

SISTEMATIZACIÓN DE PREGUNTAS ENCUENTRO OBSERVATORIOS CIUDADANOS, VEEDURÍAS CIUDADANAS Y 15 SECTORES DE LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL (24 DE AGOSTO DE 2020)

SECTOR SALUD

Rosalba Barajas – Comité Verificador de Discapacidad:

1. Cuál es el impacto como sector para el colectivo de discapacidad, y cuáles son las metas e índices poblacionales, en la inclusión de la población con discapacidad o su cuidador familiar, teniendo en cuenta las recomendaciones específicas dadas Desde la Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales de la Secretaría Distrital de Planeación, en conjunto con la Secretaría de la Mujer, en la incorporación de la población con discapacidad o su cuidador familiar, en sus programas o proyectos, que den cuenta de la garantía de sus derechos a través de estos? Mencione cuantos programas o proyectos y el índice desagregando incorporan al colectivo de discapacidad y al colectivo de cuidador de persona con discapacidad, de acuerdo al sector que maneja.

Respuesta. Con el fin de dar respuesta a su requerimiento nos permitimos aclarar que los índices a los cuales usted hace referencia están relacionados con indicadores de pobreza multidimensional analizados por la Secretaría Distrital de Planeación según su competencia.

Desde la Secretaría Distrital de Salud el análisis del comportamiento de la Discapacidad está dado por las diferentes variables sociodemográficas y propias de la condición de salud, las limitaciones en las actividades de la vida diaria y las restricciones en la participación, lo mismo que los resultados obtenidos con base a las metas y acciones dispuestas en el plan territorial de salud. De esta manera cabe anotar, que en la Ciudad, en Bogotá, según datos preliminares del registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad, con corte al 30 de abril de 2020, se cuenta con 247.970 personas vivas con discapacidad residentes en Bogotá D.C. identificadas y caracterizadas; de las cuales el 56.6% son mujeres con el 43.4% son hombres. Las localidades con mayor número de personas registradas son en su orden: Kennedy (13,4%), Bosa (10.1%), Rafael Uribe (9.1%), Ciudad Bolívar (8%) y Suba (7.8%).

De igual forma, se encuentra que el mayor número esta de hombres en la niñez, adolescencia y la juventud; en la adultez y la vejez se invierte esta situación, y la mayor parte de la población se concentra en las mujeres. Respecto al curso vital, se encuentra que el 0,5% pertenecen a la primera infancia; el 1,6% están en la etapa de infancia; el 2,8%) entre 10 a 14 años; el 3,4% en adolescencia; el 9,3 % pertenecen a juventud; el 32,6% corresponden a la adultez y el mayor número de población con discapacidad continúa siendo el de mayores de 60 años con un 49,8%. De los anteriores, en promedio el 35% requieren de la ayuda permanente

de una persona para su desenvolvimiento cotidiano en actividades como bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo. Las principales deficiencias asociadas a la discapacidad están relacionadas con el movimiento de cuerpo o extremidades, sistema nervioso, alteraciones visuales, las asociadas a sistema cardiorrespiratorio y por alteraciones auditivas. Según el origen de la discapacidad las estadísticas presentan en primera medida, las adquiridas por enfermedad general (38,1%), en segunda instancia por enfermedades genéticas y hereditarias (12,3 %) y un (25%) desconoce su causa.

Con respecto al régimen de afiliación en salud, el 43,9 % corresponden al régimen contributivo, el 38,7% están en el régimen subsidiado, le sigue la población vinculada (8,3%) y la afiliada a régimen especial (4,3%).

En relación con el cuidador(a), según estudios realizados desde la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), se encuentra que la mayoría de las personas encargadas del cuidado de las personas con discapacidad son mujeres y cerca del 60% de estas cuidadoras son mayores de 50 años.

Se destacan problemáticas como el desconocimiento del cuidador(a) de personas con discapacidad y otras con dependencia moderada y severa, como sujetos de derechos con necesidades diferenciales en salud y participación; la débil cualificación y competencias en prácticas de cuidado, en las personas que asumen el rol de persona de apoyo familiar a personas con discapacidad y otras con niveles de dependencia; el Rol de Cuidadoras(es) institucionales que no cumple con estándares y cualificación suficiente para desempeñarse en acciones acorde al modelo social de la discapacidad y otras personas con niveles de dependencia; la presencia de alteraciones de salud física y mental en cuidadores familiares o institucionales de personas con discapacidad u otras con niveles de dependencia, que ocasionan sobrecarga en el proceso de cuidado y la aparición o mayor severidad de condiciones crónicas o discapacidad en el cuidador o cuidadora.

En relación con las dinámicas de cuidado, se destaca que en promedio a la semana los cuidadores y cuidadoras invierten alrededor de 10 a 12 horas al día y que el tiempo que llevan desempeñando la tarea de cuidado supera los 10 años de su vida a esta actividad.

Con base en lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., desde la Subsecretaría de Salud Pública, viene implementando a partir de finales de los años noventa a la fecha, la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), la cual, es una estrategia comunitaria de carácter mundial dirigida a favorecer el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras/es.

En este sentido, la RBC es una estrategia multisectorial de base comunitaria, orientada desde el Sector Salud con amplia trayectoria, reconocimiento social, institucional y político como respuesta integral a las prioridades en salud e inclusión de la población con discapacidad. La misma, se ha sostenido en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con ajustes acorde con el Plan de Gobierno y el Plan Territorial de Salud vigentes.

Dichos procesos, responden a normativas como la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la Ley 1618 de 2013 y la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD), Decreto 470 de 2007, entre otras, que permitan ofrecer a la población una atención integral en lo individual y colectivo.

A través de la RBC, el Sector Salud da respuesta a las necesidades y demandas en salud y participación de esta población mediante acciones que operan en las 20 localidades del Distrito Capital, a través de una dupla conformada por terapeuta y agente de cambio de RBC en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. Esta estrategia tiene como objetivo garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y la plena participación de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras abriendo oportunidades para el desarrollo de capacidades, el acceso equitativo a procesos de inclusión, participación social y política con el fin de mejorar su calidad de vida.

De esta forma, con la RBC se llega a la población con discapacidad mediante acciones colectivas en diferentes entornos que fomentan y promueven la salud y empoderamiento en prácticas de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado). Así mismo, impulsa que sus líderes, organizaciones y redes trabajen por la exigibilidad de sus derechos, incremento de su participación en salud e incidencia en la generación de igualdad de oportunidades y equidad.

Históricamente, desde que la RBC se desarrolla en el Distrito, las acciones se diseñan y ajustan a partir de ejercicios participativos con las personas, familias y grupos de usuarios e instituciones prestadoras de servicios y programas de salud; del análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad; de avances y resultados de la estrategia y demás acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Lo anterior, teniendo en cuenta que esta población, por sus particularidades requiere de procesos continuos para fortalecer o mantener sus capacidades y que la discapacidad como condición dinámica y cambiante demanda respuestas encaminadas a disminuir y prevenir mayores niveles de dependencia, pobreza y marginalización.

