



**INFORME DE GESTION VEEDURIA ESPECIALIZADA EN
SALUD: ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS MUJERES CON
ENFOQUE DIFERENCIAL
(Enero - noviembre de 2018)**

De conformidad con lo establecido en el Artículo 14 del Acuerdo 24 de 1993

Bogotá, D.C., diciembre de 2018



Informe de gestión veeduría especializada en salud: Atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial (Enero – noviembre de 2018).

Veedor Distrital
Jaime Torres–Melo

Viceveedor Distrital
Daniel García Cañón

Veedor Delegado para la Atención de Quejas y Reclamos
Juan Carlos Rodríguez Arana

Veedora Delegada para la Contratación
Tatiana Mendoza Lara

Veedor Delegado para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal
Jasson Cruz Villamil

Veedor Delegado para la Participación y los Programas Especiales
Diego Fernando Maldonado Castellanos

Jefe Oficina Asesora de Planeación
Diana Enciso Upegui

Jefe Oficina Asesora Jurídica
Janneth Caicedo Casanova

Equipo de Trabajo

Claudia Caicedo Apraez
July Paulina Suárez L.



Informe de gestión veeduría especializada en salud: Atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial (Enero – noviembre de 2018).

Tabla de contenido

Introducción	4
1. Actores involucrados	6
2. Caracterización objeto de control social.....	6
2.1 Contexto de la veeduría especializada	6
2.2 Objeto de Control Social.....	7
2.3 Cobertura geográfica y beneficiarios	8
3. Temáticas y jornadas de formación	8
4. Generación de espacios de diálogo público.....	9
6. Pasos a seguir	36
Referencias	37

Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> Subredes de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá D.C.	7
<i>Tabla 2.</i> Jornadas de formación a veedores ciudadanos (2018).....	8
<i>Tabla 3.</i> Jornada de promoción del diálogo y acceso a la información en el marco de la veeduría especializada.....	10



Introducción

La Veeduría Distrital, en cumplimiento de su misión como entidad de control preventivo y promotor del control social en Bogotá D.C, busca contribuir al mejoramiento de la gestión de las entidades distritales a partir de la cualificación de la ciudadanía para el cuidado de lo público y del fortalecimiento de los espacios de diálogo entre los ciudadanos y las instituciones públicas.

En desarrollo de sus compromisos misionales, la Veeduría Distrital ha creado la estrategia de veedurías especializadas, basada en la implementación de la Ruta del Control Social, mediante la cual realiza acciones de fortalecimiento y acompañamiento a organizaciones sociales, ciudadanos y entidades del Gobierno Distrital en la puesta en marcha de procesos de control social incidente alrededor de asuntos sectoriales o poblacionales de la ciudad.

En el mes de mayo de 2017, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y la Secretaría Distrital de la Mujer (SDMujer) realizaron una invitación a la Veeduría Distrital para que participara en un proceso dirigido a fortalecer la vinculación de las mujeres de la ciudad en el seguimiento al diseño e implementación de acciones afirmativas para la protección de su derecho a la salud plena, lo que implica “garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, y la financiación de acuerdo con sus necesidades, reconociendo y promoviendo el conocimiento de sus derechos, la vivencia autónoma y libre de su corporalidad y su vida” (Decreto 166, 2010, art. 11).

Dentro de este marco, la Veeduría Distrital, en coordinación la SDS y la SDMujer, acompañó la conformación y desarrollo de una veeduría ciudadana liderada por mujeres interesadas en realizar seguimiento a la gestión, principalmente a los planes, programas y proyectos de la Administración Distrital en materia de protección del derecho a la salud plena de las mujeres.

Por esta razón, este documento tiene como objetivo presentar la gestión adelantada en el marco de la veeduría especializada en salud: atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial, que se ha desarrollado hasta la vigencia 2018. Para ello, en un primer momento, se describe brevemente la estrategia de veedurías especializadas y la Ruta del Control Social; posteriormente, se exponen las principales características del objeto de control social definido por los grupos de mujeres participantes en la experiencia; en tercer lugar, se hace una breve referencia de los actores involucrados en este ejercicio; en un cuarto momento, se presentan las temáticas y jornadas de formación abordadas para la cualificación de las mujeres que conforman la veeduría ciudadana; en quinto lugar se describen las acciones asociadas a los espacios de acceso y análisis de información realizados y; finalmente, se resaltan los pasos a seguir para el desarrollo del ejercicio de control social mencionado.

Es importante señalar, que la Veeduría Distrital promueve tres líneas de acción para la vinculación de ciudadanos a ejercicios de seguimiento y vigilancia a la gestión pública del Distrito: veedurías especializadas, veedurías estratégicas y observatorios ciudadanos. Las veedurías especializadas se concentran en incentivar el surgimiento de experiencias de control social lideradas por ciudadanos



en temas poblacionales y sectoriales, tales como salud, educación, discapacidad y ambiente, entre otros.

El acompañamiento realizado por la Veeduría Distrital en el marco de las veedurías especializadas se adelanta mediante la implementación de la “Ruta de Control Social” (Veeduría Distrital, 2015). Dicha ruta metodológica está conformada por las siguientes seis fases. Dichas fases no necesariamente se desarrollan de forma línea.

1. **Caracterización de actores, intereses y capacidades:** El propósito de esta fase es conocer las capacidades, los conocimientos específicos y/o especializados que tienen los ciudadanos interesados en realizar el ejercicio de control social.
2. **Caracterización del objeto de control social:** Esta fase consiste en el desarrollo de una serie de espacios de diálogo en los cuales los ciudadanos interesados en adelantar un ejercicio de control social definen un tema de política pública, que puede estar a su vez relacionado con un plan, programa y/o proyecto que será objeto de seguimiento.
3. **Formación:** El propósito de esta fase se da a partir de la identificación de las capacidades de los ciudadanos que harán parte de la experiencia de control social, para concertar y adelantar un ejercicio de formación en temáticas que permitan fortalecer sus conocimientos, capacidades y habilidades afines con los asuntos del objeto de seguimiento y en materia de participación ciudadana y control social.
4. **Acceso a la información pública y generación de espacios de diálogo público:** En esta fase, se promueven espacios de interacción entre los ciudadanos y la Administración que permitan la interlocución respetuosa, constructiva y concertada en temas relacionados con el seguimiento a lo establecido en el objeto de control social. Asimismo, teniendo en cuenta que estos ejercicios se enfocan en fomentar el uso del derecho al acceso a la información pública, la Ruta de Control Social define tres momentos en esta fase:
 - Acceso de información pública: La información de calidad, clara, suficiente y oportuna es indispensable para el buen desarrollo del ejercicio de control social. Por esta razón, se promueve que la ciudadanía adelante acciones dirigidas a la identificación y a la sistematización de sus inquietudes para desarrollar las gestiones pertinentes con el propósito de acceder a los insumos y conceptos con los que cuenta la Administración.
 - Análisis de información: Desarrollar mesas de trabajo, talleres, foros, debates, entre otros espacios, que permitan una revisión y un análisis cualificado de los ciudadanos frente a la información que es entregada por las diferentes entidades públicas.
 - Espacios de socialización de recomendaciones ciudadanas: Promover espacios de apertura institucional que tengan en cuenta las recomendaciones que surjan de los ejercicios de control social. Este objetivo se fundamenta en la importancia que tiene la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sobre los planes, programas y/o proyectos que se gestionan en la ciudad.



5. **Seguimiento y evaluación:** Proceso de verificación enfocado en determinar si las recomendaciones pactadas entre ciudadanos e instituciones públicas fueron acogidas, y traducidas en decisiones y acciones de política pública.
6. **Sistematización de la experiencia:** Realización de la sistematización de los principales momentos de la experiencia con el fin de retroalimentar y mejorar el desarrollo de nuevos ejercicios de control social.

A la fecha, la veeduría especializada en atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial ha adelantado las fases 1, 2, 3 y 4 de la Ruta del Control Social y planea acciones para la puesta en marcha de la fase 5. A continuación se presentan los avances de la experiencia respecto a las fases abordadas.

1. Actores involucrados

En la puesta en marcha de la veeduría especializada, participan los siguientes actores: i) Ciudadanos: Mujeres de las instancias de participación (COPACOS, Asociación de Usuarios, entre otros), mujeres del sector salud de la Subred Centro/Oriente, mujeres transgénero, y mujeres que desde sus diferencias y diversidades están interesadas en hacer seguimiento a la prestación de la salud plena; ii) Entidades Distritales: SDS y la SDMujer; y iii) Entidades de Control: Veeduría Distrital y la Personería de Bogotá.

2. Caracterización objeto de control social

2.1 Contexto de la veeduría especializada

Desde 2015, Bogotá asumió un desafío particular asociado a la mejora de la calidad de vida de las mujeres, definiendo políticas públicas orientadas a “garantizar la superación de las desigualdades y el restablecimiento de los derechos de las mujeres, requiriendo la adopción de una política pública de mujeres y equidad de género que haga sostenible y sustentable la inversión social para promover su pleno ejercicio o restablecerlos en caso de que sean vulnerados” (Decreto 166, 2010, p. 6).

Este esfuerzo, suscrito mediante los Lineamientos de Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (Acuerdo 584 de 2015), resalta, entre otros elementos, en el numeral del artículo 6, la importancia del derecho a la salud plena de las mujeres, lo que supone “implementar acciones de política pública que permitan prevenir las desigualdades en la salud de las mujeres y atender sus afectaciones específicas, de acuerdo a sus necesidades, garantizando el acceso, cobertura y atención oportuna e integral con calidad, así como su participación en la toma de las decisiones que las afectan”.

