIÓN SISAJ
Norte	USS SUBA
	USS SAN CRISTOBAL
	USS ESPAÑOLA
CENTRO ORIENTE	USS PRIMERA DE MAYO
	USS OLAYA
	USS CHIRCALES
SUR OCCIDENTE	USS ZONA FRANCA
	USS CENTRO DÍA
	USS LAURELES
	USS ASUNCIÓN BOCHICA
SUR	USS BETANIA
	USS VISTA HERMOSA
	USS JERUSALEN

En lo que tiene que ver con las acciones para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular **citologías, aborto y anticoncepción**.

El Modelo diferencial en salud de Sumapaz en el Distrito Capital cuenta con una estrategia de articulación entre el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- y el Plan de Beneficios en Salud –PBS en el marco de la cual se desarrollan jornadas veredales de salud de manera periódica que incluyen intervenciones educativas

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

en salud sexual y reproductiva, acciones de demanda inducida y consultas individuales en detección temprana y protección específica (Anticoncepción, control prenatal, citologías, entre otros). Estas estrategias permiten acercar los servicios de salud a las mujeres campesinas de Bogotá.

En relación con Interrupción Voluntaria del Embarazo, las jornadas veredales incluyen actividades de información sobre la sentencia C-355 de 2006 y la posibilidad de activar la ruta de atención integral a la IVE en caso de que la mujer lo solicite y sea identificada alguna de las causales despenalizadas por la Corte Constitucional.

En la localidad de Sumapaz y otros territorios rurales de Bogotá operan Unidades de Servicios de Salud Básica en los cuales se ofertan servicios de detección temprana y protección específica de acuerdo a la normatividad vigente y que hacen parte de una red de atención que los enlaza con Unidades de atención complementaria.

Adicionalmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con una ruta de la salud por medio de la cual las mujeres en edad fértil y mujeres gestantes pueden desplazarse a las Unidades de Servicios de Salud Complementarias para la atención especializada, en caso de requerirse.

15. Qué acciones y qué impacto han tenido, para promocionar la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres reconociendo sus diferencias, diversidades y desigualdades.

La Secretaria Distrital de Salud de acuerdo a su misionalidad, bajo el Modelo Integral de Atención (MIAS) y la Estrategia de Salud Urbana, aporta al fortalecimiento de capacidades profesionales, institucionales y comunitarias, para la atención en salud sexual y salud reproductiva a través de procesos de cualificación de profesionales de la salud de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y privadas que lo requieran.

En el marco de implementación del Plan de Intervenciones colectivas (PIC), se desarrollan acciones integradas e integrales para los ciudadanos en los espacios de vida, que incluyen la caracterización, identificación, canalización e intervención de comunidades, familias y personas. Es así como desde el Espacio Vivienda, se abordan las familias con acciones de promoción, educación y prevención integral en salud, en cuyo núcleo se encuentran adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años a

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

los que se brinda orientación en temas relacionados con la prevención del embarazo a temprana edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. De la misma manera, se realiza seguimiento e intervención integral a gestantes y lactantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente. Desde el Espacio Educación, se implementa la estrategia denominada “Sintonizarte”, que incorpora actividades dirigidas a los integrantes de la comunidad educativa, para la transformación de imaginarios en torno a la sexualidad, maternidad y paternidad temprana, así como el conocimiento y apropiación de derechos en torno a la salud integral, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos. Esta acción integradora facilita el desarrollo de iniciativas de comunicación construidas por adolescentes, docentes y en general la comunidad educativa. En el Espacio Público se direccionan las acciones hacia el fortalecimiento en habilidades para el cuidado y se potencian iniciativas comunitarias, se desarrollan además jornadas y ferias enfocadas a la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

De igual manera, en el Componente Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizaron asistencias técnicas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, públicas y privadas relacionadas con la atención a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno Perinatal y Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Otra estrategia para la promoción de la salud sexual y reproductiva, es la plataforma virtual de Sexperto.co, que oferta información y resolución de dudas relacionadas con sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, direcciona a los consultantes a las diferentes líneas de atención telefónica como Línea 106 y Línea Púrpura; a través de la plataforma se pueden servicios de salud para adolescentes y jóvenes. La plataforma ya superó el millón de visitas desde su creación.

Adicionalmente en cumplimiento del acuerdo 143 de 2015, durante el 2018 se entregaron un total de 1.190.400 preservativos a población vulnerable en la ciudad.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DISCAPACIDAD Y CUIDADORAS

16. ¿Qué acciones desde la Secretaría de Salud para se hacen de manera específica para lograr el acompañamiento integral e interdisciplinar a las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad?

La Secretaría Distrital de Salud, desde el año 2000 ha venido trabajando con cuidadores/as en el marco de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) (OMS, 2004-2012), a través de la cual llega a la población con discapacidad en las 20 localidades. Se ha evolucionado del proyecto "cuidando a cuidadores" con estrategias psicoeducativas, prevocacionales y psicosociales en un contexto grupal como escenario de apoyo, desarrollo de habilidades y dinamizador de redes, a una metodología comunitaria con grupos de apoyo y procesos organizativos centrados en el cuidador y la cuidadora como ciudadanos en coherencia con los principios y fundamentos de la RBC.

En el periodo 2008-2010, el trabajo con cuidadores y cuidadoras se orientó en dos direcciones: la construcción del proyecto de vida y el desarrollo de competencias ciudadanas en el contexto de procesos organizativos. Donde se rescató el valor de los grupos de apoyo para el bienestar psicosocial de esta población mediante la creación en cada localidad del club de cuidadores y cuidadoras en los que se integró de manera gradual la metodología comunitaria "centros de escucha", como espacios para la escucha activa, contención y orientación de las personas para asumir cambios en el estilo de vida e iniciar la ruta a la inclusión.

La estrategia, se fortaleció a partir del 2011 mediante la metodología comunitaria, orientada a la activación de las rutas para la inclusión y de mecanismos para el reconocimiento y empoderamiento de las personas en auto cuidado y proyecto de vida. En el contexto de estas acciones, se consolidó como el primer paso en la movilización de las personas hacia la constitución de sujetos políticos para ser parte de escenarios de participación social y redes protectoras.

Entre el 2012 a la fecha, las acciones con y para cuidadores y cuidadoras, se desarrollan mediante acciones y estrategias de escucha activa, desarrollo de capacidades a partir de la corporalidad y las áreas del funcionamiento, afianzando las prácticas de cuidado (auto cuidado, cuidado mutuo y cuidado social). Lo anterior se basa en el desarrollo de las competencias para el liderazgo, la elaboración de ayudas técnicas y demás productos de apoyo de baja complejidad y la conformación de la red de cuidadores para orientación en prácticas de cuidado y salud a otras familias con personas con discapacidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En este contexto, entre el 2012 y con corte a diciembre de 2018 se cuenta con 49.936, cuidadores y cuidadoras incluidos en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

17. Qué acciones desde Secretaría de Salud se hace de manera específica para mujeres con discapacidad para garantizar aseguramiento, atención integral, dar a conocer calidad y cobertura de estos servicios para este grupo de mujeres.

El sistema de seguridad social en salud colombiano tiene entre sus propósitos básicos la búsqueda de la equidad y una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud a la población, junto con un más eficiente manejo de los recursos.

La Secretaria Distrital de Salud SDS, actúa en el marco de las Competencias de las Entidades Territoriales en el Sector Salud establecidas por la Ley 715 de 2001, que en su Artículo 43 a la letra dice: “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 así las disposiciones nacionales sobre la materia.

En Bogotá - Distrito Capital, las acciones que la Secretaria Distrital de Salud como Entidad Territorial adelanta en el marco de sus competencias, las realiza para la población en general, sin distinguir en su distribución por régimen de afiliación (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado) o su situación o condición particular, o sea que como Entidad Territorial se comporta de igual manera en la población general o en la población identificada mediante el Registro Nacional de Población con Discapacidad, pues se trabaja principalmente en el marco de “garantía de derechos”.

Es de anotar que la Secretaria Distrital de Salud SDS, como Entidad Territorial, no debe tener programas de atención directa en salud para patología o condición alguna, esto está explícitamente prohibido en la Ley 1122, la cual establece: “Artículo 31°. Prohibición en la prestación de servicios de salud. **En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente** por parte de los Entes Territoriales. (negrilla fuera de texto)

No obstante, es de enfatizar que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS-, **son los agentes aseguradores los encargados de brindar la atención de la población afiliada tanto al Régimen Contributivo como al**

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Régimen Subsidiado; **la atención en salud debe ser garantizada por las Empresas Promotoras de Salud – EPS-** a través de la contratación de una Red de Prestadores (IPS), con la cual, los aseguradores (Entidades Administradoras de Planes de Beneficio-EAPB-) deben diseñar e implementar las diferentes Estrategias y **los correspondientes programas de atención** que aborden o den respuesta a situaciones o enfermedades que son de interés en Salud Pública (los cuales son orientados desde el Nivel Nacional), así como todos aquellos programas que estos agentes aseguradores, identifiquen como necesarios según la caracterización y priorización que lleven a cabo de su población afiliada y en el contexto del Plan Distrital de Salud Pública y el Plan Decenal de Salud Pública.

Las EAPB vienen realizando la caracterización poblacional según lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, a través de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, así como modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de sus afiliados; este ejercicio sirve como insumo base para programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a su cargo **a través de las cuales se configuran los “Programas de Atención “** entre los que se puede encontrar aquellos dirigidos a grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad como la condición de discapacidad.

En lo relacionado con las dificultades e inconvenientes que se presentan para el acceso a los servicios de salud, son situaciones que no solo afectan a las personas en condición de discapacidad sino que pueden afectar a cualquier persona dentro de la dinámica propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS; en este sentido la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en cumplimiento de sus competencias, de manera específica las de Inspección y Vigilancia al Sistema de Salud, dadas por las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, realiza de manera general, actividades de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a la prestación de servicios de salud, por parte de las EPS que operan en el Distrito Capital.

Estas actividades incluyen el seguimiento para eliminación, de las barreras de acceso a los servicios de salud, que puedan encontrar los afiliados, sin tener en cuenta la condición específica como la discapacidad o el tipo de patología que algún ciudadano padezca.

En el marco de esta actividad, y para el caso concreto de la prestación de servicios a las personas en condición de discapacidad, por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, Subdirección de Garantía

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



del Aseguramiento, se verifica que en el Modelo de Atención de estas Entidades se describan los mecanismos de la atención a pacientes con condiciones diferenciales de salud.

Para garantizar el acceso y atención en salud para la población afiliada tanto al régimen contributivo como subsidiado del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, en cumplimiento de sus funciones de inspección y vigilancia de conformidad con la ley 715 de 2001, en especial el Artículo 43- numeral 43.4.1 debe : "Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993"; y con el Decreto 780 de 2016 que en su Artículo 2.6.1.2.1.1. Seguimiento y control del régimen subsidiado define: "Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud ha venido realizando un proceso de seguimiento a todas las EAPB de manera permanente, a través de visitas de inspección en las cuales se verifican los siguientes aspectos:

EJES	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES
1. Acceso a los servicios	1.1 Sistemas de Información	1.1.1 Infraestructura Sistema de Información EPS-S
		1.1.2 Afiliación y Novedades.
	1.2 Prestación de servicios de salud	1.2.1 Contratación de red de prestadores
		1.2.2. Garantía de Calidad en la Atención en Salud
		1.2.3. Referencia Contrarreferencia
		1.2.4 Seguimiento a tutelas
	1.3 Protección Específica y	1.3.1 Actividades de Protección específica y detección temprana de la enfermedad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EJES	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES
de salud	Detección Temprana de la Enfermedad.	1.3.2 Lineamientos de Política Nacional y Distrital en Eventos de Interés en Salud Pública
		1.3.3 Estrategia de atención Primaria en Salud.
		1.3.4 Epidemiología
	1.4 Atención al Usuario y Participación Social	1.4.1. Información y Orientación al Usuario
		1.4.2 Gestión efectiva de Quejas
		1.4.3 Satisfacción del Usuario
		1.4.4 Participación social.
2. Uso de los recursos administrados por las EPS-S	2.1. Financiera	2.1.1. Estado de ejecución financiera EPS-S
		2.1.2. Giro de recursos a la red de prestadores
		2.1.3 Gestión de glosas y cartera
		2.1.4. Aplicación de Recursos
		2.1.5 Acreedores – Pago de aportes
3. Gratuidad en Salud	4.1. Copagos	4.1.1. Cumplimiento del proyecto de gratuidad en salud
		4.1.2 Pagos de copagos a las EPS-S en desarrollo del proyecto de gratuidad

En el componente de prestación de servicios de salud, se verifica el Sistema de Referencia y Contrareferencia, que las atenciones se brinden de manera integral y se cumpla la normatividad para la entrega de medicamentos, en cumplimiento de la Resolución 1604 de 2013. Lo anterior para la totalidad de la población afiliada independiente de la patología.

Cuando se detectan hallazgos se levantan “*Planes de Mejora*”, que son objeto de continuo seguimiento. Los incumplimientos insubsanables a través de dichos planes, son reportados mediante informe a la Superintendencia Nacional de Salud.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

18. Cómo la Secretaría de Salud está generando y dando cumplimiento a los certificados de discapacidad, los cuales no se están generando de acuerdo a la resolución 583/2018 y que permite a las personas con discapacidad el acceso a empleos diferenciados y subsidios.

Dentro del ejercicio de rectoría que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la resolución 583/2018 y la resolución 246/2019, la cual prorroga el tiempo para la expedición del certificado de discapacidad hasta el 01 de febrero de 2020, se informa que la Entidad Territorial en función de sus competencias, ha venido gestionando y realizando acciones de capacitación y asistencia técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y su red de prestadores, logrando capacitar a 450 profesionales de la salud en el proceso de certificación, a través del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma y dentro de las funciones del Ente Rector se efectuaron durante el 2018, 44 visitas de asistencia técnica a las EAPBS asociadas a la implementación de la normatividad vigente y 842 visitas para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación de la red de prestadores de las EAPB.

Dentro del proceso de fortalecimiento de competencias al talento humano en la red de prestadores de las EAPBS (IPS públicas y privadas) se logró capacitar a 752 profesionales de salud y se efectuó seguimiento a la oferta de servicios de rehabilitación a 301 prestadores.

Cordialmente,

CONSUELO PEÑA APONTE
Directora Provisión de Servicios (E)

Revisó: Consuelo P.

Proyectó: Luz Mariela / Luz Mireya A. / Andrea V. / Nubia G.