Para el Plan Distrital de Desarrollo, "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para Bogotá del Siglo XXI" y para el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024, se da continuidad a la RBC, aportando al Programa Sistema Distrital de Cuidado, desde el proyecto de inversión 7826 "Discapacidad, cuidado, salud e

inclusión”, con una meta Incremental “A 2024 alcanzar 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es vinculadas/os a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión”, mediante procesos de atención integral en salud fundamentados en los enfoques poblacional, diferencial, de género y familiar-comunitario, que ligados a la Atención Primaria en Salud, potenciarán lo realizado en la ciudad, para la población con discapacidad.

Esta meta, contiene tres metas asociadas, a las cuales se dará cumplimiento desde el entorno comunitario en el marco de la red de cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, estas son:

- A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).
- A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).
- A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.

Lo anterior, dentro de la Gestión para la atención integral del riesgo individual y colectivo en el marco de las rutas y acciones intersectoriales para la promoción de la salud, con las siguientes acciones:

Educación en prácticas de cuidado y autogestión a nodos familiares, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para la autonomía, orientación en el buen uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales.

- Gestores de RBC para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado.
- Encuentros de familias, cuidadores y actores de la red de cuidado colectivo
- Red de soporte social y cuidado colectivo de cuidadoras/es en entornos institucionales, para el agenciamiento y empoderamiento en capacidades para el buen vivir desde el cuidado mental, físico, social y ambiental.
- Red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales que requieren de apoyo para su empoderamiento, participación y autogestión.
- Jornadas anuales para la salud, la inclusión y la vida

Con estas acciones, se aporta a propósitos de inclusión social y mejoramiento de la salud y calidad de vida, reconociendo que el concepto de salud trasciende aspectos biológicos a otros de la vida cotidiana, en un contexto relacionado con el sentido del bienestar, el buen vivir y la participación en igualdad de condiciones que los demás.

Las acciones para el actual Plan Distrital de Desarrollo surgen de la necesidad evidenciada de incrementar la atención a cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y aquellas con dependencia funcional moderada y severa, considerada población prioritaria para acceder a procesos integrales, dado que se reconoce su vulnerabilidad y el valor social que tiene su rol.

Para la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., esta vulnerabilidad se evidencia, entre otros aspectos vitales, en su condición de salud la cual se afecta debido a que dedican la mayor parte de su tiempo y vida al cuidado de otra persona que requiere de apoyo para desarrollar sus actividades cotidianas, lo que conlleva, dejar de lado su proyecto de vida y las prácticas de autocuidado con afectaciones en su salud física, mental y social, que pueden generar condiciones crónicas y posiblemente discapacidad.

Finalmente, atendiendo al derecho a la plena participación en temas que competen a su calidad de vida, inclusión social, equidad y una vida digna, la respuesta integral para la población con discapacidad implica mantener la articulación entre actores, sectores e instituciones en coordinación con el Sistema Distrital de Discapacidad, implementando acciones específicas para la atención intersectorial, que incorpora la oferta institucional para personas con discapacidad, cuidadoras/es y grupos comunitarios.

Respecto a la cobertura de personas con discapacidad, familias, cuidadoras(es) y líderes, se tiene para el periodo 2002 a agosto de 2020, un dato de 215.869 personas que han participado en la RBC, de estas son 170.547 personas con discapacidad y 45.322 si discapacidad, que incluye a cuidadoras/es y líderes, tal como se muestra en la tabla 1:

Tabla 1: Persona vinculadas a RBC – periodo 2002 a agosto 30 de 2020

| Sub Total 2002 a Dc 2019 | | | Marzo a agosto 2020 | | | Acumulado 2002 a agosto 2020 | | |
|--------------------------|-------|--------|---------------------|------|-------|------------------------------|-------|--------|
| PCD | PSD | TOTAL | PCD | PSD | TOTAL | PCD | PSD | TOTAL |
| 6990 | 1619 | 8609 | 362 | 210 | 572 | 7352 | 1829 | 9181 |
| 3151 | 948 | 4099 | 263 | 182 | 445 | 3414 | 1130 | 4544 |
| 4691 | 1627 | 6318 | 283 | 86 | 369 | 4974 | 1713 | 6687 |
| 10569 | 2002 | 12571 | 691 | 160 | 851 | 11260 | 2162 | 13422 |
| 14384 | 3998 | 18382 | 514 | 358 | 872 | 14898 | 4356 | 19254 |
| 5787 | 1445 | 7232 | 428 | 176 | 604 | 6215 | 1621 | 7836 |
| 20961 | 4655 | 25616 | 384 | 248 | 632 | 21345 | 4903 | 26248 |
| 15378 | 3022 | 18400 | 410 | 441 | 851 | 15788 | 3463 | 19251 |
| 8666 | 1413 | 10079 | 334 | 249 | 583 | 9000 | 1662 | 10662 |
| 5937 | 2101 | 8038 | 354 | 238 | 592 | 6291 | 2339 | 8630 |
| 15886 | 3823 | 19709 | 381 | 247 | 628 | 16267 | 4070 | 20337 |
| 3169 | 803 | 3972 | 306 | 133 | 439 | 3475 | 936 | 4411 |
| 1591 | 943 | 2534 | 233 | 100 | 333 | 1824 | 1043 | 2867 |
| 3795 | 1483 | 5278 | 271 | 113 | 384 | 4066 | 1596 | 5662 |
| 2194 | 810 | 3004 | 389 | 134 | 523 | 2583 | 944 | 3527 |
| 4857 | 1064 | 5921 | 310 | 195 | 505 | 5167 | 1259 | 6426 |
| 2544 | 1214 | 3758 | 170 | 72 | 242 | 2714 | 1286 | 4000 |
| 8311 | 1437 | 9748 | 499 | 79 | 578 | 8810 | 1516 | 10326 |
| 22484 | 6715 | 29199 | 518 | 218 | 736 | 23002 | 6933 | 29935 |
| 2057 | 493 | 2550 | 45 | 68 | 113 | 2102 | 561 | 2663 |
| 163402 | 41615 | 205017 | 7145 | 3707 | 10852 | 170547 | 45322 | 215869 |

Fuente: Estrategia RBC años 2002 a 2020

Respecto al impacto de la RBC en la población con discapacidad, a manera de conclusión se informa:

- Como resultados de la participación en las acciones de Soporte Social que dan cumplimiento a los lineamientos de la política pública y su plan de acción, se evidencian cambios en las familias asesoradas mediante visita domiciliaria, como aprendizajes en prácticas de cuidado, utilización de rutas y servicios de salud y sociales, ajustes en hábitos y roles como parte del afrontamiento de la situación, mayor participación ciudadana y empoderamiento en autogestión.
- Igualmente reportan cambios en funcionamiento de la persona con discapacidad básicamente en movilidad, realización de tareas cotidianas, vida doméstica y participación.
- Respecto al fortalecimiento del liderazgo de RBC para la salud y la inclusión, se cuenta con líderes y agentes de cambio de RBC, con competencias para activar rutas de atención, informar y empoderar a la comunidad, desde la movilización del colectivo a rutas y espacios de fortalecimiento y participación.