Ahora bien, con la expedición del Acuerdo 641 de 2016, la ciudad experimentó una reorganización del sector salud mediante la creación de una Red Integrada de Servicios de Salud conformada por

cuatro subredes (Sur, Sur-Occidente, Norte y Centro-Oriente), las cuáles agrupan los 22 hospitales que hacen parte la red pública de salud de la ciudad.

Tabla 1. Subredes de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

<i>Subred</i>	<i>Localidad</i>
Norte	Usaquén, Chapinero, Suba, Teusaquillo, Engativá, Barrios Unidos.
Centro Oriente	Santa Fe, Mártires, San Cristóbal, Antonio Nariño, Candelaria, Rafael Uribe.
Sur Occidente	Kennedy, Fontibón, Puente Aranda, Bosa
Sur	Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz.

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital con base en el Acuerdo 641 de 2016.

Teniendo en cuenta el potencial efecto de la reestructuración del modelo de atención en salud del Distrito sobre la atención en las mujeres, la SDS y la SDMujer promovieron la idea de implementar un piloto de participación ciudadana que permitiera el seguimiento a las políticas relacionadas con el reconocimiento del derecho pleno de las mujeres a la salud.

Con el acompañamiento de la Veeduría Distrital, la SDS y la SDMujer pusieron en marcha una serie de espacios de trabajo en los que participaron cerca de 200 mujeres, definiendo de manera preliminar como objeto de control social la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (PPMYEG), particularmente en lo relacionado con la salud plena de las mujeres con enfoque diferencial.

2.2 Objeto de Control Social

En el mes de septiembre de 2017 se llevó a cabo una jornada de conformación de la veeduría ciudadana en la que se precisó el objeto de control social y se adelantaron los trámites pertinentes para registrarla formalmente ante la Personería de Bogotá.

En desarrollo de dicho espacio se elaboró el acta de constitución de la veeduría ciudadana, contando para ello con el acompañamiento de la Personería de Bogotá para la revisión del proceso y la aclaración de dudas de los ciudadanos.

Como resultado, la veeduría ciudadana fue reconocida a través de la expedición de la Resolución PDCPL No. 21-604 de 2017, quedando conformada por 11 mujeres, quienes establecieron como objeto de control social realizar “seguimiento y vigilancia a las gestiones adelantadas por las entidades públicas del Distrito y los particulares que participen en la ejecución con oportunidad y calidad, del Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género 2004-2016 y el Plan Sectorial de Transversalización de la Igualdad de Género en el Distrito Capital” (Resolución PDCPL 21-604, 2017, p 1).

2.3 Cobertura geográfica y beneficiarios

La cobertura de la veeduría especializada en atención en salud para las mujeres es del orden Distrital. Concretamente, el alcance del ejercicio agrupa la población de mujeres afiliadas al régimen subsidiado de salud.

3. Temáticas y jornadas de formación

Con la finalidad de fortalecer las habilidades y conocimientos de las integrantes que hacen parte de la veeduría ciudadana en atención a la salud plena para las mujeres con enfoque diferencial, la Veeduría Distrital, la SDMujer y la SDS adelantaron en el segundo semestre del 2017, cuatro jornadas de formación en las que se abordaron temas como: el Acuerdo 641 de 2016 “Modelo de Salud en el Distrito Capital”; la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género; el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género; el derecho a la salud plena; el enfoque diferencial; la Ley 100 de 1993: modelos de vinculación al sistema de salud contributivo y subsidiado; los planes de beneficios en salud; y las rutas integrales para la atención en salud.

Para dar continuidad al proceso de formación, y teniendo en cuenta los temas de interés expresados por las integrantes de la veeduría ciudadana, en el primer semestre del 2018 se realizaron las siguientes sesiones de trabajo enfocadas en cualificar su ejercicio de control social:

Tabla 2. Jornadas de formación a veedores ciudadanos (2018)

<i>Sesión</i>	<i>Intensidad horaria</i>	<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Responsable</i>	<i>Fecha de realización</i>
1	4 horas	Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020: “Bogotá Mejor para Todos” enfocado en el sector salud. Mecanismos jurídicos	Conocer las acciones proyectadas en el sector salud para el periodo 2016-2020, particularmente las relacionadas con el enfoque diferencial. Apropiar elementos para la presentación de solicitudes de información.	Secretaría Distrital de Salud. Veeduría Distrital	22 de marzo de 2018
2	4 horas	Participación social en el sector salud. Instrumentos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género; y Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género y el Plan de Transversalización.	Especificar las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud. Conocer los instrumentos para el desarrollo e implementación de la Política Pública de	Secretaría Distrital de Salud.	05 de abril de 2018



Informe de gestión veeduría especializada en salud: Atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial (Enero – noviembre de 2018).

<i>Sesión</i>	<i>Intensidad horaria</i>	<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Responsable</i>	<i>Fecha de realización</i>
			Mujeres y Equidad de Género.		
3	4 horas	Instrumentos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género; Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género; y Plan de Transversalización.	Conocer los instrumentos para el desarrollo e implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.	Secretaría Distrital de Salud.	19 de abril de 2018
4	4 horas	Ruta de Control Social, enfocada en el paso 4. Acceso a la información, y paso 5. Generación de espacios de diálogo y concertación.	Brindar herramientas para realizar un ejercicio de control social cualificado.	Secretaría Distrital de Salud y Veeduría Distrital	03 de mayo de 2018
5	4 horas	Modelos de vinculación al sistema de salud contributivo y subsidiado.	Reforzar los conocimientos de la veeduría ciudadana en el tema de aseguramiento en salud.	Secretaría Distrital de Salud.	28 de septiembre de 2018

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital.

4. Generación de espacios de diálogo público

Acceso a información pública: En este momento, las acciones que se han adelantado se enmarcan en fomentar el derecho al acceso a la información pública con el fin de que los ciudadanos puedan ejercer un control social efectivo, que aporte al debate fundamentado sobre la gestión que realiza la Administración Distrital, frente al objeto de control identificado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se promovió en el mes de octubre del 2017 un espacio de diálogo al que asistieron la Secretaria Distrital de la Mujer, el Sub Secretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, y el Veedor Distrital, con el objetivo de que los integrantes de la veeduría ciudadana pudieran obtener información, presentaran un balance sobre los avances, retos y dificultades del desarrollo de su ejercicio de control social, y expusieran las diferentes inquietudes sobre la prestación del servicio de salud a las mujeres con enfoque diferencial.

A su vez, con el propósito de generar condiciones que cualifiquen los procesos de obtención de insumos para hacer seguimiento a la gestión pública relacionada con el objeto de control social mencionado, en la vigencia 2018 se realizó una jornada donde la SDS, la SDMujer y la Veeduría Distrital brindaron lineamientos técnicos dirigidos a la recopilación, sistematización y organización de inquietudes con el fin de que la veeduría ciudadana elaborara un documento orientado a solicitar información de su interés.

Tabla 3. Jornada de promoción del diálogo y acceso a la información en el marco de la veeduría especializada

#	Entidades	Propósito	Fecha
1	SDS, SDMujer y Veeduría Distrital	Espacio de diálogo y acompañamiento técnico con la finalidad de que la veeduría ciudadana construyera un documento para hacer una solicitud de información institucional enmarcada en el tema de salud plena para las mujeres con enfoque diferencial. Derecho de petición radicado ante la SDS con el N° 2018ER36042.	10 de mayo de 2018
2	SDS, SDMujer y Veeduría Distrital	Espacios de diálogo y acompañamiento técnico con la finalidad de que la veeduría ciudadana diera alcance a la respuesta de la SDS para solicitar aclaración frente a sus inquietudes enmarcadas en el tema de salud plena para las mujeres con enfoque diferencial. Derecho de petición radicado ante la SDS con el N° 2018ER56874.	9 de julio de 2018 27 de julio de 2018

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

En este marco, la veeduría ciudadana radicó un primer derecho de petición ante la SDS con el N° 2018ER36042 del 10 de mayo de 2018, en el que solicitó formalmente información sobre las acciones de prevención y promoción en salud, los avances y resultados del Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género (PIOEG), y la cobertura en la prestación de los servicios de salud con enfoque de derechos diferencial y de género, entre otras inquietudes, orientadas a conocer y evidenciar el grado de avance de la implementación de acciones que promuevan el goce efectivo de una salud plena para las mujeres con enfoque diferencial.

A continuación, se presentan en detalle las preguntas realizadas por la veeduría ciudadana y la respuesta que dio la SDS a través del oficio con radicado N° 2018EE53891 del 24 de mayo de 2018.

Pregunta 1: “Cuáles son los avances y resultados de la SDS en la implementación de acciones y actividades concertadas de PIOEG desde 2017 y 2018”.