- De otra parte, en redes de familias cuidadoras se observan logros en capacidades para orientar a otras familias en cuidado de la salud individual y colectiva en el contexto de redes. Cuidadoras/es con herramientas en prácticas de autocuidado físico y mental, que permitan disminuir la percepción de sobrecarga.
- De otra parte, se evidencian avances en jóvenes con transformación en sus actitudes e imaginarios sobre discapacidad, fortalecidos en competencias ciudadanas transmitiendo esto en sus pares e impulsando la inclusión de personas con discapacidad.
- Desde la participación en grupos para el desarrollo de capacidades básicas humanas, la población refiere mejor percepción de capacidades humanas básicas, como afiliación, razón crítica, imaginación, juego, salud física, creatividad, convivencia, cuidado de otros y participación.

En cuanto a las acciones relacionadas con el acompañamiento a la población con discapacidad frente a la emergencia generada por la Covid-19, se tiene:

- Apoyo a la persona cuidadora brindándole orientaciones claras sobre el autocuidado, el cuidado en el entorno familiar y psicosocial para el seguimiento de las medidas de confinamiento obligatorio.
- Recomendaciones sobre el buen manejo del tiempo, hábitos, rutinas y roles en torno a la organización y distribución de las prácticas de cuidado, prevención y mitigación del contagio.
- Orientación a la familia y cuidadora en aspectos diferenciales de cuidado de la persona con discapacidad acorde con su grado de funcionamiento, dependencia y categoría de discapacidad.
- Escucha activa y apoyo emocional que permitan el adecuado manejo de los temores y la ansiedad generados por las medidas de confinamiento, con especial énfasis en el caso de cuidadores de personas con discapacidad psicosocial.
- Asesoría sobre implementación de medidas que deben tomar en el cuidado dentro del hogar y en calle, en torno a la salud y cuidado de sus integrantes, acorde con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, OMS, OPS y Secretaría Distrital de Salud.
- Se han activado redes de apoyo familiar que puedan turnarse en las tareas del cuidado en el caso de personas con discapacidad que viven solas o al cuidado de personas mayores.
- Seguimiento a buenas prácticas de prevención al interior de la vivienda para la prevención y protección, con empoderamiento y utilización de las diferentes redes de apoyo de las familias asesoradas.
- Asesoría frente al acceso a la página de ingreso solidario para verificar si salió como beneficiario, cómo aplicar a los proyectos de SDIS como es discapacidad y adulto mayor, y a otras acciones intersectoriales.
- Divulgación de información veraz emitidas por las entidades autorizadas como Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud como medio de educación en prácticas de cuidado y manejo del aislamiento.

Así mismo, al respecto, le informamos que, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, las vacunas se administran a toda la población menor de 6 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres de 10 a 49 años, personas de 60 y más años y además para influenza se incluyen las personas con enfermedades crónicas, sin restricción por aseguramiento o condiciones de salud o discapacidad. Para el año 2019 de acuerdo con el registro en el aplicativo PAI de Bogotá D.C., se vacunaron un total de 15.269 personas en condición de discapacidad y entre enero y agosto de 2020, un total de 7.775 personas.

2. ¿Programas de atención Médica domiciliaria para personas con discapacidad? Es un colectivo de especial cuidado en atención médica domiciliaria en aras de garantizar el derecho del acceso a la salud

Respuesta. En la actualidad el D.C cuenta con 170 servicios habilitados para la prestación de servicios de Atención Domiciliaria, los cuales se encuentran divididos en:

- Atención de paciente agudo: 84 servicios
- Atención de paciente crónico sin ventilador: 77 servicios
- Atención de paciente crónico con ventilador: 9 servicios

Dentro de los criterios de ingreso definidos para la inclusión de los pacientes en los programas de atención domiciliaria en sus diferentes categorías, la población en situación de discapacidad se encuentra incluida como sujeto de inclusión priorizada dada su condición de especial protección por parte del estado.

Dichos programas a través de sus servicios habilitados garantizan la cobertura de necesidades básicas en salud de esta población, tales como valoración médica integral bien sea por médico general o por medicina especializada, toma de muestras de laboratorio, actividades de atención psicológica, valoración y seguimiento nutricional, atención para la rehabilitación en sus cuatro ramas (terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje), adicionalmente la gran mayoría de los programas cuentan con el apoyo de trabajadores sociales y apoyo espiritual garantizando la atención en salud en todos los componentes de la persona, siendo esta el centro del modelo de salud.

3. Que acciones articuladas intersectoriales establecen para garantizar el acceso de la persona con discapacidad, a los diferentes servicios a través de las herramientas de apoyo con el Banco de Ayudas Técnicas en aras de garantizar su inclusión.

Respuesta. Las acciones de articulación por parte del sector Salud, se establecen a través de los Fondos de Desarrollo Local, con los proyectos de inversión local en salud, en el marco de la ejecución de las fases del lineamiento técnico para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, no incluidas

en el plan de beneficios, dentro de sus actividades se incluyen acciones de alistamiento para la convocatoria, identificación e inscripción dirigidas a la población, dichas acciones favorecen la canalización, casos desde diferentes sectores como Secretaria de integración social y Secretaria de educación a nivel local.

Por otra parte, se realizan acciones de socialización en diferentes espacios distritales donde se presentan los contenidos y objetivos generales de los proyectos de otorgamiento de Dispositivos de asistencia personal, con el fin de canalizar de manera efectiva, el acceso al uso de dispositivos de asistencia personal en espacios individuales, familiares, escolares, laborales y públicos.

Aunado a lo anterior, como soporte al proceso de articulación, la Secretaría Distrital de Salud conforma el 28 de abril de 2017 mediante Acuerdo 603 de 2015, la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas, cuyo objeto es la rectoría y vigilancia del cumplimiento de los lineamientos para El Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas en cada una de las localidades.

Este proceso se desarrolla a través de unidades de análisis con actores claves del proceso, consolidándose como un insumo para el fomento y la construcción de propuestas y planes de mejoramiento, en torno al proceso de otorgamiento, promoviendo acciones que faciliten el acceso a las personas con discapacidad, la necesidad del uso por la comunidad y el proceso de participación y control social como ejes fundamentales.

Álvaro Toquica – Observatorio Ciudadano de Fontibón:

1. Regular y hacer seguimiento a funcionamiento al Horno Crematorio

Respuesta. Dentro de las competencias delegadas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá por Decreto 507 de 2013; esta Entidad no tiene potestad para regular la operación de los hornos crematorios en Bogotá D.C.. Se sugiere trasladar repuesta a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) y a la Secretaría Distrital de Medio Ambiente.

María Helena Becerra – Veeduría Ciudadana APP Santa Clara:

1. Construcción APP 3 hospitales Usme, complejo hospitalario de San Juan de Dios, Bosa se necesita que la Secretaría de Salud nos haga el empalme con los consorcios que van hacer la construcción. A finales de marzo hicimos un recorrido con la alcaldesa en HSJD, al día de hoy no sabemos en qué va el proceso, cuando se iniciaran obras, cambios en el contrato, son muchas las críticas a nivel Bogotá sobre la construcción del hospital Santa Clara.

Respuesta: Al respecto, le informamos que, desde la Dirección de Infraestructura y la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, se dispondrá un equipo de profesionales para realizar un encuentro virtual con la comunidad y así informar sobre la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) del sector.

2. En el Plan Distrital de Desarrollo dice textualmente se construirán 40 CAPS en obra nueva no reforzamiento ni adecuaciones; el único cambio que se hizo fueron las vallas donde se cambió la palabra CAMI por CAPS. Se hace necesario hay un conversatorio con la Secretaría de Salud y nos den un informe de cuantos CAPS se han construido y su ubicación y en qué fecha se cumplirá la totalidad de los 40 CAPS.

Respuesta: Al respecto, le informamos que, desde la Dirección de Infraestructura y la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, se dispondrá un equipo de profesionales para realizar un encuentro virtual con la comunidad y así informar sobre la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) del sector.

3. Queremos como veeduría APP se quede el compromiso de reunirnos los veedores con Secretaria Salud, para que se informe a la ciudadanía cual fue el proceso de haber hecho este ambicioso plan de construir inicialmente 6 hospitales de los cuales se van a construir solo 3.

Respuesta: Al respecto, le informamos que, desde la Dirección de Infraestructura y la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, se dispondrá un equipo de profesionales que presente los avances de los proyectos de los Hospitales de Usme, Bosa y Santa Clara, a través de un encuentro virtual que dé respuesta al requerimiento de las Veedurías Ciudadanas.

4. La subred Centro Oriente como viene trabajando con la población flotante de la localidad de Mártires en esta época de pandemia en el incumplimiento de normas de bioseguridad especialmente en la zona de tolerancia y habitabilidad en calle.

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. informa que a través de los componentes de la estrategia “Vincúlate, Servicios de Acogida y Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas –PID”, que opera desde el Espacio Público del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la Subred Centro Oriente-ESE, se realizan acciones de prevención por contagio COVID-19.

Con la población general, desde los recorridos y la búsqueda activa, se realizan acciones de información y prevención en contagio por COVID-19, indicando

correcto lavado de manos, uso constante del tapabocas, distanciamiento social e identificación de síntomas asociados, entre otros.

En el marco de “Vincúlate”, se realizan acciones individuales y comunitarias con el fin de minimizar los efectos nocivos del consumo, así como la disminución de la probabilidad de la aparición y detección temprana de casos de VIH y Sífilis, la prevención de los riesgos de complicaciones relacionadas con la inyección a través de intervenciones en inyección de menor riesgo, ligada a la distribución de material higiénico, así como asesoría en prevención de sobredosis y asesoría en salud sexual y reproductiva; se informa y se sensibiliza a la población en general en medidas de autocuidado para la prevención de contagio por COVID-19.

Por otra parte, desde “Acciones de Información, Educación y Comunicación en COVID 19 en el espacio público” a través de las acciones implementadas por el equipo de profesionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, mediante herramientas comunicativas para la educación en salud en los diferentes espacios públicos de la ciudad, en donde las personas por sus dinámicas diarias aún les cuesta acogerse a las medidas de cuarentena en aislamiento social; en estos momentos se presenta el reto de mantener dinámicas de comunicación e interacción para la entrega de los mensajes en salud, por medio de estrategias lúdico pedagógicas que fomenten prácticas saludables de cuidado y autocuidado como cultura ciudadana.

De igual forma, se desarrollaron “Acciones de Información, Educación y Comunicación en COVID 19”, en el espacio público en la localidad de los Mártires, incidiendo positivamente en el bienestar y protección de la salud de la población Bogotana a través de la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en escenarios colectivos del Espacio Público.

Las acciones a cargo por grupo de profesionales, técnicos y gestores, entre ellos Médica Veterinaria, Ingeniera Ambiental, Administrador Ambiental e Ingeniero Químico, Diseñador, Educador Físico, Profesionales en Artes y Gestores Comunitarios, se desarrollaron acciones para la promoción y generación de hábitos saludables en la población y evitar la propagación del virus.

Descripción de las actividades en el Corredor de la Carrera Séptima: Allí se realizó la puesta en escena recreando el programa radial “Radio Movimiento” donde la periodista realiza diversas entrevistas a personajes profesionales en temas de salud, con el fin de informar a la comunidad en medidas preventivas frente a la propagación del COVID-19; así mismo, se promueve la práctica de actividad física como factor protector frente al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, alimentación equilibrada y saludable, hidratación en el hogar y estrategias para el cuidado de la salud mental la disminución del estrés y la ansiedad en la estancia en casa.

De igual manera, fortaleciendo desde salud ambiental los temas de desinfección de superficies de contacto, el uso obligatorio de tapabocas de forma adecuada, distanciamiento social, medidas preventivas al uso de transporte público (SITP,

Transmilenio, taxis), medidas de limpieza y desinfección vehículo particular, motos y bicicletas, fabricación de solución desinfectante de una forma sencilla y segura en sus hogares, tenencia y manejo de animales de compañía donde el grupo de salud ambiental genera sensibilización de una forma dinámica y lúdica en cada intervención para que la comunicación sea asertiva.

Cobertura con Acciones de Información, Educación y Comunicación en COVID 19

| Cobertura Poblacional Localidad Los Mártires | | |
|---|----------------|--------------|
| Hombres | Mujeres | Total |
| 6489 | 5825 | 12314 |

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas –Espacio Público, Acciones de Información, Educación y Comunicación en COVID 19 efectuadas entre el 1º y el 27 de septiembre de 2020.

Registro Fotográfico



Fuente: Equipo acciones información educación COVID 19
En espacio público Subred Centro Oriente 2020



Fuente: Equipo acciones información educación COVID
En espacio público Subred Centro Oriente 2020

Janeth Delgado – Observatorio Ciudadano de Barrios Unidos

1. Queremos que nos aclare la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Norte, sobre el dispensario de Salud de San Fernando situado en la Av., Calle 72 con carrera 59 el cual cerraron y esta edificación se está destruyendo, cuando habían prometido construir 40 CAPS y nos quitaron este centro de atención prioritaria que servía a este sector de la Localidad de Barrios Unidos, Solicitamos una reunión con la Secretaría Distrital de Salud.

Respuesta: Me permito dar respuesta en los siguientes términos:

1. Antecedentes

1.1. La edificación del UPA San Fernando ubicada en la calle 72 # 58 – 75 comenzó a presentar problemas de grietas y fisuras a partir del año 2015, razón por la cual el Hospital solicitó una visita técnica al Fondo de Prevención y Atención de Emergencias - FOPAE, quien en visita realizada el 22 de enero de 2016, recomendó restringir parcialmente el uso de las áreas de la cocina, el cuarto de esterilización y el 50% del área del archivo del costado sur oriental de la edificación; recomendación que el hospital acató de inmediato.