Respuesta SDS: “La implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Sector Salud se desarrolla fundamentalmente a través del Plan de Igualdad de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Géneros, instrumento de política que fue concertado a partir de un ejercicio intersectorial entre los Sectores Salud-Mujer realizado en el 2017, priorizándose desde el Sector Salud Seis (6) derechos de los Ocho (8) establecidos por la Política, a través de



Veintisiete (27) actividades y Cincuenta y Cuatro (54) acciones a cargo de Cinco (5) dependencias de la SDS y las Cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Los principales avances del sector salud en la implementación de la Política Pública de mujer y equidad de Género desde el sector salud en 2017 fueron:

Desde los espacios de vida cotidiana:

Espacio Vivienda:

- *Identificación y gestión de riesgos, activación de rutas encaminado a la atención, prevención y generación de factores protectores frente a las violencias de género e intentos de feminicidio. Alertas en mujeres con Riesgo de feminicidio y activación de rutas con las*
- *EAPB.*
- *991 alertas en mujeres con factores de riesgo y en estado de vulneración en relación a las violencias (física, psicológica, sexual, económica).*
- *Desarrollo de la estrategia étnica con los pueblos indígenas (13), gitanos o romaníes y comunidades negras o afrocolombianas (8 kilombos), donde Sabedoras y sabedores de los grupos étnicos y de un equipo interdisciplinario hacen promoción de la salud de las mujeres, prevención de eventos de interés en salud pública, detección temprana de enfermedades, identificación y gestión de riesgos en salud y activación de rutas intersectoriales.*

Espacio Público:

- *Implementación de 24 Iniciativas Comunitarias, con la participación de 3.636 mujeres en la promoción de la salud mental, DSR, promoción de hábitos saludables y el goce y disfrute del derecho a la salud plena.*
- *Desarrollo de jornadas de conmemoración de fechas emblemáticas en torno a los derechos de las mujeres.*
- *Desde la Estrategia “Cuidate, se feliz” se valoraron 34.575 mujeres para la prevención de enfermedades crónicas en mujeres y hábitos de vida saludable.*
- *Desarrollo de acciones hacia el fortalecimiento en habilidades para el cuidado donde se potencializaron 146 iniciativas comunitarias.*

Espacio Educativo:

- *En el Componente Amarte se atendieron a 30.336 estudiantes, niñas, niños y adolescentes y 967 docentes en grupos conversacionales abordando temas de maternidad y paternidad temprana, fortalecimiento de la prevención de embarazo en adolescentes y en derechos sexuales y derechos reproductivos.*



Espacio Trabajo:

- *15 Centros de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución: escuchas activas, asesorías psicosociales, tamizajes en VIH y Sífilis, activaciones de ruta.*
- *Activación de rutas sectoriales a 1.234 mujeres identificadas en las unidades de trabajo informal*
- *Identificación y Gestión de Riesgos en Salud de 3877 mujeres con riesgos cancerígenos.*

Los principales logros desde los procesos transversales:

- *Atención a 2.093 mujeres desde la medida de rehabilitación psicosocial (PAPSIVI) en las modalidades individual, familiar y comunitario.*
- *Activación de rutas a 5.342 mujeres de las cuales 531 corresponden a la ruta de Gestante y puerperio, 1442 a la ruta de infancia, 706 a la ruta de salud mental, 216 a la ruta de condiciones crónicas, 34 a la ruta de discapacidad y 263 a la ruta de programas de interés en salud pública.*
- *Identificación y recepción de 12.651 casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (9932) y violencia sexual (2719) a partir de la notificación al SIVIM*
- *Seguimiento a 1281 gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente, embarazo o sospecha de embarazo, según Sentencia C 355/2006, y mujeres en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad.*
- *265 jóvenes con activación de ruta de Protección Específica y Detección Temprana en alteraciones del joven.*
- *Desde Gestión de Acciones y Programas se realizaron 554 asistencias técnicas a 311 IPS en procesos de fortalecimiento de estrategias relacionadas con el suministro de métodos de regulación de la fecundidad, seguimiento a mujeres en edad fértil, anticoncepción post evento obstétrico, socialización de la IVE y reducción de maternidad y paternidad temprana.*
- *Desarrollo e implementación de la plataforma virtual www.sexperto.co que aborda el tema de Sexualidad, Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, Salud Sexual y Salud Reproductiva. Dirigida a adolescentes y jóvenes. En 2017 se obtuvo 174.273 sesiones; 153.216 usuarios y 535.270 visitas de página.*
- *Desde la estrategia Línea Púrpura se tuvieron 11.760 llamadas de mujeres para asesoría en temas de violencia psicológica, física, sexual, solicitud de información sobre acceso al sistema de salud, escucha activa y atención en crisis en salud mental, salud sexual, salud reproductiva y rutas de acceso a la IVE.*

Para el primer trimestre de 2018 se mantienen los acuerdos y compromisos establecidos en la concertación que viene desde 2017. Esta información está en proceso de consolidación”.



Pregunta 2: “Qué acciones se han implementado para el acceso a la prestación del servicio de salud con enfoque de género y el ciclo vital. Por favor describir cada una de las acciones teniendo en cuenta línea base, cobertura e impacto”.

Respuesta SDS: “El quehacer en el sector salud tiene sus fundamentos, entre otros, en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y su objetivo general radica en orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud.

Esa integralidad a la que hace referencia esta Política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” fundamentada en los enfoques que ésta define.

De la misma forma, la Política requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias propuestas, comprenda herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y garantice la visión centrada en el bienestar y desarrollo de las personas. Propone entonces, intervenciones que vinculan acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación en los diferentes cursos de vida, con todos los atributos de calidad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad.

La operación del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- supone necesariamente la organización de las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de las personas, orientándose dicho abordaje según el enfoque de curso de vida en el que se ubica en el centro a las personas, familias y comunidades con el propósito de ampliar sus opciones, fortalecer sus capacidades y generar oportunidades para que elijan el tipo de vida que quieren valorar.

Es por ello, que todas las acciones que se orientan a la población en general y en particular hacia las mujeres, tal y como lo define la Política de Atención Integral en Salud comprende “además de la agrupación de las poblaciones, desde sus competencias los agentes del Sistema deben conformar grupos de riesgo teniendo en cuenta aquellas condiciones (enfermedades y lesiones) que se consideren prioritarias para el Sistema. Los grupos de riesgo corresponden a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Al poseer características similares, es posible definir una respuesta social



organizada y coherente, establecida como proceso de atención integral sectorial e intersectorial que permite su gestión integral”.

“Por ello, la definición de grupos de riesgo se hace bajo los siguientes criterios: a) Grupos sociales de riesgo; b) Enfermedades de alta frecuencia y cronicidad; c) Enfermedades prioritarias en salud pública; d) Enfermedades con tratamientos de alto costo; e) Condiciones intolerables para la sociedad; f) enfermedades de alto costo” y es así como todas las intervenciones que se generen deben responder a todas estas necesidades en salud de la población”.

Pregunta 3: “¿Cuál es la estrategia o acciones de la secretaria distrital de salud desde las subdirecciones territoriales para que las mujeres accedan a los servicios de los centros de orientación e información en salud (CIOS y Servicio a la ciudadanía) su ejecución cobertura e impacto?”

Respuesta SDS: *“Desde la Dirección de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía Se ha implementado la Estrategia de Orientación en información en salud la cual busca llegar al ciudadano de cada una de las 20 localidades a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud. También busca mejorar los procesos de orientación e información en salud de manera descentrada a fin de vincular a la población más vulnerable en las acciones que desarrolla la SDS.*

Los COIS, están conformados por profesionales de la Secretaria Distrital de Salud pertenecientes a la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad de cada una de las Subdirecciones Territoriales de las diferentes redes y realizaran las siguientes acciones como gestores locales:

Aportar al acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud por parte de los ciudadanos y ciudadanas, a partir de la gestión resolutoria. Realizar acompañamiento en la gestión a realizar acorde a las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas, relacionadas con la atención y respuesta efectiva en los servicios de salud.

Trabajar articuladamente con las USS, hospitales privados e IPS privadas y las EAPB, con el fin de dar respuesta oportuna y efectiva al ciudadano, incidiendo a nivel individual en la disminución de dificultades de acceso a los servicios de salud. Apoyar procesos de formación en temáticas de salud y participación social, a través de la utilización de herramientas pedagógicas y didácticas para la promoción y divulgación del derecho a la salud

Los Centros de Orientación e Información en Salud-COIS, son espacios implementados con el fin de:

- *Identificar situaciones de carácter individual, en los cuales los ciudadanos manifiestan sus problemáticas en el acceso a los servicios de salud, realizándose análisis, sistematización, gestión efectiva y oportuna, con el fin de dar respuesta a la problemática identificada,*



garantizando de esta manera el derecho a la salud como está establecido en la Ley Estatutaria de Salud.

- *Desarrollar articulación tanto con los diferentes actores del sector como las Unidades de Servicios de Salud (USS), IPS privadas y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) como con las Subsecretarías y Direcciones de la SDS, dependencias que apoyan, facilitan y garantizan que el acceso a los servicios de salud sea efectivo.*
- *Direccionar a otras entidades de gestión o control del nivel distrital y nacional a los usuarios que requieran de otros tipos de atención que no sean de competencia del COIS.*

Con la implementación de los COIS se busca:

- *Atención individual de casos: actividad que busca identificar necesidades y/o problemáticas en el acceso a los servicios de salud en cada una de las localidades, brindando a su vez orientación a los ciudadanos con el fin de dar respuesta efectiva y oportuna a sus dificultades, realizando un acompañamiento permanente durante todo el proceso.*
- *Verificación de estado de afiliación en comprobador de derechos, FOSYGA, Planeación Nacional-Resultados de encuesta SISBEN, a fin de orientar de manera efectiva al ciudadano frente a las gestiones a realizar en los casos de traslados, aplicación de movilidad, inclusión de beneficiarios, reporte de novedades, solicitud de portabilidad, cambio de EPS e IPS; según lo establecido en la normatividad vigente.*
- *Gestión resolutoria ante los actores involucrados para solucionar la situación en salud expuesta por las personas, previa verificación de soportes como historia clínica, autorizaciones de servicios y de las acciones adelantadas previamente por el ciudadano.*
- *Información sobre el modelo de atención en salud del Distrito Capital.*
- *Remisión de los casos que no son competencia del COIS, como solicitudes frente al puntaje SISBEN. Es necesario aclarar que los COIS NO prestan asesoría jurídica.*

La implementación de la estrategia ha logrado:

Implementación de la estrategia en las 20 localidades del distrito capital, orientado a la prestación del servicio a la población general sin distinción alguna se ha realizado atención diferenciada a las mujeres que acuden a los puntos a aportar al proceso de desconcentración de las acciones de la Secretaría Distrital de Salud, como es su papel de ente rector en el Distrito Capital.

La gestión realizada desde los COIS ha facilitado un mayor acercamiento con las poblaciones más vulnerables del Distrito Capital, lo que se favorece el acceso efectivo a los servicios de salud.

Dentro de los logros de más relevancia obtenidos con la atención encontramos la atención de 55780 ciudadanas en un periodo comprendido entre II Semestre de 2016, 2017 y primer trimestre de 2018, de las cuales el 65.6 % (36.623 ciudadanas) no presentan dificultad para acceder a los servicios de salud ante lo cual recibieron orientación e información respecto al sistema general de seguridad social en salud y 34.4% (19.157 ciudadanas) presentan alguna dificultad para el



acceso casos ante los cuales se realiza procesos de gestión que permitiera su acceso efectivo a los servicios de salud.

De las 19.157 ciudadanas que presenta dificultad en el acceso; el 47.6% (9132) presentan dificultades de tipo administrativo, el 24.3%(4660) presenta dificultad con la no oportunidad en la prestación de servicios de salud, el 9.2% (1770) presenta dificultades de tipo económico que limitan su acceso a los servicios, en donde se evidencia que el 81% de las barreras de acceso se concentran en estas tres variables.

En cuanto al estado de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las mujeres que solicitaron atención en los centros de orientación e información (COIS) el 57% (31.148) de las mujeres pertenece al régimen subsidiado, el 33% (17710) pertenecen al régimen contributivo, 10% (5191) no están aseguradas.

De total de las mujeres atendidas en los Centros de Orientación e Información (COIS) 1.486 con pertenecía étnica fueron atendidas de las cuales 600 tenían pertenecía étnica indígena, 872 afrocolombiana, 7 Rom, 5 Raizales y 2 Palenqueras.

Respecto al lugar de residencia de las mujeres que consultaron en los puntos de atención el mayor número de solicitudes se concentran en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Bosa y suba, localidades que concentran el 40% de las solicitudes de las mujeres.

Servicio a la Ciudadanía:

El ciudadano, eje central y razón de ser de nuestra institución, tiene su espacio de reconocimiento activo por medio de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, oficina cuyo objetivo pretende satisfacer las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía.

Para ello, la oficina dispone de varios canales de atención al público con el propósito de garantizar medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos.

a) Canales Presenciales: Puntos de atención Red CADE y SUPER CADE

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con 14 puntos de atención en el Distrito así:

- *Sede Principal: Punto de atención en La Secretaria Distrital de Salud.*
- *Súper CADE Bosa*
- *Súper CADE Centro Administrativo Distrital*
- *Súper CADE 20 de Julio*
- *Súper CADE Américas*
- *Súper CADE Suba Súper*



Informe de gestión veeduría especializada en salud: Atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial (Enero – noviembre de 2018).

- CADE Engativá
- CADE Santa Lucía
- CADE Fontibón
- CADE Candelaria
- CADE Servita
- CADE Gaitana
- CADE La Victoria
- CADE Plaza de las Américas

b) Canales de Atención Ciudadana Telefónica y Virtual

- *Línea Salud Para Todos Teléfono: 3649666, Horario: Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 5:00 p.m.*
- *Línea 106 "al alcance de niños, niñas y adolescentes"; Teléfono: 106 línea106@saludcapital.gov.co, Twitter @linea106 Fan Page Facebook/linea106 Horario: Todos los días 24 horas Chat por WhatsApp: 3007548933.*
- *Línea Psicoactiva Teléfono: 018000 11 24 39 www.territoriolibredespa.com.co línea.psicoactiva@gmail.com, Horario: Lunes a Sábado: 7:00 a.m. a 10:00 pm*
- *Línea Púrpura Teléfono: 018000 11 21 37, lpurpura@sdmujer.gov.co, Horario: Todos los días, 24 horas, Chat por WhatsApp: 3007551846*
- *Línea de Urgencia y Emergencias Canales Virtuales www.saludcapital.gov.co Teléfono: 123 email: contactenos@saludcapital.gov.co Horario: Todos los días, 24 horas Twitter: @sectorsalud Fan page: www.facebook.com/secretariadistritaldesalud*
- *Línea de Urgencia y Emergencias Teléfono: 123, Horario: Todos los días, 24 horas.*
- *Canales Virtuales www.saludcapital.gov.co, email: contactenos@saludcapital.gov.co , Twitter: @sectorsalud, Fan page: www.facebook.com/secretariadistritaldesalud.*

Dentro de los logros de más relevancia obtenidos con la atención encontramos la atención de 122.868 ciudadanas en un periodo comprendido entre II Semestre de 2016, 2017 y primer trimestre de 2018. De las cuales el 100% de las ciudadanas recibió orientación e información relacionado con el sistema general de seguridad social en salud”.

“Del Total de ciudadanas atendidas 7984 ciudadanas presentaron alguna dificultad para acceder al sistema general de seguridad social en salud. Las principales causas de barrera se asocian a las dificultades de accesibilidad administrativa, la no oportunidad en los servicios de salud e inconsistencias en los sistemas de información y aseguramiento conforme se evidencia en el cuadro, evidenciándose que el 81% de las dificultades de acceso se concentran en estas tres variables.

Respecto al estado de aseguramiento el 41% de las ciudadanas pertenece al régimen subsidiado de salud, el 36 % de las ciudadanas no cuenta con aseguramiento y el 23% pertenece al régimen contributivo”.



“Respecto a la pertenencia étnica de las ciudadanas que solicitaron información se atendieron 1410 con pertenecía étnica de las cuales 1317 correspondían a población afrocolombiana, 75 a comunidades indígenas, 8 a pueblos Rom, 3 Raizales y 7 Palenqueras”.

“En cuanto al lugar de residencia de las mujeres que consultaron en los puntos de atención el mayor número de solicitudes se concentran en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, suba y Bosa, localidades que concentran el 53% de las solicitudes de las mujeres”.

Pregunta 4: “Cuáles son las rutas integrales de atención en salud “RIAS” que benefician directamente a las mujeres, teniendo en cuenta sus diversidades, y cuál es el avance de cada una de ellas. Definir la población que ha sido beneficiada a partir de las ya implementadas”.

Respuesta SDS: *“Las rutas integrales de atención en salud - RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud y de otros sectores, 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 desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.*

Por tanto, se constituyen en el elemento central para garantizar la atención integral en salud a la población colombiana, debiendo éstas atender al proceso de adopción y adaptación acorde a las particularidades territoriales y poblacionales. Siendo así, las 17 RIAS definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran dirigidas a la totalidad de la población, incluyendo la población femenina y vienen siendo adaptadas a nivel de Bogotá, considerando las particularidades poblacionales del Distrito Capital.

Estas son:

- *RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud.*
- *RIAS para población materno – perinatal.*
- *RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.*
- *RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer*
- *RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales*
- *RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones*
- *RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento*
- *RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas*
- *RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas*
- *RIAS para población con riesgo o enfermedades huérfanas*
- *RIAS para población con riesgo o alteraciones en la salud bucal*
- *RIAS para población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas*
- *RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales*



- *RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales*
- *RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente*
- *RIAS para población con riesgo o trastornos visuales y auditivos*
- *RIAS para población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.*

Las anteriores se encuentran a nivel distrital en fase de adopción y adaptación, y en el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se han venido adelantando acciones de socialización y orientación técnica para la implementación de las mismas, acorde a los desarrollos de lineamientos técnicos desde el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Pregunta 5: “Qué proceso se adelanta en el Distrito (SDS y subredes) para incorporar el enfoque poblacional y diferencial en la RIAS, señalar las metodologías, recursos y avances”.

Respuesta SDS: *“En la Política de Atención Integral en Salud, en su modelo operativo (MIAS), se estipula entre otros, que para la aplicación del modelo integral de atención debe adaptarse a: condiciones de la población y del territorio y su contexto; tener en cuenta las necesidades específicas culturales, territoriales, geográficas, ambientales, del conflicto armado; la vulnerabilidad económica y social en que se encuentran poblaciones, tales como las víctimas del conflicto armado, grupos étnicos en ciertas regiones del país, población con discapacidad, habitantes de la calle, población dispersa en el territorio nacional, mujeres y hombres jefes únicos de familia, población según el curso de vida (niñez, adolescencia, adultez y personas mayores), esto implica la adaptación de la oferta de servicios a esas particularidades específicas.*

Es así como, parte de los componentes del Modelo de Atención en Salud se encuentran las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS – en donde se definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Éstas, ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

De acuerdo a lo anterior, el Distrito viene realizando el ejercicio de apropiación conceptual y metodológica de las RIAS en el marco del Modelo Integral de Salud, para realizar dentro de sus competencias, estipuladas en la Resolución 3202 de julio de 2016, el ejercicio de prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción, como el de vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS.



Para dar respuesta como ente territorial desde nuestra competencia, relacionado con la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, se está realizando un ejercicio de rectoría con EAPB, ESE, IPS que operan en Bogotá, otros sectores y actores en la adopción, adaptación e implementación de la RIAS en los ámbitos territoriales urbano, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales, de manera articulada con los demás integrantes del SGSSS que operan en el territorio, para: garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, contar con los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos en las ruta; realizar el alistamiento y adecuación de los procesos, tener acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para garantizar la operación de las ruta, definir los mecanismos a través de los cuales se hará seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS.