1.2. En tal sentido, el entonces Hospital de Chapinero solicita a la Administradora de Riesgos Laboral - ARL SURA, realizar una visita y solicitando emitir un concepto referente al agrietamiento presentado en la Unidad en mención. La ARL, ARL sugiere al Hospital solicitar un análisis de vulnerabilidad estructural con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático -IDIGER, así como restringir el acceso a las áreas afectadas, inspeccionar de forma periódica las grietas y fisuras para verificar el avance del deterioro y realizar el reforzamiento estructural correspondiente.

1.3. En cumplimiento de tales recomendaciones y ante el crecimiento avanzado de los daños estructurales se radica el oficio 2016ER11048 a la Secretaria de Salud, Dirección de Infraestructura y Tecnología el 16 de febrero de 2016 informado los avanzados daños en la edificación del UPA San Fernando y solicitando de carácter urgente el apoyo de profesionales expertos para que realicen el diagnóstico de la situación.

1.4. El día 4 de marzo de 2016 se recibe la visita para la inspección por parte de la Secretaria de Salud, Dirección de Infraestructura y Tecnología, anotando un crecimiento en el daño estructural que da cuenta de un movimiento en los cimientos de la UPA, asentamiento diferencial que se asocia con modificaciones en la estructura del suelo de soporte, como consecuencia la Secretaria de Salud recomienda el traslado de los servicios allí prestados a fin de evitar el riesgo tanto de usuarios como de personal de la sede.

1.5. Atendiendo a la recomendación se trasladan los servicios al entonces CAMI Chapinero hoy CAPS Chapinero, donde se cuenta con la infraestructura disponible para poder dar continuidad a la prestación de los servicios, es importante insistir que el proceso de reorganización del sector salud en Bogotá, contempla la integración de servicios en cada Subred en los Servicios de Salud, garantizando condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución ajustando los requerimientos de la demanda y la capacidad resolutiva de manera efectiva y las necesidades y expectativas de la población.

1.6. La posibilidad de una recuperación de su infraestructura, cuyo titular es el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público –DADEP, requiere esfuerzos económicos y técnicos considerables, que la Subred Norte no está en condiciones de asumir actualmente

Mery González – Observatorio Ciudadano de Puente Aranda:

1. ¿Cuáles serán las estrategias para manejar la salud mental, programas o proyectos?.

Respuesta. Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias, lidera un conjunto de estrategias en salud mental al interior del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el cual conforme a lo estipulado en la Resolución 518 de 2015, es operado por la red pública de servicios de salud. El ordenamiento de dichas intervenciones se realiza a través de los diferentes entornos en los que transcurre la vida de las personas de la siguiente manera:

Entorno comunitario:

- Rehabilitación Basada Comunidad en Salud Mental: Promoción, prevención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental.
- Información, educación y comunicación en salud mental: Acciones para promover la salud en escenarios colectivos mediante un desarrollo artístico y pedagógico.
- Servicios de Acogida: dirigidos a población entre los 18 a 60 años en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, de los diferentes grupos vulnerables y sus redes sociales.
- Puntos de Intervención integral para personas que se inyectan drogas - PID: Desarrolla acciones de reducción de riesgos y daños por el uso de sustancias psicoactivas por vía de inyección.
- Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas (SOJU): Orientación e intervención breve en jóvenes con consumo inicial de sustancias psicoactivas.
- Barrismo social y salud colectiva: Acciones para promover la convivencia social y salud mental fomentando hábitos de vida saludables y la identificación del riesgo en salud.

Entorno Laboral:

- Desvinculación niños, niñas y adolescentes de peores formas de trabajo: Intervenciones de promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los Niños, Niñas y Adolescentes - NNA trabajadores, sus familias, padres y acudientes.
- Actividades sexuales pagadas y Unidades de Trabajo Informal: el objetivo es fomentar prácticas y estilos de vida saludables en los trabajadores informales y trabajadores en actividades sexuales pagadas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo

Entorno educativo:

- Gestión del riesgo en eventos prioritarios en salud mental y problemas psicosociales: Orientación psicosocial para la intervención en la comunidad educativa.
- Promoción de prácticas saludables en escolares: Acciones de educación para el fortalecimiento de habilidades psicosociales según ciclos educativos.

- Familias protectoras de la salud mental: Acciones que buscan crear condiciones y ambientes entre padres e hijos para una salud mental y el fomento de estilos de vida saludables.

Entorno institucional:

- Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones, intervenciones desde la gestión integral del riesgo y la promoción de la salud (albergues y hogares de protección)

Entorno Hogar:

- Acciones de gestión de riesgo en salud mental en familias: Seguimiento priorizados de conducta suicida, violencia contra gestantes y maltrato infantil reiterado
- Hogares comunitarios de bienestar: Promoción de pautas de crianza positivas
- Identificación de riesgos en salud mental en zonas de severidad: Sensibilización, identificación temprana de riesgos y activación de respuestas sectoriales.

Vigilancia en Salud Pública:

- Operación de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados en salud mental: violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), la conducta suicida (SISVECOS), las lesiones de causa externa priorizadas (SIVELCE) y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA), con la correspondiente intervención psicosocial y activación de rutas; en ese sentido, se desarrollan investigaciones epidemiológicas de campo en cada subsistema.
- Apoyo psicológico inicial en casos de duelo por COVID19 a través de una intervención en salud mental por psicología clínica en casos de duelo por hospitalización en unidades de cuidados intensivos, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19 o por cualquier otra causa.

Línea 106:

- Es una "Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis en salud mental" atendida por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía.

Línea Psicoactiva:

- Información, orientación, intervención breve y activación de rutas a través de nuevas tecnologías de la información (línea telefónica, whatsapp, chat y Skype).

Complementario a lo anterior, desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, se lidera la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en la Red Integrada de Servicios de Salud y se brinda asistencia técnica e inspección y vigilancia a la operación de la misma en los prestadores de servicios de salud públicos y privados de la ciudad, con la finalidad de optimizar el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá hace parte de las entidades que operan el Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE 123, el cual cuenta con un equipo humano que atiende las urgencias en salud mental, el cual ha sido reforzado con 10 vehículos domiciliarios para la atención en salud mental de la población del Distrito Capital que se enfoca en dos poblaciones: comunidad y personal salud, estos equipos se encuentran constituidos por tres (3) profesionales médico general, profesional en psicología, profesional en enfermería y conductor. Complementario a lo anterior, La Secretaría Distrital de Salud, lidera la formulación e implementación del Programa Distrital de Salud Mental, el cual se constituye en la meta trazadora que integrará todas las acciones en esta materia para la ciudad durante el Plan de desarrollo 2020 -2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Alberto Nieto – Observatorio Ciudadano de Teusaquillo:

1. ¿Qué pasa con Hospital San Juan de Dios? El tema de la salud y teniendo en cuenta los tiempos actuales es de lo más importante, no sabemos qué va a pasar con lo del Hospital San Juan de Dios, que tiene la cuestión del lio jurídico.

Respuesta: Al respecto, le informamos que, desde la Dirección de Infraestructura y la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, se dispondrá un equipo de profesionales para realizar un encuentro virtual con la comunidad y así informar sobre la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) del sector.

2. Calidad técnica en tomografía de la clínica San Rafael que los utilizan cuando todavía están haciendo mantenimiento. En EPS envían a sitios lejanos a pacientes que tienen cirugía a consultar, siendo que los atiende en el mismo hospital, hace que los tiempos de atención se aumentan las urgencias.

Respuesta: En primera instancia es preciso señalar que la Resolución 3100 de 2019 - “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, señala como criterios dentro del estándar de dotación para todos los servicios, entre otros: “...**El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:**
2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el

fabricante. 2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda...”.

En cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control delegadas a esta Secretaría, la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) durante las visitas de verificación y de inspección vigilancia y control de servicios de salud revisa el cumplimiento de estos y los demás criterios establecidos en la Resolución en comento.

El 2 de junio del año en curso, una comisión de IVC realizó visita al Hospital Clínica San Rafael evidenciando incumplimientos a la normatividad vigente por lo que decidió remitir al prestador a investigación administrativa. En su momento la institución explicó que la reparación estaba supeditada a la disponibilidad de la casa matriz, afectada por limitación en los suministros en ese momento por la emergencia sanitaria.

Por último, le informo que se realizará visita de seguimiento al prestador en mención para verificar la prestación de los servicios de imágenes diagnósticas.

***En EPS envían a sitios lejanos a pacientes que tienen cirugía a consultar, siendo que los atiende en el mismo hospital, hace que los tiempos de atención se aumentan las urgencias.**

Respuesta: En cuanto a la autorización de cirugías que los usuarios requieren y las EPS autorizan en otro lugar, es importante establecer qué tipo de cirugías son las que se ordenan a los afiliados, pues el estado de salud del paciente puede requerir un nivel de atención superior al que presta la entidad que lo está atendiendo. Adicionalmente, es importante aclarar que las EPS cuentan con la autonomía administrativa para la contratación de su red de prestación de servicios, no obstante, si esto se convierte en una barrera de acceso para la prestación efectiva del servicio de salud, estamos prestos en esta secretaria a atender su solicitud y realizar las gestiones que sean pertinentes, a fin de garantizar la atención en salud, en cumplimiento de la normatividad vigente.

***¿Cuál es el organismo encargado en hacer el control a la salud privada, a las EPS?; porque ellos manejan como quieren a los pacientes.**

Respuesta: La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. contempla dentro de su misión, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital, crear las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado, como también garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población capitalina. En ejercicio de su función rectora, la Entidad debe velar por el estricto cumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras en salud.

La Ley 715 de 2001, otorga a la Entidad la competencia para coordinar, supervisar, programar, sugerir, ejecutar y desarrollar actividades relacionadas con el Sector Salud, así como vigilar y hacer seguimiento al cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, 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 y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

La Ley 1122 de 2007 a su vez, establece, en su artículo 14, las funciones indelegables de las Empresas Promotoras de Salud cuales son: la gestión del riesgo en salud, la gestión del riesgo financiero, la articulación de servicios para la población afiliada, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios y la representación del usuario ante otros actores sin detrimento de su autonomía.

La Ley 1438 de 2011 otorga funciones a las Direcciones Territoriales de Salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y garantía de la prestación de servicios de salud y demás relacionadas. Por tal razón, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud en Salud – Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., tiene conformado un equipo interdisciplinario, con profesionales especializados, con el fin de dar cumplimiento a estas competencias, y realizar el seguimiento a las EAPB del cumplimiento de la normatividad expedida a través de auditorías presenciales a fin de vigilar el estricto cumplimiento y aplicación de la normatividad vigente.

Ante la declaratoria de la emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las auditorías presenciales se dejaron de hacer, pero se desarrolló el mecanismo de auditorías no Presenciales en las que se solicita a las EAPB la remisión de la información requerida y se hace verificación del cumplimiento de estas con acta de cierre e y el respectivo levantamiento de planes de mejora de ser el caso.

Por último, el reporte de los hallazgos que son reiterativos, se reportan a la Superintendencia Nacional de Salud, quien es el ente encargado de ejercer el Control a las EPS y, de ser necesario, sancionar a estas entidades.

Ana de Dios González – Observatorio Ciudadano de Ciudad Bolívar:

1. Que se haga mantenimiento y mejoramiento de los centros de salud, clínicas y hospitales, así como la construcción de otros centros nuevos. Más farmacias en los CAPS y los centros.

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuenta con un plan de mantenimiento de los Centros de Salud, el cual anexamos para su

conocimiento. Así mismo es importante aclarar que los proyectos de CAPS Manuela Beltrán (en ejecución de obra) y CAPS Candelaria (En adjudicación de obra) se contarán con servicio de farmacia. Igualmente, es de resaltar que la USS Meissen será reforzada con la finalización de la "Torre 2" y el reordenamiento de la "Torre 1"

Yaneida Rueda – Observatorio Ciudadano de Usme:

1. Mas socialización del plan territorial de salud

Respuesta: Al respecto, le informamos que, desde la Dirección de Planeación Sectorial Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, de la Secretaría Distrital de Salud, se dispondrá un equipo de profesionales que presentará el Plan Territorial de Salud 2020-2024, a través de un encuentro virtual y/o presencial que dé respuesta al requerimiento de las Veedurías Ciudadanas. Sobre este particular, desde la Dirección de Planeación Sectorial, se coordinará lo pertinente con la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y con la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad, para definir, la hora, fecha y/o lugar del Evento.

Silvia Pinillos – Observatorio Ciudadano de Usaquén:

1. Presupuesto para tratar los problemas de abuso sexual y maltrato físico de los niños y niñas, idear dentro de la política pública una estrategia de rescate efectivo en donde los mismos niños puedan hacer sus denuncias y sean tomados en cuenta y sean llevados a casas de protección. O puedan hacer su solicitud de rescate en D1 o supermercados y las autoridades acudan a rescatarlos como ciudadanos que son, ya que sus mismos padres son sus agresores y muchas veces los casos son de riesgo extremo que los llevan al suicidio. Solicitud de más conexión a Internet para que los niños de bajos recursos puedan acceder a este medio.

Respuesta: La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. desarrolla diferentes acciones para la prevención y atención de las diferentes formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, entre ellas las orientadas a identificar y gestionar la problemática del maltrato infantil en sus diversas modalidades. Entre las acciones mencionadas se encuentran:

Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), en el cual se reciben las notificaciones de casos identificados de personas que han sido víctimas, incluyendo a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de diferentes manifestaciones de la violencia intrafamiliar (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), a través del reporte diario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas

Distritales públicas y privadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones no gubernamentales y de origen comunitario. A partir de la investigación epidemiológica de campo, que actualmente, debido a la situación de aislamiento preventivo se desarrolla de forma no presencial utilizando comunicación telefónica, se realiza la valoración del riesgo, caracterización y canalización para la atención integral en salud y la derivación a entidades que permitan garantizar la restitución y protección de derechos de las víctimas y el acceso a la justicia. Dentro de estas instituciones se encuentran: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Personería, la Policía Nacional, entre otras.