Además de lo anterior, conocer el cumplimiento en las acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Es de anotar que la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud se aplica para toda la población residente en el territorio”.

Pregunta 6: “Cuál es la estrategia de SDS y las subredes integradas de servicios para la divulgación de las rutas de atención integral en salud que benefician a las mujeres y cuántas mujeres, servidores y servidoras públicas se han informado, capacitado y comunicado sobre el tema”.

Respuesta SDS: “En el marco de lo planteado en la respuesta anterior, el Distrito viene realizando el ejercicio de apropiación conceptual y metodológica de las RIAS bajo el sustento del Modelo Integral de Salud, para realizar dentro de sus competencias, la asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer las capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción, como el de vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS.

Y así, adicional al ejercicio de rectoría ya referido con EAPB, ESE, IPS que operan en Bogotá, otros sectores y actores en la adopción, adaptación e implementación de la RIAS, de manera específica, se han realizado jornadas de asistencia técnica a las 4 subredes, en las que se ha socializado el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-, y las respectivas RIAS priorizadas para el Distrito Capital, a saber:

- 1. Promoción y Mantenimiento de la salud Materno perinatal.*
- 2. Crónicas: cardio, cerebro, vascular, metabólico.*
- 3. Salud mental- trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.*



4. *Salud Mental trastornos psicosociales y del comportamiento.*
5. *Agresiones, Accidentes y Traumas.*
6. *Alteraciones Nutricionales.*

Así mismo se han generado visitas en las que con base en las particularidades de los avances que cada prestador reporta en torno al proceso de implementación, se brinda la orientación, acompañamiento o asistencia para la continuidad del proceso”.

Pregunta 7: “¿Qué normas rigen a las instancias de participación en el sistema de salud del Distrito, cual es la incidencia de estas instancias y cuál es la participación de las mujeres en la toma de decisiones?”.

Respuesta SDS: “La normatividad vigente que orienta los procesos de participación social en salud es:

- *Decreto 780 de 2016 el cual compila la normatividad vigente en salud a nivel nacional; respecto a los procesos de participación social en salud el decreto trata el tema en la PARTE 10 “PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL SGSSS”, TITULO 1 “PARTICIPACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”, Capítulo 1: “Participación en salud”.*
- *Decreto 475 de 2016, Por medio del cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.*

En cuanto a la incidencia ciudadana y comunitaria en las instancias de participación en salud se dan acorde a las funciones de cada una de ellas y descritas a continuación:

1. Comités de Participación Comunitaria:

- *En la planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al sistema general de seguridad social en salud en su jurisdicción respectiva.*
- *En el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los Servicios de Salud.*
- *En la Gestión e inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.*
- *En la elaboración de propuestas para la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Territorial de salud de Salud.*
- *En la Elección por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.*
- *En la Información periódica a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.*
- *En la elección de un representante ante el consejo territorial de planeación.*



2. Asociaciones de usuarios:

- *En la orientación a los asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.*
- *En la orientación a sus asociados para la identificación y acceso al paquete de servicios a que tiene derecho.*
- *En la Participación activa en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.*
- *En mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las Juntas Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.*
- *En Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.*
- *En la atención de las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.*
- *En la Proposición de medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.*
- *En Elegir democráticamente sus representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria.*
- *Con la Participación en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.*

3. Comités de ética hospitalaria:

- *En la Divulgación entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.*
- *En Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.*
- *En Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.*
- *Juntas Asesoras Comunitarias:*
- *Presentar al Director Científico de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud (UPSS) las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios.*
- *Realizar propuestas de mejoramiento de servicios de salud con base en los principales problemas detectados.*



- *Realizar y Presentar al Director Científico de la UPSS aquellos aspectos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud en la respectiva área geográfica.*
- *Servir de canal de comunicación ante la comunidad para la implementación y desarrollo de la política de atención integral en salud.*
- *Participar activamente de las iniciativas de la salud urbana, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad propuesta por la autoridad sanitaria e invitando a participar el resto de la población.*
- *Participar en los procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud que se desarrollen en su área de influencia.*
- *Apoyar los procesos de divulgación de la información y rendición de cuentas ante la comunidad”.*

Pregunta 8: “¿Qué tipo de incentivos genera la secretaria distrital para mejorar y aumentar la participación de las Mujeres?”.

Respuesta SDS: “Los incentivos propuestos por la secretaria de salud dispone de mecanismos que aseguren el desarrollo de capacidades sociales y comunitarias de igual manera que facilite el accionar de los líderes en los diferentes escenarios de participación social y comunitaria, para ello desarrolla procesos de formación, apertura de escenarios de confluencia social y comunitaria a fin de lograr la construcción de agendas sociales en torno a la salud dentro de los que se destacan:

1. *Apoyo a los líderes y lideresas para la participación en escenarios locales, distritales, nacionales e internacionales:*
 - *Becas de participación para posicionar temas de interés en salud para los jóvenes. Beca a cuatro líderes y lideresas (dos Mujeres) juveniles bogotanos, que se destacan por su trabajo en el desarrollo de proyectos para la prevención de problemáticas sociales relacionadas con la salud sexual y reproductiva y con el consumo de sustancias psicoactivas, fueron apadrinados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para asistir a la novena Cumbre Mundial de Jóvenes.*
 - *Cumbre Mundial de jóvenes septiembre 2017: El evento, llamado originalmente One Young World Summit, reúne en cada edición a más de 2 mil jóvenes representantes de los 194 países del mundo. Este año se realizó por primera vez en América Latina y tiene como sede a Bogotá, entre el 4 y el 7 de octubre.*
2. *Desarrollo de Capacidades a través de estrategias de Formación:*
 - *Diplomado de liderazgo y Participación ciudadana en Salud 2017: La Secretaría Distrital de Salud desarrolló el primer "Diplomado en Habilidades de Liderazgo y Participación Ciudadana en Salud".*



El diplomado presento una duración de tres meses y medio con un total de 107 horas, 90 de las cuales son presenciales y 17 virtuales, con la participación efectiva de 174 personas.

- *Diplomado de liderazgo y Participación ciudadana en Salud 2018: La Secretaría Distrital de Salud desarrolló segundo "Diplomado en Habilidades de Liderazgo y Participación Ciudadana en Salud".*

El diplomado presento una duración de tres meses y medio con un total de 107 horas, 90 de las cuales son presenciales y 17 virtuales, con la participación efectiva de 1191 personas.

- *Encuentro de Veedores 2018: Con el lema "Control Social, Compromiso de Todos", se realizó el encuentro de veedores de la salud, en el auditorio del IDCBIS. En donde participan 100 veedores de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón compartieron sus experiencias del proceso de control social que ejercen sobre los proyectos de salud en la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente. Durante el evento, los veedores recibieron una conferencia de coaching de vida y certificaciones de asistencia.*

3. *Reconocimiento a líderes, lideresas y colectivos en procesos de promoción de organización y participación comunitaria:*

- *Reconocimiento a Barberos Afrocolombianos 2018: La Secretaría Distrital de Salud otorgó un reconocimiento especial a 58 barberos afrocolombianos por el cumplimiento de las normas de bioseguridad que exige la ley para la prestación de servicios personales de estética y belleza en Bogotá y por su liderazgo colectivo y responsabilidad social.*
- *La Secretaría Distrital de Salud capacita permanentemente a las diferentes comunidades de Bogotá, ayudándoles a mejorar su bienestar y reforzando la calidad de su trabajo.*

4. *Apoyo con el suministro de bienes para el funcionamiento de las formas de participación social en salud:*

- *La Secretaria Distrital de salud ha realizado entrega de Kit de papelería para las asociaciones de usuarios COPACOS, juntas asesoras comunitarias y comités de ética que permitan un mejor desempeño de sus líderes en los diversos escenarios de encuentro y dialogo.*
- *Prendas distintivas (chaquetas para el desarrollo de sus actividades en los entornos de salud)".*



Pregunta 9: “Presupuesto para la política Pública de mujeres y Equidad de Género, su distribución en planes, programas y proyectos”.

Respuesta SDS: “Todas las intervenciones que benefician a las mujeres desde los espacios de vida cotidiana, están incluidas en acciones globales de intervención y no tienen destinación específica”.

Pregunta 10: “Que acciones de promoción y prevención en materia de derechos sexuales y reproductivos”.