Adicionalmente, la Línea 106 “El poder de ser escuchado”, es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendida por un equipo de profesionales en psicología, la cual brinda un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía, incluidos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y realiza la intervención y respectiva activación de rutas intersectoriales en los casos en los que se identifiquen situaciones como el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, realizando remisiones a instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las Comisarías de Familia, la Fiscalía, Policía, la Dirección Local de Educación y complementario a lo anterior, a nivel sectorial, se realiza notificación de casos al SIVIM la para correspondiente intervención de vigilancia en salud pública y por otra parte, se canalizan los casos hacia la Ruta Integral de Atención en Salud a través del Sistema Integral de Información de la Referencia y Contrareferencia – SIRC.

Con el fin de facilitar el acceso de todos los ciudadanos, y especialmente la población más joven, la Línea 106 dispone de diversos canales, a los cuales se pueden contactar los usuarios de la siguiente forma:

- ❖ Marcando de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- ❖ Escribiendo un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- ❖ Redes sociales: Fan Page Facebook/linea106 o Ask: Linea106
- ❖ Chat por Whatsapp: 3007548933

Complementario a lo anterior, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas actualmente se desarrollan diferentes intervenciones en los diferentes entornos de vida cotidiana entre los que se incluyen los seguimientos no presenciales a comunidad educativa que presentan eventos prioritarios en salud mental para la gestión del riesgo, entre los cuales se encuentran los casos de violencia física, sexual, negligencia, abandono y bullying en menores de 18 años.

Por otra parte, la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, lideran la implementación de la Ruta Integral de Atención a Accidentes, Agresiones y Traumas (en la que se prestan servicios de salud a las víctimas de los diferentes tipos de violencias), en la Red Integrada de Servicios de Salud y se brinda asistencia técnica e inspección y vigilancia a la operación de la misma, en los prestadores de servicios de salud públicos y privados de la ciudad, con la finalidad de optimizar el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

Es importante señalar que, la Secretaría Distrital de Salud – SDS, hace parte de diferentes instancias de coordinación intersectorial orientadas a promover una respuesta integral que permita a niños, niñas y adolescentes desarrollar todas sus potencialidades en el marco del ejercicio de sus derechos. Dentro de estas se encuentran el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA), la mesa técnica de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia (RIAPI) y la mesa técnica de la Ruta Integral de Atenciones para la Infancia y Adolescencia (RIAIA), en las que se trabaja entre otros temas, la promoción de buen trato y prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

Complementario a la anterior, la SDS participa en el Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Violencia y Explotación Sexual, que agrupa diferentes entidades públicas y a la sociedad civil con el fin de articular las acciones de prevención y atención a esta problemática.

Otra de las instancias interinstitucionales corresponde al Observatorio de Convivencia Escolar liderado por la Secretaria de Educación del Distrito y en el cual participa de manera activa ésta Secretaría, con la intención institucional de constituir un espacio de reflexión pedagógica, que incentive la investigación y el diseño de estrategias encaminadas a prevenir situaciones de violencia escolar en las Instituciones Educativas públicas y privadas del Distrito Capital.

Desde los procesos de gestión de la salud pública, se ha realizado el posicionamiento de temas asociados a salud y género en instancias distritales de las políticas pública de personas con orientaciones sexuales e identidades de géneros diversas, mujeres y equidad de género, espacios en los que se prioriza la prevención de las violencias y la articulación y coordinación acciones que promueven la atención integral de presuntas víctimas de las violencias basadas en género. Entre las instancias distritales se encuentran la Comisión Intersectorial de Mujeres, Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual, Mesa Interinstitucional Trans, Mesa del Sistema Distrital Sofia, Consejo Consultivo de Mujeres y Consejo Consultivo LGBT.

Tito Casallas – Observatorio Ciudadano de Rafael Uribe Uribe:

1. Puntualmente sobre la pandemia que nos agobia, hay un sector con bastante vulnerabilidad y que muy poca atención se le viene presentado a efecto de preservar su salud, las personas mayores o personas en condición de discapacidad que es población de alto riesgo de contagio, se encuentran expuestas debido a que deben someterse a realizar filas interminables para solicitar autorizaciones de tratamientos, citas médicas de control, entrega de medicamentos y demás procedimientos que son vitales para mantener algo tan esencial como es la salud.

Respuesta: La Ley 1438 de 2011 otorga funciones a las Direcciones Territoriales de Salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y garantía de la prestación de servicios de salud y demás relacionadas. Por tal razón, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud en Salud – Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., tiene conformado un equipo interdisciplinario, con profesionales especializados, con el fin de dar cumplimiento a estas competencias, y realizar el seguimiento a las EAPB del cumplimiento de la normatividad expedida a través de auditorías presenciales a fin de vigilar el estricto cumplimiento y aplicación de la normatividad vigente.

Ante la declaratoria de la Emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las auditorías presenciales se dejaron de hacer, pero se desarrolló el mecanismo de auditorías no presenciales en las que se solicita a las EAPB la remisión de la información requerida y se hace verificación del cumplimiento de las mismas con acta de cierre y el respectivo levantamiento de planes de mejora de ser el caso, especialmente se ha hecho énfasis en la población vulnerable, la población mayor de 60 años y población con patologías crónicas.

Por último, el reporte de los hallazgos que son reiterativos se reporta a la Superintendencia Nacional de Salud, quien es el ente encargado de ejercer el Control a las EPS y sancionar, de ser necesario, a estas entidades.

***A lo anterior se suma la reducción evidente en cantidad, calidad y capacidad de la infraestructura CAPS que funcionaron históricamente, 5 de ellos cerrados en nuestra localidad lo cual induce a la precarización del servicio de salud en la localidad. Por las razones expuestas se hace necesario asegurar las respuestas en calidad, capacidad y especialidad a las emergencias de salud.**

Por ello se solicita la construcción y entrega en funcionamiento del CAPS Diana Turbay y las otras infraestructuras ya existentes cerradas en la localidad.

Respuesta: En cuanto al CAPS Diana Turbay se informa que la obra se encuentra en ejecución bajo el liderazgo de la Sub RED Centro Oriente –

ESE adscriba a la Secretaría de Salud de Bogotá D.C. Se espera que para principios del 2022 se encuentre en funcionamiento esta obra.

En cuanto a las demás obras de la Localidad de Rafael Uribe Uribe, al respecto, le informamos que, desde la Dirección de Infraestructura y la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, se dispondrá un equipo de profesionales para realizar un encuentro virtual con la comunidad y así informar sobre la prestación de los servicios de salud las demás obras de esta localidad, para dar claridad sobre cuales específicamente se tiene la inquietud.