Respuesta SDS:

a) *Derechos sexuales y reproductivos*

La Secretaria Distrital de Salud de acuerdo a su misionalidad, en el marco de los componentes de la atención en salud definidas en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Acciones de Gestión de la Salud Pública, difunde y promueve los lineamientos e intervenciones para la promoción de la salud sexual, la apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, el fortalecimiento de las habilidades socio emocionales y la construcción de proyectos de vida para la toma de decisiones asertivas en torno a la vivencia de la sexualidad, desde un enfoque diferencial y de género:

- *Las acciones colectivas son ejecutadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, en las cuales se desarrollan acciones integradas en los espacios de vida cotidiana: Público, Educativo y Vivienda y en tres procesos transversales: Vigilancia en Salud Pública (VSP), Gobernanza y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública. Dentro de las estrategias implementadas para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos se encuentran:*
- *En el Espacio Vivienda a través de un proceso de caracterización se identifican los integrantes de la familia, se desarrollan procesos de promoción, educación e información sobre el cuidado en la familia como red primaria; se construyen de manera conjunta planes familiares que den respuesta efectiva a las necesidades de la salud familiar e individual, que incluye la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos desde un enfoque diferencial, a partir del reconocimiento de los patrones culturales, sociales y ambientales y se realiza seguimiento y acompañamiento a su realización. Adicionalmente, en caso de identificarse riesgos individuales en salud para la persona integrante de la familia, se realiza canalización a los servicios de salud de acuerdo con su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS para la activación de rutas de atención integral.*
- *En el Espacio Público se realizan acciones que potencian factores protectores promoviendo estilos saludables en la comunidad; se identifican y fortalecen organizaciones comunitarias, favoreciendo el desarrollo de iniciativas relacionadas con Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en acceso a servicios.*



- *Para el Espacio Educativo se adelantan acciones de información, educación y comunicación en el marco de la estrategia de Salud Urbana, “SINTONIZARTE”, que genera espacios de diálogo con estudiantes, docentes y padres de familia, en torno a la resignificación de la sexualidad, así como el reconocimiento, apropiación y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, a través de metodologías basadas en la Educación para la Salud.*
- *En el escenario virtual se encuentra en seguimiento permanente de revisión y mejora, la plataforma virtual www.sexperto.co, con el fin de ofrecer información y resolución inmediatas a preguntas relacionadas con salud sexual y reproductiva, a través del contenido de un banco de información desarrollado por un equipo multidisciplinario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en donde interactúa con adolescentes y jóvenes consultantes diariamente y se promueve el uso de las líneas de apoyo y atención personalizada como la Línea 106 de atención a niños, niñas y adolescentes, la línea Psicoactiva 018000-112439 y la línea Púrpura 018000 – 112137. Actualmente la plataforma amplió su cobertura al direccionar a consultantes a las diferentes líneas de atención telefónica como Línea 106 y Línea Púrpura, así como va a permitir la programación de servicios de salud para adolescentes y jóvenes a través de la canalización y activación de rutas de atención integral, promoción y mantenimiento de la salud.*
- *El Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública se desarrolla nivel distrital y en el local; para este proceso el ordenador principal es el enfoque de curso de vida traducido en el reconocimiento de características individuales, mediadas por trayectorias, transiciones, momentos significativos y sucesos vitales, ocurridos en contextos diferenciales que marcan vulneraciones y ventanas de oportunidad. El proceso se centra en un ejercicio de acompañamiento y asistencia técnica a IPS (Públicas y Privadas) para lograr el desarrollo de intervenciones articuladas y armonizadas, incluye la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, entre la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo y el cuidado de la salud, bajo un enfoque familiar, comunitario y diferencial dirigido a la garantía de la atención sanitaria en el marco de estrategias sectoriales y transectoriales.*
- *Vigilancia en Salud Pública: por medio de este proceso se realiza el monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de la salud colectiva que permiten fundamentar la evaluación de las acciones emprendidas, implica que su abordaje contemple la vigilancia demográfica, (estructura y dinámica poblacional), vigilancia epidemiológica (condiciones de salud), los servicios de salud (respuesta a estas condiciones de salud) y la relación de las condiciones ambientales y la salud (vigilancia sanitaria y ambiental).*
- *Gobernanza a través del logro del posicionamiento de las políticas públicas, como la acción estratégica que le permite al sector salud la orientación y concertación de las agendas locales con los diferentes actores y sectores. Por medio de este proceso se logra la orientación y armonización de las diferentes intervenciones de ‘Información en salud’ y de ‘Educación y Comunicación para la salud’ establecidas en los lineamientos (Fichas Técnicas y Anexos Operativos) que guían la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en los espacios de vida.*



b) Derechos a la salud mental de las mujeres:

La Secretaría Distrital de Salud, desde la dimensión del Plan Decenal de Salud Pública denominada Convivencia Social y Salud Mental desarrolla intervenciones en cada uno de los espacios de vida cotidiana del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas PS-PIC, (Espacio Público, espacio Trabajo, espacio vivienda y espacio educativo) las cuales tienen como fundamento orientador el fortalecimiento en la identificación de factores de riesgo frente a trastornos mentales, aplicación de tamizajes en salud mental con base en lo establecido en la Resolución 0518 de 2015, la activación de ruta de atención cuando las necesidades identificadas así lo ameriten y el acompañamiento en procesos de prevención de eventos que afecten la salud mental.

Las intervenciones de salud mental tienen un componente promocional a través del cual se viabilizan procesos que aportan al fortalecimiento de factores protectores en las comunidades en las cuales se interviene.

En ese sentido se orientan procesos a nivel individual, familiar y comunitario a través de intervenciones que favorecen el fortalecimiento de la salud mental de los individuos y las comunidades, aportando a la prevención de aparición de eventos, entre ellos, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida y las violencias, entre estos la prevención de violencia contra las mujeres. Las intervenciones realizadas en el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) frente a la salud mental, brindan la posibilidad de identificar riesgos altos de eventos en salud mental y la aparición de trastornos mentales, ante lo cual se realiza la activación de la ruta para la población víctima de violencia, la ruta de SPA (Consumo de sustancias psicoactivas) o la ruta de problemas, trastornos mentales y epilepsia remitiendo los casos específicos a las EAPB (Empresas Administradoras del Plan de Beneficios) para los procesos de atención y tratamiento, de acuerdo al estado del aseguramiento de cada uno de los usuarios.

Bajo estas claridades es de mencionar que desde el espacio vivienda se formula la acción integrada “Cuidado para la salud familiar” la cual busca desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover y proteger la salud, así como disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas, a través de acciones integradas, que permitan transformar su realidad a partir de sus propias decisiones. En esta acción se integra de manera importante el acompañamiento e intervención desde el componente de salud mental en la medida que es operado por un equipo del cual hace parte un profesional de psicología desde el momento inicial de caracterización de las familias hasta la implementación y seguimiento.

Desde salud mental, el proceso con las familias está centrado en la identificación de signos y síntomas de problemas, trastornos mentales o eventos que afecten la salud mental con el fin de realizar la canalización o activación de la ruta correspondiente de acuerdo con las necesidades identificadas. Así mismo se realiza un trabajo fuerte con las familias en lo relacionado con el fortalecimiento de pautas de crianza.



Con la comunidad educativa se adelantan acciones de promoción de la salud mental que facilitan la transformación de significados y prácticas para favorecer las condiciones de calidad de vida y salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes así como el desarrollo de procesos de fortalecimiento de la comunidad en la identificación del riesgo individual y la activación de la ruta respectiva en caso de ser necesario. Se han implementado intervenciones en salud mental para fortalecer convivencia y prevenir la aparición de la violencia a través de la estrategia sintonizarte en instituciones educativas públicas y privadas de Bogotá.

Cabe aclarar que en el marco del cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo 329 de 2008, la Secretaría Distrital de Salud como entidad que participa activamente en el Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Explotación Sexual, se articula con la Secretaría de Integración Social, entidad que tiene la secretaría técnica de dicho consejo, para el desarrollo de la semana del buen trato año tras año.

En ese sentido, para el año 2017 se articularon diversas acciones que se adelantan desde el sector salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, para la celebración de la semana de buen trato tanto a nivel distrital como local.

Es así como se apoyó el desarrollo de jornadas orientadas a promover acciones pedagógicas y de sensibilización en torno a la promoción del buen trato, las relaciones sanas al interior de la familia y en comunidad y la prevención de las diversas manifestaciones de violencias entre estas las violencias de género.

c) Prevención de violencias contra la mujer

En el marco de “Bogotá Mejor para Todos” a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC- los programas y acciones de interés en salud pública en la ciudad de Bogotá constituyen el conjunto de intervenciones tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de la población, mediante el desarrollo de acciones integradas y gestión compartida del riesgo que se implementan en los espacios donde transcurre la vida cotidiana de la población (vivienda, trabajo, educativo y público), aportando a la salud y calidad de vida de la población.

En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud que ha estructurado la actual Administración Distrital, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla la implementación de acciones para la promoción del derecho a la salud de las mujeres desde los diferentes espacios de vida cotidiana, a través de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud:

Espacio Educativo: desde la estrategia -Sintonizarte- componente Amarte, se orientan sesiones para estudiantes, en torno a la gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva, brindando información sobre temas relacionados especialmente a la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, promoción de la salud integral de adolescentes y jóvenes en relación con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), Igualmente se trabaja sobre el reconocimiento de acciones que permitan la orientación y activación de rutas de atención integral



de adolescentes y jóvenes en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de tipo promocional, preventivo o resolutivo.

Desde el componente -Acompañarte- se realizan grupos conversacionales orientados a la resignificación de la salud mental, identificación de riesgos en salud mental en los estudiantes y la construcción de alternativas para la promoción de la sana convivencia, la resignificación de imaginarios en torno a la salud mental y a eventos y trastornos específicos que se identifiquen. Igualmente se realiza el fortalecimiento de las habilidades para la vida, en pro de evitar la aparición de eventos que afectan la calidad de vida de las y los estudiantes. Todas estas actividades con un componente de enfoque de género.

Espacio Trabajo: Se despliegan centros de escucha activa para las mujeres en ejercicio o vinculadas a la prostitución en zonas de alta concentración, donde se sensibiliza e informa sobre temas relacionados con los derechos de salud sexual y reproductiva y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Igualmente se realiza seguimiento de casos con activación de rutas.

Espacio Público: Desde la estrategia Poblacional, Componente Mujeres se realiza la gestión y ejecución de acciones extramurales de sensibilización en temas sobre derechos de las mujeres, especialmente frente a una vida libre de violencias y derechos sexuales y derechos reproductivos.

Espacio Vivienda: Se realiza identificación de necesidades de atención en acciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y evaluación del riesgo, para la identificación de alertas en salud, con el objetivo de disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud de las mujeres. Se desarrollan planes familiares identificando los eventos de interés en Salud Pública, entre los que se encuentran: niños y niñas con bajo peso al nacer, niños y niñas con desnutrición aguda severa, eventos en salud mental, violencia sexual morbilidad materna extrema, morbilidad neonatal extrema sífilis gestacional, VIH gestacional, hepatitis B gestacional, embarazo en adolescentes, gestante de bajo peso, desnutrición en personas mayores.

Adicionalmente, en los espacios de intervención a mujeres víctimas de violencia, se realiza la implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM el cual da respuesta a un proceso dinámico e integral para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información sobre la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual en el Distrito Capital.

Por último, en conjunto con la Secretaría Distrital de la Mujer, se implementa la Línea Púrpura Distrital, a través de la cual se promueve la autonomía y el goce efectivo del derecho a la salud plena; y de igual manera se identifican situaciones de inequidad y barreras de acceso a la justicia para las mujeres, permitiendo abordar de manera integral las violencias físicas, psicológicas y sexuales en los casos recibidos.



d) Prevención e identificación de enfermedades crónicas en las mujeres.

Desde los espacios vivienda, educativo y el espacio público se realizan acciones de información acerca de los derechos en cuanto a atenciones de tamizaje e identificación oportuna de cáncer de cuello uterino y mama, identificación del riesgo cardiovascular y metabólico (diabetes), orientación a servicios de salud, educación y acuerdos para mejorar los hábitos de vida en cuanto a la actividad física regular, alimentación sana y balanceada y disminución del uso del alcohol y tabaco.

Las acciones y actividades operadas por el Espacio Público desde las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud que han beneficiado a Mujeres desde la Dimensión de Vida Saludables y Condiciones No Transmisibles, se realizan a través de las Iniciativas Comunitarias del Ciclo de Vida o Iniciativas Comunitarias Poblacionales Diferenciales enfocadas en la promoción de estilos y hábitos saludables o la generación de factores protectores, al cuidado, autocuidado y socio cuidado en mujeres para evitar que enfermen y mueran por enfermedades crónicas, así como desde la Estrategia Cuidate y Se Feliz que realiza tamizajes de enfermedades crónicas, identificación de riesgos que predisponen a las mujeres padecer enfermedades crónicas y la activación de rutas sectoriales e intersectoriales, así como la promoción de la salud mediante pautas saludables y el fomento de la actividad física y la alimentación sana en las mujeres”.

Pregunta 11: “En la comunicación institucional, cómo se promueve el uso del lenguaje incluyente y libre de sexismo”.

Respuesta SDS: *“Desde la oficina de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud se propende para que en todas las piezas comunicativas que se generen tales como como comunicaciones visuales (imagen institucional, comunicados, spots televisivos, página web), comunicaciones orales (declaraciones, entrevistas, ruedas de prensa) y comunicación escrita, se promuevan los valores de respeto, escucha y no discriminación. En general las acciones son la no producción de imágenes y textos negativos o degradantes utilizados para la construcción de estas piezas comunicativas, manejo de lenguajes incluyentes.*

La apropiación del lenguaje incluyente y no sexista en el sector salud se ha venido promoviendo a través de procesos de fortalecimiento de capacidades a servidores(as) públicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, ubicados en los espacios de operación y los procesos transversales (Gobernanza, Programas y Acciones de Interés en salud Pública, Vigilancia en Salud Pública) del PSPIC, que proponen mediante el uso de estrategias IEC transformaciones socioculturales en las prácticas que refuerzan las expresiones del sexismo, misoginia, homofobia, los imaginarios, mitos, prejuicios y violencias hacías las mujeres y las personas que se construyen desde orientaciones sexuales, identidades y expresiones de géneros no heteronormativas”.



Pregunta 12: “Qué estrategia se implementó para sensibilizar en enfoque de derechos, diferencial y de género a la ciudadanía en general, servidoras y servidores públicos”.

Respuesta SDS: “Durante el 2018 se han realizado jornadas de asistencias técnicas y acompañamientos desde los enfoques de géneros, diferencial y derechos de las mujeres en fortalecimiento de capacidades para el hacer a servidores(as) públicas de los procesos de Gobernanza (Referentes Políticas Mujeres y Equidad de Géneros, LGBT, Habitabilidad en Calle), Espacio (Trabajo- Equipos Personas Ejercicio Prostitución, Equipos que intervienen UTIS y GOTIS), Equipos de Acogidas (SPA), Equipos LGBT y Habitantes de Calles del Espacio Público de las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Suroccidente, Centro Oriente), Servidores(as) de los Equipos de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (Médicos y Enfermeras Equipos SISAJ, Profesionales a Cargo de IVE), procesos informativos y de sensibilización en los que se han posicionado las apuestas de la política de mujeres y equidad de géneros desde el sector salud, abordándose contenidos relacionados con brechas de desigualdad, no violencias hacia las mujeres, ataques con agentes químicos, feminicidios, lenguaje incluyente, pacto humanizado, fortalecimiento técnico para la prevención de sífilis gestacional y congénita, sexualidades y derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, abordaje diferencial de mujeres diversas”.

Posteriormente, como resultado del análisis realizado por la veeduría ciudadana frente a la información contenida en el derecho de petición anteriormente mencionado, sus integrantes consideraron necesario hacer una nueva solicitud ante la SDS para precisar información sobre la inclusión de género en las instancias de participación, la activación de rutas frente a los derechos sexuales, reproductivos y de salud mental de las mujeres, y sobre la asignación de presupuestos sensibles al género.

En este marco, por un lado, realizaron 12 preguntas en general asociadas a conocer los avances en la implementación de la PPMYEG, y por otra parte, emitieron siete preguntas enfocadas a requerir la ampliación de la información brindada por la SDS en la respuesta al primer derecho de petición radicado. En razón a ello, a continuación se enuncian en particular las siete inquietudes adicionales que surgieron del análisis de la veeduría ciudadana y que fueron remitidas a través del derecho de petición No. 2018ER56874, y la respuesta generada por la SDS a través del oficio con radicado No. 2018EE77928 del 16 de agosto de 2018:

Preguntas Adicionales.

Pregunta 1: “A partir del análisis que realizamos surgieron nuevas inquietudes, razón por la cual se requiere que la Secretaría Distrital de Salud de la respuesta pertinente. ¿Qué acciones específicas se están realizando o planean realizar con mujeres adultas mayores en cada una de las subredes?”.

Respuesta SDS: “Desde el Espacio Vivienda del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC– se abordan las mujeres mayores desde las acciones colectivas de salud



pública encaminadas a la identificación, caracterización y gestión de riesgos, promoción de la salud, prevención de eventos de interés en salud pública y detección temprana con énfasis en mujeres adultas mayores institucionalizadas en los Centros de Protección al Adulto Mayor, generando factores protectores en Salud Mental, Vida Saludables y Enfermedades No Transmisibles, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Sexualidades y Derechos Sexuales. De igual manera es de destacar que por las prácticas, usos, costumbres y dinámicas propias del Curso de Vida, diferenciales y poblacionales, las Mujeres Adultas Mayores son las que mayoritariamente acceden y disfrutan de las acciones del PSPIC desde el Espacio Público y otras ofertas de Espacio Vivienda”.

Pregunta 2: “¿Qué acciones se están realizando con la población adulta mayor de la perseverancia, frente al tema de alcoholismo y cáncer?”.

Respuesta SDS: “Desde la Subred de Centro Oriente, en el marco del PSPIC se hace identificación y gestión del riesgo tanto al consumo de alcohol y al cáncer. Las cuales están como alertas de los espacios y como riesgo alto para ser intervenido como prioridad de la Administración, además se hacen acciones colectivas encaminadas a los factores protectores y a la minimización y reducción del consumo”.

Pregunta 3: “Se solicita ampliar información frente al proceso de implementación de la política pública de salud mental en el Distrito Capital”.

Respuesta SDS: “La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un documento actualizado y validado de la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025, cuyo proceso tiene como antecedente los lineamientos de Política de Salud Mental formulado en 2004 y que fue ajustado bajo un marco metodológico desarrollado de manera articulada con la academia, organizaciones sociales, comunidad y profesionales en el tema.

El marco de implementación de la política, desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y como ente rector del Sistema de Salud Distrital, en lo que tiene que ver con la salud mental, la entidad orienta su quehacer en el marco de la Política Distrital de Salud Mental a través de acciones con individuos, grupos y comunidades en las líneas de promoción y mantenimiento de la salud, preventivo, resolutivo, de rehabilitación y paliación, las cuales se materializan en los planes de acción, programas, planes de beneficios definidos por la Ley Estatutaria del Sistema General de Salud a través de acciones colectivas que en materia de promoción, prevención e identificación temprana de eventos en salud mental se realizan en el espacio vivienda, educativo, público y trabajo que se desarrollan bajo los lineamientos establecidos periódicamente en el marco del Plan de intervenciones colectivas, a la luz del proyecto de inversión 1186 que opera en las subredes integradas de servicios de salud.

En lo que hace referencia a los servicios resolutivos dirigidos a la atención en salud mental, se contemplan acciones interdisciplinarias dirigidas a la evaluación, diagnóstico, intervención (tratamiento), rehabilitación y seguimiento para cada uno de los eventos, a través de modalidades



de atención como son: consulta externa e internación parcial y total. Estos servicios en salud mental se ofertan en las 20 localidades de la ciudad, tanto en la red pública y red adscrita a la SDS, a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, como en la red privada por las Instituciones Prestadoras que tienen servicios habilitados para tal fin.

Y para el caso de aquellas acciones que no están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y sean excluidas de la Ley Estatutaria de Salud para la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Secretaría Distrital de Salud como ente territorial a través del Fondo Financiero Distrital, cubre presupuestalmente todas las acciones asistenciales y resolutivas de salud mental (previo aval del Comité Técnico Científico de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios), y también cubre todas las acciones asistenciales en salud mental que requiere la población pobre no asegurada (vinculada) y población desplazada a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Red Pública), con la estandarización de unos lineamientos y servicios integrales ambulatorios y de internación parcial (hospital día) y total (hospitalización) que dan respuesta a los diferentes diagnósticos identificados en salud mental en el Distrito Capital, con un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad”.

Pregunta 4: “¿Cómo las acciones de prevención y promoción están articulándose con otros sectores de la Administración Distrital, para su implementación?”.

Respuesta SDS: “Desde el proceso Transversal del PSPIC, Gobernanza y la Gestión de la Salud Pública, y desde las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, se realizan los procesos de articulación y coordinación de acciones en el marco de las Políticas Públicas y de las actuaciones de la Administración Local desde:

- Estrategia de Abordaje Territorial: Identificación de tensiones que afectan a las poblaciones de las Localidades desde el Sector Salud, posicionamiento de problemáticas locales poblacionales en las mesas locales conformadas por la estrategia, posteriormente en conjunto con instituciones y comunidades se proyectan respuestas integrales.*
- Espacios Intersectoriales de Políticas: Posicionamiento de las Acciones Sectoriales de Salud, establecimiento de acuerdos y compromisos intersectoriales frente a los derechos de las mujeres, y respuesta asociadas a problemáticas y necesidades de las mujeres relacionadas con su calidad de vida, salud y los procesos de enfermedad en las localidades, a través de los Comités Locales de Mujeres y Equidad de Géneros (COLMYEG), Mesas Locales de Seguridad de las Mujeres, y otros espacios como Mesas, Comités, Redes Poblacionales y Diferenciales.*
- Consejos Locales de Política Social CLOPS: Se posicionan problemáticas o necesidades sociales locales, y se establecen acuerdos y compromisos para sus soluciones.*
- Consejo Local de Gobierno: Se posicionan problemáticas o necesidades y se establecen acuerdos y compromisos para sus soluciones”.*



Pregunta 5: “¿Qué acciones en el terreno y desagregado por subred se están realizando sobre consumo de sustancias psicoactivas?”.

Respuesta SDS: “La Secretaría Distrital de Salud en el avance del cumplimiento del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020” y la Meta No. 5 del Proyecto de Inversión 1186 del Plan Territorial de Salud: “Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiatría y consumo problemático de alcohol”, a la implementación de la política acogiendo el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Drogas 2014 – 2021, diseña la Actividad 5.2 denominada “Estratega Vincúlate”, basada en la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, para dar respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales.

La estrategia Vincúlate cuenta con cuatro componentes:

Servicios de Acogida, dirigidos a población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, en la población mayor de 18 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.

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

Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas (SOJU): Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas (SOJU): cuentan con nueve (9) equipos psicosociales en el distrito distribuidos así: dos (2) en la Subred Sur, dos (2) en la Subred Sur Occidente, dos (2) en la Subred Norte y dos (3) en la Subred Centro Oriente. Tiene como objetivo desarrollar acciones de orientación, asesoría y mitigación en jóvenes entre los 10 y 26 años que presentan riesgo de consumo, consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas. Los SOJU desarrollan acciones individuales, colectivas y familiares con cada joven a lo largo de tres meses, buscando la superación del riesgo de consumo o del consumo inicial, sin ser este, un consumo problemático o dependiente y, por tanto, no es considerado un proceso de tratamiento o rehabilitación.



***Línea Psicoactiva Distrital:** la cual tiene una cobertura distrital y realiza acciones de orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados al consumo y riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas, a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) para la prevención y atención del consumo de SPA (línea psicoactiva 018000 112 439 – horario de lunes a domingo, incluidos los días festivos de 7:30 am a 10:30 pm; APP, Skype – Facebook, línea de WhatsApp para la realización de atenciones)”.*

Pregunta 6: “¿Qué acciones realiza el sector frente al tema de trata de personas?”.

Respuesta SDS: “La SDS forma parte del Consejo Distrital de Lucha contra la Trata de Personas, desde este escenario viene participando en las Mesas de Trabajo de Prevención y Atención aportando a la construcción del Protocolo de Atención Integral a Personas Víctimas de Trata, definición e implementación de procesos, acciones y estrategias preventivas distritales, y en el marco de la Formulación de la Política Pública Distrital de Lucha contra la Trata de Personas se viene participando y aportando desde las funciones y competencias del sector Salud.

Además, por norma nacional los prestadores de servicios de salud públicos y privados tienen el deber de atención integral inmediata y mediata a personas víctimas de la trata de personas, que para el caso de personas pobres no aseguradas víctimas del fenómeno, el distrito cubre las urgencias y atenciones desde las interconsultas especializadas”.

Pregunta 7: “¿Que se está haciendo desde prevención, detección de casos y activación de rutas frente a la explotación sexual comercial?”.

Respuesta SDS: “Desde la SDS se participa en la Mesa Distrital de ESCNNA (Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes) participando en la articulación y coordinación de acciones intersectoriales preventivas y de atención. Desde el Plan de Intervenciones Colectivas se realizan las siguientes acciones:

- *Gestión colectiva del riesgo e identificación temprana de eventos de violencia sexual, entre estos se encuentra como evento la ESCNNA, el cual es identificado y notificado desde el espacio vivienda y el espacio educativo a través de los equipos de salud mental.*
- *Identificación y gestión del riesgo desde los equipos LGBTI del espacio público y PEP (Personas en ejercicio de prostitución) desde el espacio trabajo a través de las 4 subredes, estos equipos identifican casos a través de recorridos por sitios de comercio sexual homosocialización y transsocialización, centros de escucha y actividades lúdico pedagógicas de iniciativas comunitarias y se activan rutas.*
- *El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIM realiza identificación, monitoreo e intervención de las condiciones y eventos referidos a las violencias, entre estos la ESCNNA.*



Informe de gestión veeduría especializada en salud: Atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial (Enero – noviembre de 2018).

- *Desde el componente del Aseguramiento, se garantiza la atención en salud de aquella población víctima de ESCNNA, cuando no cuentan con seguridad social en salud”.*

6. Pasos a seguir

- Realizar una estrategia de acompañamiento técnico a la veeduría ciudadana en su ejercicio de revisión y análisis de la totalidad de información entregada por la SDS hasta la fecha.
- Realizar visitas a campo con el propósito de que la veeduría ciudadana verifique y valide los servicios que prestan los Centros de Orientación e Información de Salud –COIS ubicados en la Red Centro Oriente.
- Solicitud de información a la SDMujer para conocer los avances en la implementación del Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género y el Plan Sectorial de Transversalización asociados al derecho de la salud plena de las mujeres.
- Programar un espacio de socialización con la SDMujer, la SDS, la Veeduría Distrital y las veedoras ciudadanas con el propósito de señalar los aprendizajes, fortalezas y debilidades manifestadas durante el desarrollo del ejercicio de control social que permitan construir planes de mejora en procura de la sostenibilidad de la veeduría ciudadana.
- Generar espacios de diálogo entre la Administración Distrital para la socialización de las recomendaciones ciudadanas y la suscripción de acuerdos que permitan incorporar dichas recomendaciones en el desarrollo de los proyectos.



Informe de gestión veeduría especializada en salud: Atención en salud para las mujeres con enfoque diferencial (Enero – noviembre de 2018).

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2005). *Plan de Igualdad de Oportunidades (2004-2016)*. Recuperado de <http://historico.equidadmujer.gov.co/mecanismos/Documents/bogota/Politica%20Publica%20Mujer%20Generos%20Bogota.pdf>.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (4 de mayo de 2010). *Por el cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*. [Decreto Distrital 166 de 2010]. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39454>.
- Concejo de Bogotá D.C. (30 de marzo de 2015). *Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*. [Acuerdo Distrital 584 de 2015]. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61208>.
- Concejo de Bogotá D.C. (6 de mayo de 2016). *Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones*. [Acuerdo Distrital 641 de 2016]. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65686>.
- Personería de Bogotá D.C. (2 de octubre de 2017). *Por medio de la cual se reconoce la inscripción en el Registro Público de una Veeduría Ciudadana*. [Resolución PDCPL 21-604 de 2017].
- Veeduría Distrital (2015). *Ruta para el fortalecimiento del Control Social*. Recuperado de <http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/planeacion/Ruta%20para%20el%20Fortalecimiento.pdf>.
- Veeduría ciudadana (10 de mayo de 2018) “Solicitud de información”. Secretaría Distrital de Salud. Radicado N° 2018ER36042.
- Veeduría ciudadana (24 de mayo de 2018) “Respuesta a la solicitud de información”. Secretaría Distrital de Salud. Radicado N° 2018ER36042.
- Veeduría ciudadana (31 de julio de 2018) “Solicitud de información”. Secretaría Distrital de Salud. Radicado N° 2018ER56874.
- Veeduría ciudadana (16 de agosto de 2018) “Respuesta a la solicitud de información”. Secretaría Distrital de Salud. Radicado N° 2018ER56874.

FIN.