2. Dar una mejor reglamentación en la entrega de medicamentos pues se presentan deficiencias en las farmacias Audifarma ya que no siempre tienen las existencias de lo formulado y no se entrega de lo pendiente a domicilio según la ley.

Respuesta: La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. contempla, dentro de su misión, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital, crear las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado, como también garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población capitalina. En ejercicio de su función rectora, la Entidad debe velar por el estricto cumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras en salud, pero la reglamentación frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo hacen los entes rectores del nivel nacional y nosotros como entidad territorial velamos por su cumplimiento.

En casos específicos donde ustedes detecten este tipo de situaciones, es importante reportarlos a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a través de los mecanismos virtuales con los que se cuenta para servicio a la comunidad; entrando a nuestra página WEB: www.saludcapital.gov.co. y nosotros de inmediato procedemos a realizar el seguimiento al cumplimiento por parte de las aseguradoras, frente al tema.

***Implementar y mejorar el servicio del Call Center, pues según los usuarios afiliados no se presta con eficiencia el servicio oportuno para las citas médicas general y de especialistas.**

Respuesta: La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales (DAEPDSS) del Sector de Salud, como supervisor del Convenio Interadministrativo del Call Center, que tiene como objeto "...Anuar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud mediante el fortalecimiento del servicio de Call Center para los usuarios de la Red Distrital Prestadora de Servicios de Salud, con calidad, eficiencia y efectividad, en el marco del Modelo de

Atención Integral en Salud...". En este sentido, desde febrero de 2018 al mes de agosto de 2020 desde el Call Center, a través de la línea 3078181 y el chat virtual; se han contestado 10.983.750 llamadas de los usuarios y se han asignado 2.230.234 citas de medicina general, especialidades y apoyo diagnóstico.

Bajo este convenio se realiza seguimiento a la operatividad del Call Center Distrital con los Comités Técnicos mensuales del Call Center y mesas de trabajo, en donde se busca avanzar en la mejora continua, implementando estrategias conjuntas para mejorar la oportunidad de las citas, con participación de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; quienes son las que lideran junto con la EPS-S, el proceso de agendamiento tanto presencial como por el Call Center.

Dentro de las estrategias implementadas por el Call Center, se creó la mesa de ayuda para la gestión de la demanda insatisfecha, garantizando el 100% de captación de usuarios sin cita que se comunican con el Call Center e implementación de gestión articulada con las Cuatro Subredes de Servicios de Salud, en la consecución de agenda y asignación de citas en espera en el menor tiempo posible. Además de la implementación de las estrategias propias de cada subred para mejorar este proceso, también se viene trabajando en aumentar la oferta de servicios a través de este medio con la intención de fortalecer la oferta de los mismos para la población beneficiaria.

3. Con referencia a la apertura de los buzones en todos los hospitales y CAPS, se solicita darle continuidad, pero con el correspondiente seguimiento a los resultados de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, y demás conceptos emitidos por los usuarios de la salud para así lograr obtener resultados o respuestas positivas.

Respuesta: La sugerencia será incluida en el proceso de Asistencia Técnica y Pedagógica en Servicio a la Ciudadanía con los diferentes actores para garantizar la continuidad de la disposición de buzones en las Subredes y el respectivo seguimiento.

4. Se solicita programar con la intensidad debida las jornadas de vacunación contra todas las enfermedades e infecciones.

Respuesta: La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., desde el mes de agosto de 2020, así como durante los meses de septiembre, octubre, y noviembre de este mismo año, se encuentra en jornadas de intensificación en conjunto con las EAPB y subredes, donde se fortalece la vacunación intramural y extramural a través de las tácticas de concentración, domiciliaria y casa a casa, en las cuales se ha realizado la aplicación de las vacunas del esquema regular y se está fortaleciendo la aplicación de la vacuna contra la Influenza a la población sujeto de vacunación: niños y niñas menores de 6 años de edad, población en condición de enfermedades coronarias, respiratorias, inmunodeficiencias y enfermedades renales, adultos mayores de 50 años y gestantes.

Miguel Antonio Moreno – Consejos Tutelares San Cristóbal:

1. Para todos los sectores: Entendiendo que el Covid 19 o pandemia ha transformado todo tipo de relación social, política, financiera y participativa ¿qué ha pasado con todos los proyectos 2020?, ¿cuáles son de continuidad?, ¿cuál ha sido el desarrollo de inversión presupuestal, es decir en que se ha invertido o reinvertido?

Respuesta: El Plan de Desarrollo se ajustó frente a la Pandemia por COVID 19. La propuesta quedó incluida en el Título IV Estrategias para el manejo de los impactos social y económico del virus covid-19, Capítulo Único, Estrategias para el manejo de los impactos social y económico del virus covid-19 Artículos 23 a 35. De igual forma quedó incluido, entre otros, en los Artículos 1, 2, 4, 9, 15, 48, 58, 60, 136 y 139 del texto definitivo del Acuerdo 761 de 2020 como objetivo general del Plan de Desarrollo.

Dentro de este contexto del nuevo Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 denominado “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. formuló e inscribió en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) y viene ejecutando 17 proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud tal y como se ilustra en el siguiente cuadro:

Proyectos de Inversión
Fondo Financiero Distrital de Salud 2020

| Proyecto de Inversión | | Valor Armonizado 2020 |
|-----------------------|--|-----------------------|
| Número | Nombre | |
| 7826 | Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá | 3.157.658.000 |
| 7785 | Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá | 3.826.527.280 |
| 7790 | Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá | 148.842.723.892 |
| 7822 | Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá | 1.078.782.036.740 |
| 7827 | Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena Bogotá | 247.366.474.860 |
| 7835 | Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá | 20.541.479.109 |
| 7828 | Servicio; condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá | 25.730.150.557 |
| 7829 | Asistencia; nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá | 4.940.395.116 |
| 7830 | Asistencia; Infancia imparable Bogotá | 10.820.901.205 |

| Proyecto de Inversión | | Valor Armonizado 2020 |
|--|--|----------------------------------|
| Número | Nombre | |
| 7831 | Saneamiento salud ambiental Bogotá | 32.298.075.621 |
| 7832 | Asistencia; abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá | 2.070.226.345 |
| 7833 | Asistencia; MujerEs, salud incluyente y diferencial Bogotá | 823.208.198 |
| 7750 | Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá | 4.889.941.939 |
| 7788 | Transformación digital en salud Bogotá | 2.451.018.187 |
| 7791 | Control vigilancia e Inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá | 7.500.000.000 |
| 7824 | Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá | 8.655.967.952 |
| 7834 | Formulación programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá | 696.745.502 |
| Valor Total armonizado Inversión Directa FFDS | | 1.603.393.530.503 |

Fuente: Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) Armonizado 2020
Fondo Financiero Distrital de Salud I

En estos proyectos de inversión quedaron incluidas las partidas para cubrir las necesidades de recursos para atender la Pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C. Específicamente en los siguientes proyectos de inversión: 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena Bogotá; 7835 Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá y 7828 Servicio; condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá.