

DOCUMENTO BALANCE MATERIALIZACIÓN DEL ENFOQUE ÉTNICO

Objetivo: Elaborar un documento que contenga el balance del equipo funcional de Etnias, durante el periodo 2020-2024, el cual incluya contenidos, temas e información relevante respecto a la **materialización** del enfoque étnico y recoja resultados del enfoque diferencial como respuesta del sector a las poblaciones étnicas asentadas en Bogotá.

1. CONTEXTO

El **Acuerdo 761 del 11 de junio de 2020** “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 «Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI»”, estableció en su **Artículo 65** la Transversalización de los enfoques poblacional-diferencial, para que sean incorporados por las entidades distritales según sus competencias. Adicionalmente, en el **Artículo 66** concretó que en un plazo no mayor a cuatro (4) meses, a partir de la expedición del Plan de Desarrollo, como resultado del proceso de concertación y construcción conjunta con los pueblos y comunidades étnicas asentados en el Distrito, se formularan programas, planes y proyectos específicos dirigidos a la población étnicamente diferenciada. Los acuerdos logrados definen los **Planes Integrales de Acciones Afirmativas**.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud evidenció la necesidad de que la respuesta en atención en salud hacia los pueblos étnicos debía articularse a través del enfoque poblacional-diferencial. Esto, para garantizar el derecho a la salud desde una mirada de equidad, la cual reconoce los conocimientos, saberes y prácticas de cuidado de la salud propios de los pueblos y comunidades.

En este sentido, el Modelo Territorial de Salud “salud a mi barrio, salud a mi vereda” incorporó acciones diferenciales: sectoriales e intersectoriales, las cuales se articularon a la adaptación de los enfoques poblacional diferencial y de género, reconociendo y dando respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones diferenciales. Ahora bien, teniendo en cuenta a los diferentes grupos étnicos, se consideró importante establecer canales de diálogo que permitieran construir conjuntamente estrategias y acciones orientadas al reconocimiento y visibilización de las cosmovisiones y practicas ancestrales del cuidado de la salud de las comunidades étnicas en el distrito.

Para el año 2020 se concertaron cinco (5) Planes integrales de acciones Afirmativas de pueblos y/o comunidades Negras y Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras, Rrom Gitano e Indígenas, como estrategia para avanzar en la garantía del derecho a la salud, el reconocimiento de los pueblos y la no discriminación. Por lo anterior,

la Secretaría Distrital de Salud, a través de sus dependencias misionales concertó un total de cuarenta y nueve (49) acciones desagregadas de la siguiente manera:

Tabla 1. Acciones Secretaría Distrital de Salud desagregadas por pueblos

Pueblos y/o comunidades	Salud Pública	Provisión de Servicios	Aseguramiento	Servicio a la Ciudadanía	Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	Total
Pueblos Indígenas	2	1	2	1	1	7
Pueblo Indígenas Otras Formas Organizativas	3	0	2	1	0	6
Pueblo Rrom Gitano	6	1		1	2	10
Comunidades Negras y Afrocolombianas	4	1	1		5	11
Raizales	3	1		1	2	7
Palenqueros	2	1	2		3	8

Fuente: Elaboración Propia.

Así las cosas, a partir de las competencias de cada una de las dependencias frente a la implementación de las acciones afirmativas de manera general se planteó:

1. Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud generar orientaciones técnicas y socioculturales, a través de las asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB autorizadas para operar en Bogotá Región y su red de prestadores, con el fin de generar adecuaciones o adaptaciones a las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud, de promoción y mantenimiento y para la población materno perinatal, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico.
2. La Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, proyectó estrategias y acciones diferenciales colectivas e individuales de identificación de riesgo, prevención de la enfermedad y promoción de la salud para el fortalecimiento del cuidado de la salud de las comunidades, teniendo en cuenta de las dinámicas propias de éstas y otros eventos en Salud Pública.
3. La Subdirección de Garantía del Aseguramiento, en sus funciones y competencias, realizó Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB

autorizadas a operar en el Distrito para garantizar la prestación de servicios de salud a los diferentes grupos étnicos asentados en Bogotá.

4. La Alcaldía Mayor de Bogotá, a través del Decreto 507 de 2013 en su artículo 23 define, entre otras, como funciones de la Subdirección de Administración del Aseguramiento: elaborar e implementar políticas, planes, programas y proyectos en materia de aseguramiento en salud; definir los mecanismos de recolección, registro y utilización de sistemas de información para la gestión de la información del aseguramiento en salud; promover acciones conducentes para la afiliación al SGSSS de la población bogotana, de modo que dicha Subdirección define las acciones del grupo poblacional, incluido el referente de etnias, en términos de cuatro estrategias: i) Gestión para la afiliación al SGSSS; ii) Seguimiento al aseguramiento en salud; iii) Asistencia Técnica; y, iv) Articulación Transectorial e Intersectorial; todas ellas en función del aseguramiento en salud de las poblaciones especiales y priorizadas del distrito capital.
5. La Dirección de participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad, incorporó el Enfoque Diferencial étnico en los espacios de participación en salud y con otros actores del sistema de salud, fortaleciendo los saberes ancestrales y tradicionales de los pueblos étnicos, a través de la visibilización y posicionamiento de la medicina ancestral y las formas tradicionales de las comunidades-pueblos.

La Dirección de Servicio a la Ciudadanía teniendo en cuenta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía Decreto 197 del 2014, con sus líneas estratégicas y transversales, busca disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, garantizando la orientación e información a la ciudadanía, por medio de los diferentes canales de atención, presencial, web y telefónico, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud con un enfoque diferencial, poblacional, territorial y de género.

En virtud de lo anterior y, reconociendo las dinámicas de las comunidades y pueblos étnicos, esta Secretaría identificó la importancia de **fortalecer los mecanismos de coordinación en sentido vertical y horizontal**, en aras de trabajar con las poblaciones étnicas asentadas en el Distrito de manera holística. Por este motivo, en el año 2021 se consolidó el equipo funcional de etnias con el propósito de fortalecer la implementación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones de competencia del sector dirigidos a la población Étnica, favoreciendo los derechos al reconocimiento, protección, buen vivir y calidad de vida de dichas poblaciones. Este equipo confluyen de manera permanente para dar cumplimiento al plan de acción anual y está integrado por delegados de las siguientes direcciones:

- Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad-DPSGTyT

- Dirección de Servicio a la Ciudadanía
- Dirección Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
- Dirección Provisión de Servicios de Salud- DPSS
- Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud
- Dirección de Planeación Sectorial

Además, se han realizado acciones en salud para la población Emberá de las tres comunidades (Emberá Katio, Chamí y Dóbida), procedentes de Bagadó Choco y Pueblo Rico Risaralda víctimas del conflicto armado, es importante destacar que desde mediados de 2010 comenzó el flujo migratorio a Bogotá, lo que indica que es un fenómeno de largo plazo que sigue respondiendo a un problema estructural relacionado con el conflicto armado en sus territorios.

Desde septiembre de 2021 se asentaron en el parque Nacional Enrique Olaya Herrera, sin embargo, tras el tiempo surgieron otros asentamientos emberá en la ciudad, mientras que otros miembros de la comunidad viven de forma fragmentada y vulnerable en distintas partes de la ciudad.

Para mayo del 2022 posterior a un proceso de diálogo y concertación con los líderes y lideresas de las comunidades indígenas asentadas en el parque Nacional, se acuerda con la población el traslado a los alojamientos en las Unidades de Protección Integral – UPI La Rioja y La Florida.

Sin embargo, para septiembre y octubre del 2023, por diferencias internas en las comunidades alojadas en las UPI La Rioja y la Florida, se produce un desplazamiento de la población al Albergue el Buen Samaritano en el mes de septiembre, y en el mes de octubre al Parque Nacional Enrique Olaya Herrera, para septiembre de 2024 se realiza retorno y reubicación de la población indígena Embera asentada en el parque Nacional, quedando en Bogotá personas en los albergues La Lupita, Ocobos, Santa Martha y FUNDINES Hogar Mariana.

Por consiguiente, la secretaria Distrital de Salud ha venido atendiendo las necesidades en salud de la población indígena asentada en la ciudad de Bogotá, por lo cual se definió un equipo base de salud para dar respuesta a la contingencia de salud que presentaban en el marco de las acciones definidas en el plan de atención a la contingencia del documento operativo del Entorno Cuidador Hogar y el Puesto de Mando Unificado (PMU) del Distrito.

2. LO QUE SE HA LOGRADO

En el año 2024 la Secretaría Distrital de Salud entendiendo las dinámicas de las comunidades étnicas que residen en Bogotá y la necesidad de contribuir al fortalecimiento de las practicas ancestrales de cada pueblo y/o comunidad realizó el proceso de contratación de personas con pertenencia étnica. Esto, con el fin de

implementar y trabajar conjuntamente las acciones afirmativas previamente concertadas en armonía con las cosmovisiones, saberes y prácticas propias de cada comunidad/pueblo. A continuación, se relaciona el personal contratado por cada una de las etnias:

- **Pueblos Indígenas:** La Dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad cuenta con dos (2) profesionales como referentes indígenas, para el fortalecimiento, apoyo, gestión y diálogo con los pueblos. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud cuenta con dos (2) gestores, uno del pueblo Tubú y otro del Pueblo Kichwa, concertados con el espacio autónomo.

Por su parte, desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública-SGyEPSP se cuenta con dos (2) profesionales contratadas, quienes lideran las Políticas Públicas Indígena y Rrom-Gitano, pertenecientes a los pueblos Pastos y Ambika-Pijao.

Además, se cuenta con equipos contratados por medio de un contrato interadministrativo con Cabildo Ambika Pijao quienes operan acciones étnico diferenciales a través de equipos interdisciplinarios, los cuales se componen de perfiles en enfermería, técnicos en salud, gestores comunitarios, sabedoras y parteras que hacen parte de los siguientes pueblos:

1. Cabildo Muisca de Bosa
2. Cabildo Muisca de Suba
3. Cabildo Kichwa
4. Cabildo Eperara siapidara
5. Cabildo Ambiká etnia pijao
6. Cabildo Yanacona
7. Cabildo Los Pastos
8. Cabildo Kamentsá
9. Cabildo Tubu
10. Cabildo Inga
11. Cabildo Wounaan Nonam
12. Cabildo Uitoto
13. Cabildo Nasa
14. Cabildo Misak-Misak

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, en total, se encuentran contratados 5 perfiles profesionales y sabedores por cada uno de los pueblos enunciados

anteriormente, llegando a consolidar un equipo de aproximadamente 100 personas con pertenencia étnica indígena.

Conforme a lo mencionado en la tabla 1, las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud finalizaron al 100% el cumplimiento del Plan Integral de Acciones Afirmativas de los grupos étnicos. Posterior a ello, los grupos étnicos junto Secretaría Distrital de Gobierno realizaron la reformulación de las políticas NARP, indígena y Gitana/Rrom y se plasmaron en el CONPES 37, 38, 39, 40. De ahí cada dependencia de la Secretaría Distrital de Salud ha empezado diálogos y mesas técnicas para la concertación de los productos de política públicas de los grupos étnicos.

Se destaca que en el marco la concertación con los pueblos indígenas se ha realizado contratos interadministrativos con el cabildo Ambiká de la etnia Pijao para aportar técnicamente en la estrategia de Medicina Ancestral Indígena Nov. 14 - 2024-Abril 13 -2025: \$1.350.973.959. Así mismo reuniones de asistencia técnica de monitoreo y apoyo técnico en la implementación del producto.

Así también se ha llevado a cabo la contratación interadministrativa con el Cabildo Muisca Bosa:

En el marco de la Consulta Previa del Plan Parcial del Edén el Descanso del Cabildo Muisca de Bosa, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, en el acuerdo 36 *“La Alcaldía Mayor de Bogotá a través de la SDS o quien haga sus veces, realizará un perfil epidemiológico de la Comunidad Mhuysqa de Bosa concertado con las Autoridades Tradicionales del Cabildo”*; se realizaron diálogos y concertaciones con las autoridades indígena del pueblo para la construcción de documentos publicados en la página de la SDS. En tal sentido, se ejecutó a partir del año 2020 al 2023, con un porcentaje del 100 y una inversión de \$19.780.736.

En el acuerdo 37 *“La Alcaldía Mayor de Bogotá a través de la SDS o quien haga sus veces, contribuirá a la implementación de una estrategia de fortalecimiento de los usos y costumbres propios de la comunidad Mhuysqa de Bosa que contenga acciones para la construcción e implementación de un modelo integral de salud desde un enfoque propio y tradicional, en el marco de la reconfiguración territorial de la comunidad indígena Mhuysqa de Bosa, de manera concertada para su posterior ejecución por las Autoridades Tradicionales, entes territoriales que se requieran en el marco del derecho fundamental de la salud, la Política Pública en el camino de Salud y Medicina Ancestral y el proceso de consulta previa el Edén el Descanso”*: donde se realizó la proyección y diseñado de VI espirales las cuales están siendo implementadas por la SGYEPSP con proyección de culminación para el año 2027, la construcción de los documentos y de la implementación de las espirales está siendo armonizada con el plan de vida, las prácticas en medicina ancestral de los cuales fueron armonizados con el planes de vida, las prácticas en medicina ancestral

- Medicina Tradicional y Partería de la Comunidad Muisca de Bosa- 2023
- Análisis de Condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad.
- Diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá
- Caracterización de la Comunidad Muisca de Bosa
- Guake Herbario Muisca de Bosa –2024
- Muisca Tchíe Kíqá memoria de los sitios sagrados muisca de Bosa

Por otro lado, se ha avanzado en la atención a la población indígena Embera en el marco de la situación emergente desde el año 2021, donde, esta Secretaría desplegó acciones para la atención en salud en el marco de las competencias y en coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando una respuesta organizada dentro de sus competencias en cinco (5) líneas:

- I. Disponer de un equipo de personas que hace parte de los equipos extramurales del Plan de Intervenciones Colectivas – PSPIC, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, realizando recorridos y búsqueda de identificación de riesgos en salud en población priorizada, con el respectivo seguimiento y acompañamiento.
- II. Contar con una ambulancia que hace parte del Programa de Atención Prehospitalaria - APH de la ciudad, atenta a responder ante situaciones urgentes y direccionar hacia la red de prestadores de servicios de salud pertinentes; este aspecto es coordinado por el Centro Regulador de Urgencia y emergencias CRUE
- III. Desarrollar jornadas de atención en salud en las cuales se dispone de un equipo interdisciplinario que realiza atenciones de tipo individual, según las necesidades de las personas. Así como la instalación de una Unidad de Atención Integral Comunitaria – UAIC, para iniciar acciones de complementariedad entre la medicina ancestral y medicina occidental. La UAIC se implementó como una estrategia para la prevención de la morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición Aguda en población Indígena Emberá, considerando que los niños y niñas menores de cinco años son los/as más expuestos.
- IV. Mesa de salud permanente para el fortalecimiento de diálogo y lazos de confianza entre la comunidad y el sector, permitiendo brindar espacios de seguimiento acuerdos y compromisos.
- V. Garantizar la afiliación y el seguimiento a la prestación del servicios de salud de la población indígena Emberá, cumpliendo con la verificación de afiliación

al Sistema General de Seguridad Social en Salud, haciendo los cruces del registro Único de Víctimas, con la Base de Datos Única de afiliados – BDUA y Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y realizando las respectivas afiliaciones de oficio a la población que se encuentra sin asegurador, así como orientando los procesos de portabilidad y traslado de municipio según el caso.

- **Comunidades Negras – Afrocolombianas:** La Dirección de Provisión de Servicios de Salud cuenta con dos (2) gestoras, una de la comunidad Negra y otra de la comunidad Afrocolombiana. La Dirección de Participación Social se cuenta con dos (2) profesionales con pertenencia étnica de comunidades negras- afrocolombianas.

Por su parte, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública cuenta con una (1) profesional quien lidera las Políticas Públicas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Además, se cuenta con equipos contratados desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS quienes operan acciones étnico diferenciales a través de equipos interdisciplinarios, los cuales se componen de perfiles en psicología, enfermería, técnicos en salud, gestores comunitarios, sabedoras y parteras auto reconocidas como negras-afrocolombianas y avaladas por la instancia representativa de la comunidad. En total, se encuentran contratadas 86 personas con pertenencia étnica Negra y Afrocolombiana, de las cuales 82 han sido contratadas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

- **Comunidad Palenquera:** La Dirección de Provisión de Servicios de Salud cuenta con un (1) gestor palenquero y la Dirección de Participación Social tiene contratada a una (1) profesional de la comunidad Palenquera.

Por su parte, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública cuenta con equipos contratados desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS quienes operan acciones étnico diferenciales a través de equipos interdisciplinarios, los cuales se componen de perfiles en enfermería, técnicos ambientales, gestores comunitarios y sabedoras (8) auto reconocidas como Palenqueras y avaladas por la instancia representativa de la comunidad. En total, se encuentran contratadas 10 personas con pertenencia étnica Palenquera, de las cuales 8 han sido contratadas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

- **Comunidad Raizal:** La Dirección de Provisión de Servicios de Salud cuenta con un (1) gestor y la Dirección de Participación Social tiene un (1) profesional de la comunidad Raizal.

Por su parte, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública cuenta con equipos contratados desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS quienes operan acciones étnico diferenciales a través de equipos interdisciplinarios, los cuales se componen de perfiles profesionales de la salud, un profesional social y sociales en enfermería, técnicos ambientales, gestores comunitarios y gestores comunitarios avalados por la instancia representativa de la comunidad. En total, se encuentran contratadas 8 personas con pertenencia étnica Raizal, de las cuales 6 han sido contratadas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

- **Pueblo Rrom Gitano:** La Dirección de Provisión de Servicios de Salud tiene una (1) gestora Rrom, concertada con la consultiva Gitana.

Por su parte, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública cuenta con la contratación de una persona con pertenencia étnica quien desempeña como referente para la política pública para el Pueblo Rrom gitano; por medio del plan de acciones colectivas se tiene un equipo contratado desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS quienes operan acciones étnico diferenciales a través de equipos interdisciplinarios, los cuales se componen de perfiles en enfermería, técnico en salud y sabedoras (3) con pertenencia étnica rrom gitana avaladas por la instancia Rrom gitano que han sido contratadas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

La Dirección de Participación cuenta con la contratación de una persona quien aborda lo correspondiente al enfoque diferencial para el pueblo Rrom gitano.

Logros y resultados

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-DPSS para el desarrollo de las asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de prestadores, se diseñaron un total de (6) documentos, con el fin de brindar las orientaciones técnicas y socioculturales para la implementación del enfoque diferencial étnico. Así mismo, la Dirección de Participación Social diseña una Guía de Apropiación e Implementación del Enfoque Poblacional Diferencial y de Género las cuales se relacionan en la tabla 2.

Tabla 2. Documentos orientaciones técnicas

DOCUMENTO CONSTRUIDO	CODIGO	FECHA DE PUBLICACIÓN
Orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial de la comunidad negra - afrocolombiana en las intervenciones individuales de la RIAS promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS para la población materno perinatal	SDS-PSS-GUI-032	06/03/2023
Orientaciones Para La Atención Integral En Salud, Con Enfoque Diferencial De La Comunidad Raizal En Las Intervenciones Individuales De La Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud Y La Ruta Para La Población Materno Perinatal Materno Perinatal	SDS-PSS-GUI-034	05/05/2023
Orientaciones Para La Atención Integral En Salud, Con Enfoque Diferencial De Los Pueblos Indígenas En Las Intervenciones Individuales De La Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud Y La Ruta Para La Población Materno Perinatal	SDS-PSS-GUI-039	17/10/2023
Orientaciones para la atención integral en salud, con enfoque diferencial de la población Rrom gitana en las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta para la población materno perinatal	SDS-PSS-GUI-031	10/01/2023
Orientaciones Para La Atención Integral En Salud, Con Enfoque Diferencial De La Comunidad Palenquera En Las Intervenciones Individuales De La Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud Y La Ruta Para La Población Materno Perinatal	SDS-PSS-GUI-036	06/06/2023
Orientaciones para el abordaje con enfoque diferencial en salud mental para poblaciones con pertenencia étnica	SDS-PSS-GUI-042	29/11/2023
Guía para la Apropiación e Implementación del Enfoque Poblacional Diferencia y de Género que busca brindar herramientas para la incorporación de los enfoques diferencial, poblacional y de género en los procesos de participación social en salud	SDS-GSS-GUI-005V.2	30/06/2023

Fuente: Elaboración Propia.

Durante el periodo comprendido entre los años 2020 - 2023, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud desarrolló un total de **210** asistencias técnicas en

las cuales participaron **4.197** personas. Por su parte, la Dirección de Participación Social, realizó 8 asistencias técnicas de socialización y apropiación de la Guía de Enfoque Diferencial y de Género enfocadas en Pueblos Indígenas, las cuales impactaron alrededor de 520 participantes entre funcionarios y comunidad.

Así mismo, en este sentido desde la Dirección de Participación social, Gestión Territorial y Transectorialidad se desarrollaron acciones tendientes a la transversalización del enfoque en el sector salud para lo cual se diseñó una Guía de Apropiación e Implementación del Enfoque Poblacional Diferencial y de Género, con la cual programaron actividades de sensibilización a funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud, IPSs, EAPBs y líderes sociales de las instancias de participación social en salud se realizan 7 talleres donde participan 534 personas.

Como estrategia para visibilizar las prácticas de cuidado en salud desde las comunidades étnicas se realiza el Capítulo V de la Serie Al Fogón, “un encuentro de saberes desde medicina ancestral” Esta miniserie audiovisual se ha construido colectivamente el capítulo recoge las voces y las propuestas comunitarias de las organizaciones Black Sombra, Unión Romaní, Prorrom, y cabildo indígena Muisca de Bosa las cuales hacen parte de los pueblos y comunidades Afrocolombias, Indígenas y Rrom- Gitanas siendo ellas las protagonistas. Allí se socializan los saberes de la ciudadanía organizada y la relación que tienen con las prácticas para el cuidado y el bienestar propio y de su territorio junto a ellas se realizó un ejercicio de co-creación alrededor de los saberes en medicina ancestral y prácticas de cuidado de la salud.

Finalmente, respecto al fortalecimiento de los procesos de organización social de los pueblos y comunidades étnicas se cualificaron 22 procesos organizativos con quienes se desarrollaron 37 iniciativas comunitarias en su desarrollo participan cerca de 800 personas con pertenencia étnica. En el marco de la implementación de los proyectos de iniciativa comunitaria la Dirección de Participación Social, gestión Territorial y transectorialidad realiza 196 asistencias técnicas tendientes a desarrollar capacidades en la formulación e implementación de proyectos de iniciativa comunitaria enmarcados en la promoción de una cultura del cuidado desde las prácticas culturales ancestrales de las comunidades y pueblos étnicos.

Por su parte desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía se fortaleció los canales de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente; desde el año 2021 se inició con la recolección de información de usos y costumbres con la comunidad Rrom - Gitana, buscando con ello identificar las necesidades en salud, se generó una línea base en el 2022 en cuanto al conocimiento que tienen los funcionarios de dicha subred sobre el pueblo gitano, y posterior a ello con el apoyo de la Dirección de Provisión de Servicios, se capacito los profesionales asistenciales y administrativos de las unidades como Trinidad Galán y Kennedy, donde finalmente en el 2023 se fortaleció el canal virtual Web de la subred, con el cargue de los Derechos y Deberes traducidos en Romani-Chip, así como, la señalética en la

unidad de trinidad galán (traducciones de: sala de espera, laboratorio, baño hombre, mujer, consultorio... entre otros) y adicionalmente se desarrolló una capacitación al canal telefónico Call center Distrital.

En lo referente a la población indígena que hacen parte del consultivo y otras formas, se estableció la construcción de Ruta de Acceso a Canales de Atención, que sirva como herramienta para el fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía de hacer efectivo el goce de su derecho a la salud en el marco de la implementación de la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía.

En lo relacionado con la población Raizal, se realizó Recepción y gestión de solicitudes ciudadanas de la Comunidad Raizal, allegadas a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. realizando los enlaces pertinentes con dependencias internas y entidades externas, que permitieron dar respuesta al 100% correspondiente a 217 casos reportados por barreras de acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, en el proceso de cualificación del talento humano, se construyó un curso virtual, de enfoque diferencial en servicio a la ciudadanía, que incluye un capítulo de los pueblos y comunidades étnicas y se encuentra disponible en la página aprender salud de la secretaria Distrital de Salud, para el periodo II semestre de 2022 a 2023 se contó con la participación de 1331 participantes de las EAPB, IPS y Entidades.

La Subdirección de Garantía del Aseguramiento para la vigencia de 2022 dio cumplimiento a la acción afirmativa instalando la Mesa de diálogo con la comunidad indígena 612, en la cual se contó la presencia de:

- EPSS CAPITAL SALUD
- EPS COMPENSAR
- EPS FAMISANAR
- NUEVA EPS
- EPS SALUD TOTAL
- EPS SANITAS
- EPS SURAMERICANA

En el desarrollo de la instalación de dicha mesa se abordaron las siguientes temáticas:

- Jurisdicción Indígena
- Estado de afiliación de las comunidades indígenas del consejo consultivo de Bogotá para pueblos indígenas
- Presentación por parte de las EAPB frente al modelo diferencial de cada entidad.

Así mismo, como compromiso se acordó sesionar con cada una de las EAPB autorizadas para operar en el Distrito, por lo cual para la vigencia 2023 se sesionó con la Entidad Promotora de Salud Subsidiada -EPSS CAPITAL SALUD y para el 2024 se realizó la mesa de trabajo con Compensar y Famisanar.

Por otro lado, la Subdirección de Administración del Aseguramiento definió las acciones del Grupo Poblacional en cuatro estrategias: Gestión para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; Seguimiento al aseguramiento en salud; Asistencia Técnica; y Articulación Intrasectorial e Intersectorial.

Durante toda la vigencia se procesaron con oportunidad las solicitudes y se realizaron las gestiones pertinentes, así como el seguimiento permanente para superar barreras de acceso a los servicios de salud y, particularmente aquellas relacionadas con el aseguramiento en salud de las personas que integran los pueblos y comunidades étnicas. Al respecto es importante destacar los tipos de acciones, respuestas, gestiones y articulaciones interinstitucionales que se han ejecutado con cada población étnica:

Gestión para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Comunidad Palenquera:

- ✓ Para el primer trimestre de 2022, el Kuagro Moná Ri Palenque entrega el censo comunitario y el equipo Bases de Datos de la Subdirección de Administración del Aseguramiento-SAA se realizó el cruce con Base de Datos Única de Afiliación BDUA de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y Sistema de Focalización de Programas Sociales SISBEN. Se entregan resultados a la comunidad y se inician las sesiones de asistencia técnica sobre los resultados del cruce del censo de la comunidad Palenquera con ADRES para definir acciones para incrementar afiliación. Debe considerarse que, hasta el momento, la normativa nacional no ubica a la comunidad palenquera como población especial, no obstante, se busca cumplir con los procedimientos que se han establecido para las comunidades étnicas y validar estos procesos.

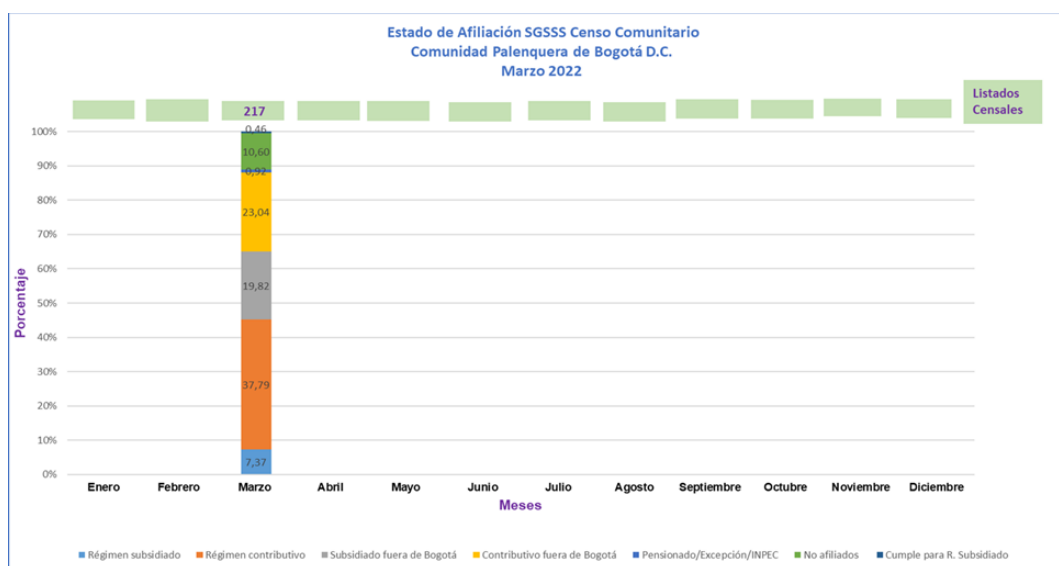
Tabla 3. Resultados cruce Base de datos comunitaria de comunidad Palenquera con BDUA-ADRES Estado de afiliación al SGSSS - Corte 30 de noviembre de 2023

Comunidad Palenquera	Cantidad	Porcentaje
R. Subsidiado	16	7,37%
Régimen contributivo	82	37,79%
R. Subsidiado fuera de Bogotá	43	19,82%

R. Contributivo fuera de Bogotá	50	23,04%
Pensionado		0,00%
Cumple para R. Subsidiado	1	0,46%
Retirado por R. excepción	2	0,92%
Retirado cruce con INPEC		0,00%
Identificación No corresponde con el nombre	8	3,69%
Identificación No válida	9	4,15%
No cruza en BDUA	3	1,38%
Datos Insuficientes	3	1,38%
Total	217	100%

Fuente: Base Datos Aseguramiento SDS Censo comunitario–R. Contributivo, R. Subsidiado BDUA corte 31/Marzo/2022. (Nota: Comunidad no ha entregado actualización base datos)

Figura 1. Estado de Afiliación SGSSS Censo Comunitario Comunidad Palenquera de Bogotá D.C.



Fuente: Base Datos Aseguramiento SDS Censo comunitario–R. Contributivo. R. Subsidiado BDUA corte 31/Marzo/2022. (Nota: Comunidad no ha entregado actualización base datos)

Es importante resaltar que, la suma de afiliados fuera de Bogotá, constituyen el 42,86% del total reportado por el censo comunitario, mientras que los afiliados en la ciudad alcanzan la cifra del 45,16% del total de personas reportadas por la base de datos de la comunidad Palenquera en Bogotá. De los 217 registros se identifican 23 con algún problema de identificación el cual dificulta su afiliación a la seguridad social en salud. El 60,84% de se encuentran en régimen contributivo y el 26,1% en régimen subsidiado. Es recomendable que los ciudadanos soliciten a su Entidad Administradora de Plan de Beneficios el cambio de territorio bien sea mediante la portabilidad o el traslado y les sea asignado un prestador primario de salud en Bogotá.

Comunidades Negras y Afrocolombianas

Frente a los listados censales de víctimas del conflicto armado, con corte al 30 de junio de 2022, quienes se auto-reconocen como “afrodescendientes” son 32.083 personas como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Víctimas del Conflicto Armado (VCA) que se auto-reconocen como Afrodescendientes

Grupo Étnico	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Total
Víctimas que se auto-reconocen Afrodescendientes	18.473	13.610	32.083

Fuente: Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal VCA–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU A 30 /Junio/2022.

Como se puede observar en la tabla, se evidencia que 18.473 personas (57,58%) están aseguradas a través del régimen contributivo; y 13.610 personas (42,42%), están aseguradas por el régimen subsidiado.

Es importante resaltar que se han adelantado diferentes propuestas desde la Subdirección de Administración del Aseguramiento-SAA:

1. Articulación intersectorial con Planeación Distrital (SISBEN) y EPS Administradoras del Régimen Subsidiado, para realizar Jornadas de Afiliación de población Negra Afrocolombiana de Bogotá D.C.
2. Gestiones en función de presentar la propuesta de las **Jornadas de Afiliación** a los líderes o representantes de estas comunidades. En consecuencia, se realiza, en las Oficinas de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud – Secretaría Distrital de Salud, una reunión de trabajo que cuenta con la participación de la Presidenta Comisión de Salud del Consejo Consultivo de Comunidades Negras Afrocolombianas. La propuesta consiste en realizar, periódicamente, Jornadas de Afiliación dirigidas a:
 - Levantar las bases de datos de los miembros de las comunidades Negras Afrocolombianas de Bogotá.
 - Verificar estado del SISBEN o bien, programar la aplicación de la encuesta del SISBEN IV.
 - Verificar estado de aseguramiento en salud de los ciudadanos de las comunidades Negras Afrocolombianas
 - Afiliar a los ciudadanos de las comunidades negras afrocolombianas a una EPS, en caso de no contar con el aseguramiento en salud.

- Entregar las bases de datos a la presidenta de la Comisión de Salud del Consultivo Distrital de Comunidades negras Afrocolombianas.
- Gestionar y hacer seguimiento al estado de aseguramiento en salud de las comunidades Negras Afrocolombianas, con el correspondiente cruce con BDUA-ADRES y SISBEN.

Tabla 5. Comunidades Negras Afrocolombianas de Bogotá D.C.
Primera Jornada de Afiliación 17 de marzo de 2023 Comunidades Negras Afrocolombianas. Subdirección Administración del Aseguramiento.

Comunidades Negras Afrocolombianas	Cantidad	Porcentaje
Régimen Subsidiado	7	14,29%
Régimen contributivo	33	67,35%
R. Subsidiado fuera de Bogotá		0,00%
R. contributivo fuera de Bogotá	2	4,08%
R. Excepción	4	8,16%
Datos Insuficientes	2	4,08%
No cruza en BDUA	1	2,04%
Total, general	49	100%

Fuente: Base de Datos Aseguramiento. Jornada de Afiliación 17/03/2023.Cruce BDUA Corte 31/05/2023

A partir de este levantamiento, el equipo Bases de Datos de la Subdirección de Administración del Aseguramiento-SAA realizó el cruce con BDUA-ADRES y SISBEN. Se enviaron los resultados a la Presidenta de la Comisión de Salud del Consultivo de comunidades Negras Afrocolombianas de Bogotá, y se solicitó programar sesiones de asistencia técnica sobre los resultados del cruce del censo con BDUA-ADRES, también se solicitó (en reiteradas ocasiones) la programación de nuevas Jornadas de Afiliación y definir acciones para incrementar afiliación al SGSSS.

Es importante aclarar que, no fue posible identificar tendencias, porque desde esa fecha no se obtienen actualizaciones del censo comunitario, ni la programación de nuevas Jornadas de Afiliación.

Pueblo Rrom – Gitano

Se ha logrado, en trabajo conjunto con representantes legales de las organizaciones Rrom y las Gestoras de Salud el levantamiento, completo y actualizado, del listado censal del Pueblo Rrom/Gitano de Bogotá D.C.

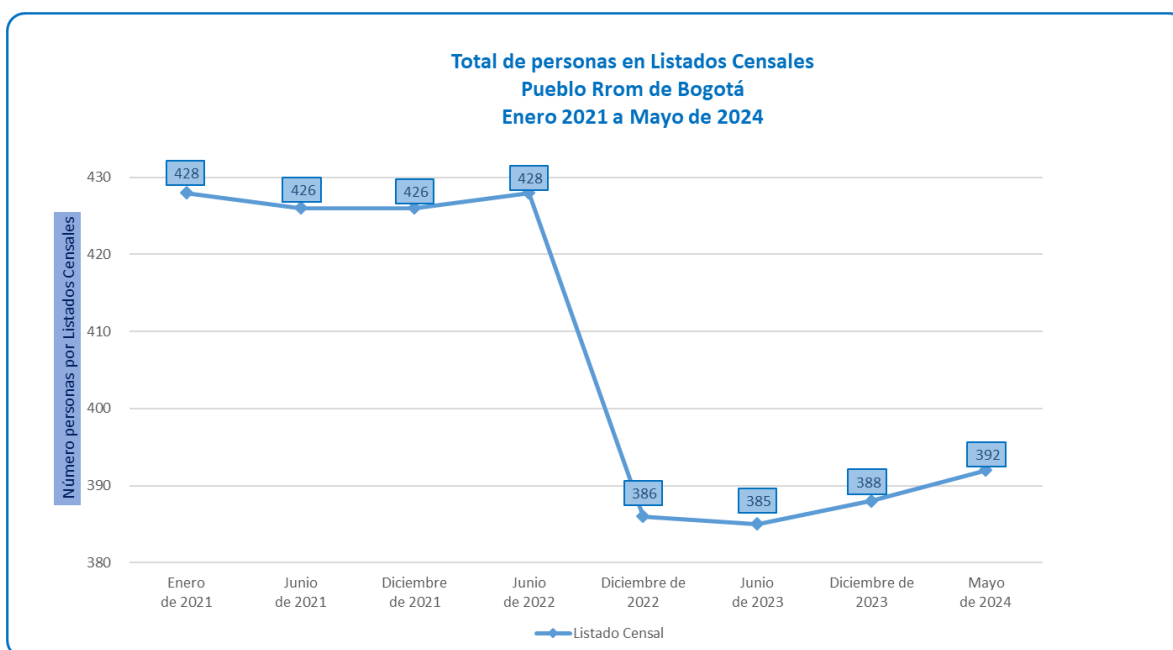
Tabla 6. Resultados de los cruces de Listados Censales de Pueblo Rrom de Bogotá D.C.
Frente a Base de Datos Única de Afiliados de la Administradora de los Recursos del
Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA-ADRES)
Balance 2021-2024

Resultados cruce con BDU-ADRES	Enero de 2021	Junio de 2021	Diciembre de 2021	Junio de 2022	Diciembre de 2022	Junio de 2023	Diciembre de 2023	Mayo de 2024
Régimen subsidiado	152	159	147	159	187	197	196	215
Régimen contributivo	199	168	194	186	136	126	128	110
Subsidiado fuera de Bogotá	11	12	9	10	10	14	17	17
Contributivo fuera de Bogotá	9	12	21	23	12	14	9	10
Subsidiado pendiente activar en BDU-ADRES	-	-	-	-	-	-	-	4
Identificación NO Corresponde con nombre	15	25	17	15	11	9	9	9
Identificación NO válida	15	23	21	21	19	15	16	16
No cruza en BDU-ADRES	27	27	17	14	11	10	13	11
Total Listado censal por periodo	428	426	426	428	386	385	388	392

Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal-Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

Como puede observarse en la Tabla 6 y en la Figura 3, a corte del 31 de enero de 2021 el listado censal entregado por las Organizaciones ProRrom y Unión Romaní, incluyen un total de 428 personas. Se destaca la disminución de población presentada en el segundo semestre de 2022. La causa manifestada por los representantes legales se relaciona con el carácter nómada de la etnia. A partir de allí, se inicia un ligero ascenso, para llegar al corte de 31 de mayo de 2024 a contar 392 personas.

Figura 3. Total, de personas en Listados Censales Pueblo Rrom de Bogotá 2021-2024

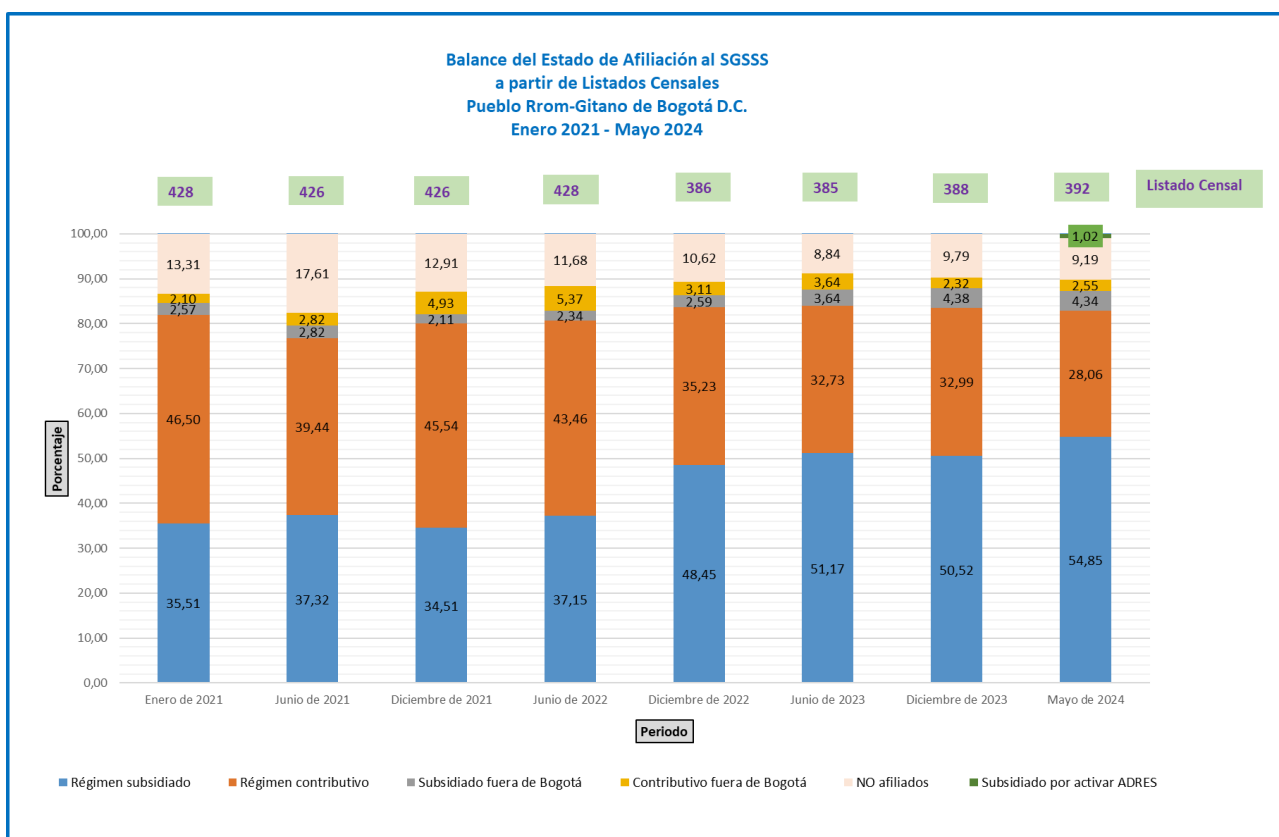


Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU-A-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

En la Tabla 6 es necesario tener claro que las dos (2) primeras líneas dan cuenta del número de afiliados al régimen subsidiado y al régimen contributivo en el Distrito Capital, son las personas que cumplen con los requisitos y la normatividad vigente de modo que constituyen el 100% de cobertura de aseguramiento en la ciudad de Bogotá. En la perspectiva del Enfoque Étnico, esta acción permanente permite afirmar que se restituye y se contribuye a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, al lograr el aseguramiento en salud del 100% de los integrantes del pueblo Rrom en Bogotá, que cumplen requisitos.

Se tiene entonces que en el corte del 31 de enero de 2021 se cuentan 251 personas indígenas afiliadas en Bogotá. La **Figura 4** permite diferenciar, que de ese total el 35, 51% se ubican en el régimen subsidiado y el 46,50% en el régimen subsidiado. Para el corte del 31 de mayo de 2024 se tienen 325 personas aseguradas en salud en Bogotá, de las cuales el 54,85% están afiliadas por medio del régimen subsidiado y el 28,06% por medio del régimen contributivo. Importante señalar, como se puede observar en la Figura 2, el incremento en la proporción de afiliados en el régimen subsidiado de modo que, a la fecha del presente informe, más de la mitad de la población Rrom de Bogotá, están asegurados en salud a través del régimen subsidiado.

Figura 4. Balance del estado de Afiliación al SGSSS a partir de los Listados Censales pueblo Rrom- Gitano de Bogotá 2021-2024.



Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU-A-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

Tanto en la Tabla 6 como en la Figura 4, pueden distinguirse las cantidades y porcentajes de la población afiliada por fuera de Bogotá, en los dos regímenes. Se reconoce que hacen parte del Listado Censal, pero su afiliación no depende de la ciudad, aunque sí pueden acceder a servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente. No se identifican afiliados en regímenes especiales.

Finalmente, los ítems que son considerados deficiencias de calidad del listado censal. Esta información la conocen las Organizaciones Rrom y para superar la dificultad, la Subdirección de Administración de Aseguramiento suministra asistencia técnica. Es decir, se hace acompañamiento técnico para identificar y ubicar a las personas que tienen dificultades con sus documentos de identificación o que no cruzan con la BDU-A, formular y actuar conjuntamente en las soluciones y afiliar a las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al respecto, este trabajo conjunto con las Referentes de Salud del Pueblo Rrom evidencia resultados porque, como puede observarse a 31 de enero de 2021 se tiene una proporción de no afiliados de 13,31% respecto al total del listado censal, mientras el corte a 31 de mayo de 2024 reporta que se ha disminuido a 9,19%.

Pueblos Indígenas

Se ha logrado, en trabajo conjunto con Gobernadores(as) y/o Gestores de Salud de los Cabildos Indígenas, robustecimiento completo y actualizado, tanto de los listados censales,

como de las bases de datos de las comunidades cuyos Cabildos conforman el Consejo Consultivo y de Concertación de los Pueblos Indígenas de Bogotá D.C. (Decreto 612 de 2015 Alcaldía Mayor), donde se logró:

- ✓ ¿Análisis de información cruces de listados censales- BDUa y organización por grupos de edad (60 años y más) para identificar personas de las poblaciones étnicas que deben priorizarse en el Programa de Vacunación AntiCovid-19.
- ✓ Reporte de información a gobernadores y referentes de salud, sobre población de 60 años y más, para coordinar actividades de actualización listado censal de los Cabildos del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas.
- ✓ Respuesta a solicitudes de gestión de portabilidad, donde se gestionan brindando orientaciones sobre responsabilidad del usuario y de la EAPB; con su respectivo respaldo normativo y se facilita acceso a página de la EPS para efectuar la gestión.
- ✓ Coordinación y acompañamiento a respuestas de solicitudes o casos de comunidades indígenas reconocidas en Bogotá, como también provenientes de otros territorios sobre: Responsabilidad de EPS en alojamiento y/o transporte frente al traslado a Bogotá; Acceso a laboratorios y Cirugía; Solicitud traslado de EPS y finalmente se realiza la gestión de casos de aseguramiento y acceso a los diferentes servicios de salud a la solicitud generada por los Cabildos.

Tabla 7. Resultados de los cruces de Listados Censales de Pueblos Indígenas de Bogotá D.C. que cuentan con Acto Administrativo del Ministerio del Interior Frente a Base de Datos Única de Afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA-ADRES)
Balance 2021-2024

Resultados cruce con BDUa-ADRES	Enero de 2021	Junio de 2021	Diciembre de 2021	Junio de 2022	Diciembre de 2022	Junio de 2023	Diciembre de 2023	Mayo de 2024
Régimen subsidiado	6.078	5.934	5.827	6.018	6.129	6.344	6.546	6.940
Régimen contributivo	9.565	10.050	10.160	10.146	9.898	9.938	10.653	11.312
Subsidiado fuera de Bogotá	309	305	296	315	347	411	399	509
Contributivo fuera de Bogotá	630	746	832	826	818	865	892	1.017
Subsidiado pendiente activar en BDUa	-		-	-	-	-	79	82
Retirado por Régimen Excepción	22	35	252	259	260	282	313	344

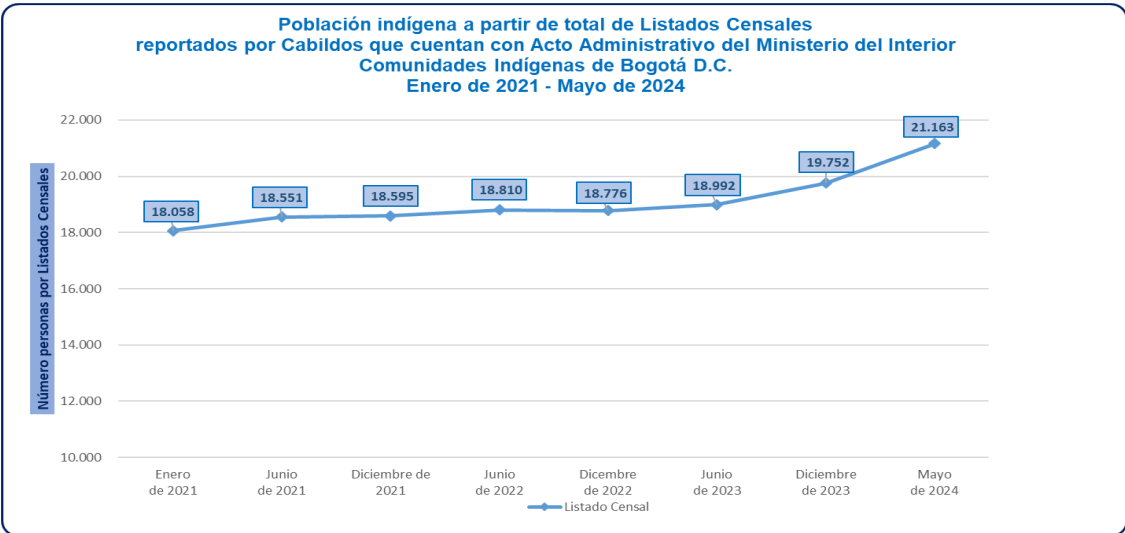
Retirado por INPEC	20	18	20	18	16	19	26	24
Identificación NO Corresponde con nombre	206	348	337	345	344	205	188	199
Identificación NO válida	538	455	471	489	526	498	355	333
No cruza en BDU A	690	660	400	394	438	430	301	403
Total Listado censal por periodo	18.058	18.551	18.595	18.810	18.776	18.992	19.752	21.163

Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU A-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

A diciembre de 2020/Enero de 2021 se identifican cinco (5) Cabildos que cuentan con Acto Administrativo del Ministerio del Interior, es decir se registran como población especial de Bogotá. Se trata de los pueblos indígenas Ambiká Pijao, Inga, Kichwa, Muisca de Bosa y Muisca de Suba. Al corte del 31 de mayo de 2024 han ingresado los pueblos Pastos y Yanacona, de modo que son siete (7) los Cabildos que cuentan con Acto Administrativo del Ministerio del Interior, entregan Listados Censales y se incluyen como población especial de Bogotá.

Como puede observarse en la Tabla 7 y en la Figura 5, con corte del 31 de enero de 2021 los listados censales entregados por los Cabildos incluyen un total de 18.058 personas. Se destacan los incrementos de población que dan cuenta del seguimiento y actualización de los listados censales, para llegar al corte de 31 de mayo de 2024 donde se cuentan 21.163 personas.

Figura 5. Población Indígena según los datos de los listados Censales presentados por los Cabildos Indígenas que cuentan con Acto Administrativo del Ministerio del Interior. 2021-2024

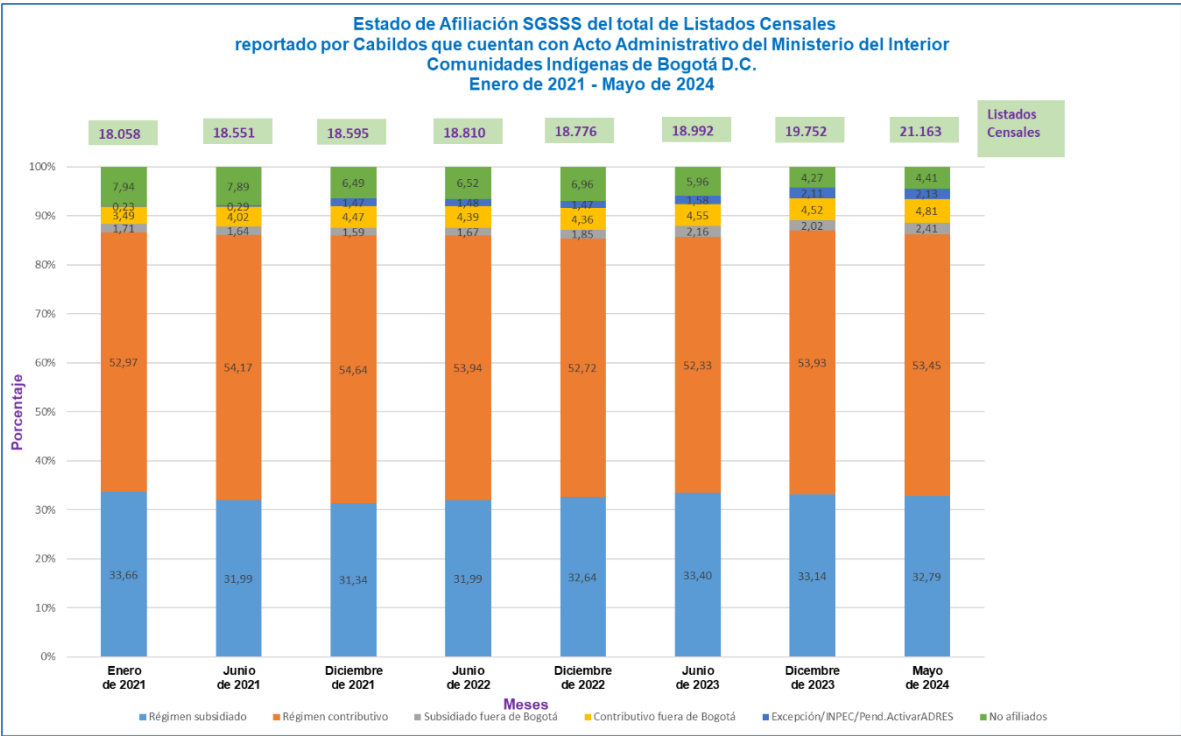


Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU A-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

En la Tabla 7 es necesario tener claro que las dos (2) primeras líneas dan cuenta del número de afiliados al régimen subsidiado y al régimen contributivo en el Distrito Capital, son las personas que cumplen con los requisitos y la normatividad vigente de modo que constituyen el 100% de cobertura de aseguramiento en la ciudad de Bogotá. En la perspectiva del Enfoque Étnico, esta acción permanente permite afirmar que se restituye y se contribuye a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, al lograr el aseguramiento en salud del 100% de los integrantes de los cabildos indígenas que cumplen requisitos.

Se tiene entonces que en el corte del 31 de enero de 2021 se cuentan 15.643 personas indígenas afiliadas en Bogotá. La **Figura 2** permite diferenciar, que de ese total el 33,66% se ubican en el régimen subsidiado y el 52,97% en el régimen contributivo. Para el corte del 31 de mayo de 2024 se tienen 18.252 personas aseguradas en salud en Bogotá, de las cuales el 32,79% están afiliadas por medio del régimen subsidiado y el 53,45% por medio del régimen contributivo. Importante señalar que estas proporciones se mantienen permanentemente, es decir, más de la mitad de los integrantes de los pueblos indígenas están asegurados en salud a través del régimen contributivo.

Figura 6. Estado Afiliación SGSSS del total de los listados Censales reportados por Cabildos que cuentan con Acto Administrativo del Ministerio del Interior 2021-2024



Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal-Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDUA-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

Tanto en la Tabla 7 como en la Figura 6, pueden distinguirse las cantidades y porcentajes de la población afiliada por fuera de Bogotá, en los dos regímenes y aquellos que están asegurados bien sea, por regímenes especiales o por el INPEC. Se reconoce que hacen parte de Listados Censales o Bases de Datos de los Cabildos, pero su afiliación

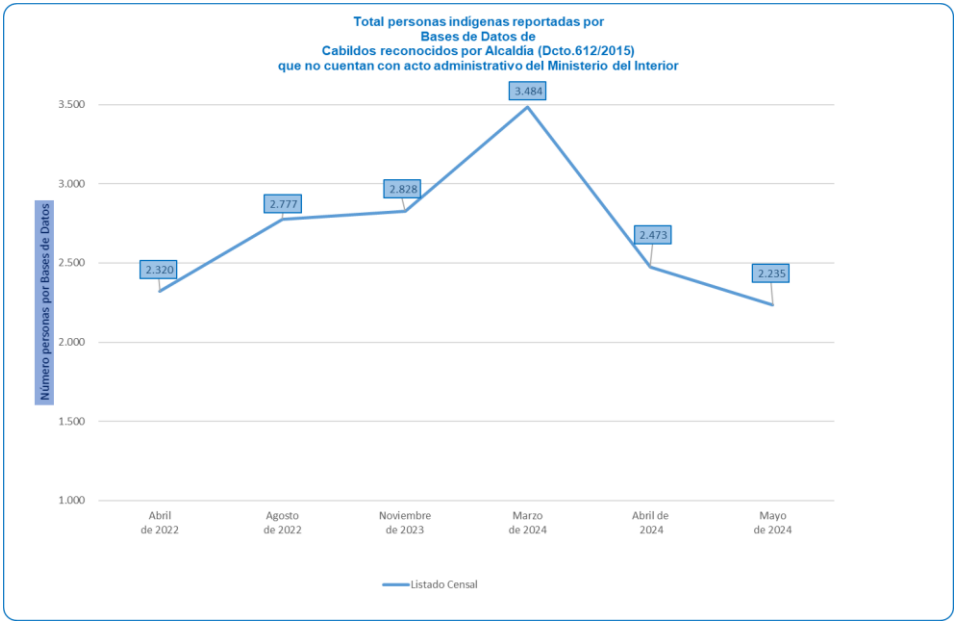
no depende de la ciudad, aunque sí pueden acceder a servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

Finalmente, se encuentran los ítems que son considerados deficiencias de calidad de los listados censales o bases de datos. Esta información la conocen los Cabildos y para superar la dificultad, la Subdirección de Administración de Aseguramiento suministra asistencia técnica. Es decir, se hace acompañamiento técnico para identificar y ubicar a las personas que tienen dificultades con sus documentos de identificación o que no cruzan con la BDUA, formular y actuar conjuntamente en las soluciones y afiliar a las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al respecto, este trabajo conjunto con los Cabildos evidencia resultados porque, como puede observarse a 31 de enero de 2021 se tiene una proporción de no afiliados de 7,94% respecto al total del listado censal, mientras el corte a 31 de mayo de 2024 reporta que se ha disminuido a 4,41%, a pesar de los importantes incrementos de población que reportan los listados censales.

Los restantes siete (7) Cabildos que, a la fecha no cuentan con el Acto Administrativo del Ministerio del Interior, entregan bases de datos y se incluyen en el seguimiento de acciones afirmativas.

Como puede observarse en la Figura 8, con corte del 30 de abril de 2022 los listados censales entregados por los Cabildos incluyen un total de 2.320 personas. El incremento más notorio de población (3.484 personas) se da por la entrega de bases de datos actualizadas, que dan cuenta del seguimiento y actualización, para llegar al corte de 31 de mayo de 2024 donde se disminuye a 2.235 personas, por el paso de los Cabildos Pastos y Yanacona, al grupo de Cabildos considerados como población especial de Bogotá.

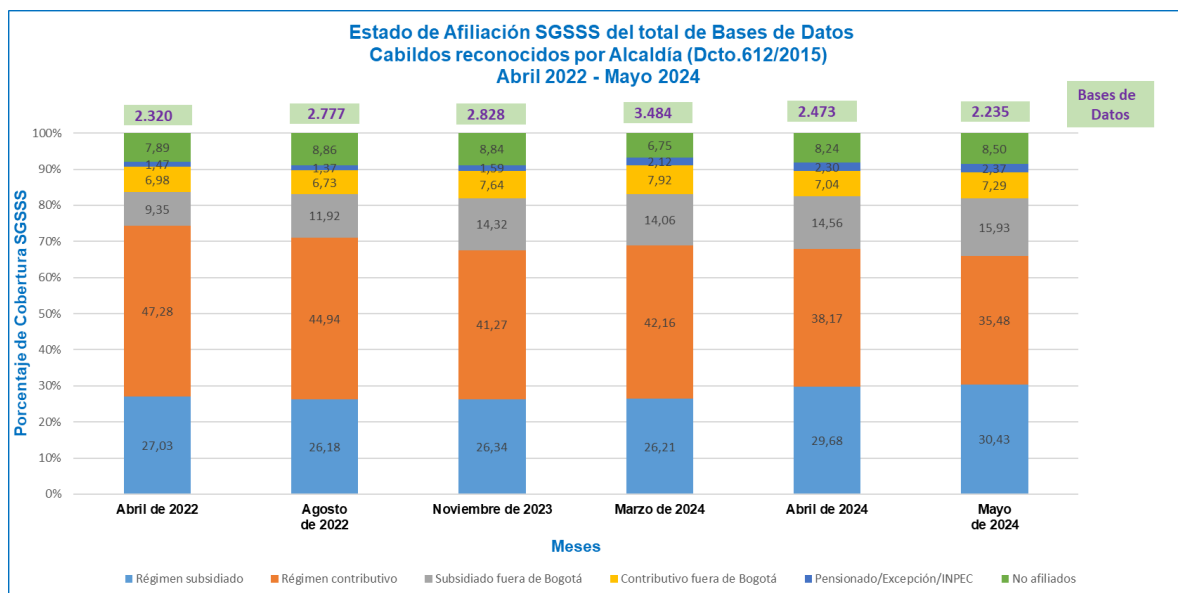
Figura 8 total de personas indígenas reportadas por Bases de Datos de Cabildos reconocidos por Alcaldía que no cuentan con acto administrativo del Ministerio del Interior.



Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU-A-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

La **Figura 2** permite diferenciar, que del total de 2.320 personas, las afiliadas en Bogotá se ubican el 27,03% en el régimen subsidiado y el 47,28% en el régimen contributivo. Para el corte del 31 de mayo de 2024 se tienen 2.235 personas, en total, y de las aseguradas en salud en Bogotá, el 30,43% están afiliadas por medio del régimen subsidiado y el 35,48% por medio del régimen contributivo.

Figura 9. Estado de Afiliación SGSSS del total de Bases de datos Cabildos reconocidos por Alcaldía 2022-2024.



Fuentes: Informes mensuales de gestión 2020-2024, Referente Etnias-Grupo Poblacional- Subdirección de Administración del Aseguramiento. Bases de Datos Aseguramiento SDS Listado Censal–Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado BDU-A-ADRES cortes mensuales 2021-2024.

En la Figura 9, pueden distinguirse las cantidades y porcentajes de la población afiliada por fuera de Bogotá, en los dos regímenes y aquellos que están asegurados bien sea, por regímenes especiales o por el INPEC. Se reconoce que hacen parte de la base de datos de los Cabildos, pero su afiliación no depende de la ciudad, aunque sí pueden acceder a servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

Finalmente, se encuentran los ítems que son considerados deficiencias de calidad de los listados censales o bases de datos. Esta información la conocen los Cabildos y para superar la dificultad, la Subdirección de Administración de Aseguramiento suministra asistencia técnica. Es decir, se hace acompañamiento técnico para identificar y ubicar a las personas que tienen dificultades con sus documentos de identificación o que no cruzan con la BDU-A, formular y actuar conjuntamente en las soluciones y afiliar a las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Frente a la incorporación del enfoque poblacional diferencial étnico desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas continúa realizando un ejercicio de comprensión a profundidad de las realidades, situaciones, condiciones y necesidades en salud de la población sujeto; entendiendo que, las poblaciones no son homogéneas e incorporan diferentes dinámicas sociales, culturales y demográficas, las cuales están atravesadas por diversos hábitos y valores construidos que son practicados en los territorios. En ese sentido, dicho ejercicio implica el reconocimiento por momento de curso de vida, género, condiciones y situaciones de la comunidad. Es así, que desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas de Salud Pública se apoyó el ejercicio del sector frente a la identificación de necesidades en salud, brindando herramientas conceptuales, técnicas, metodológicas y operativas para la orientación, apropiación y adopción de los enfoques diferencial, poblacional y de género encaminadas a la construcción de sinergias para la transversalización de los enfoques, que permitan dar respuestas pertinentes para la resignificación de los procesos propios desde una mirada integral.

De acuerdo con las acciones afirmativas, se ha venido desarrollando desde cada dependencia conforme a su misionalidad y competencia diversas actividades encaminadas al cumplimiento de los acuerdos generados, permitiendo la implementación del enfoque diferencial en el marco de los siguientes procesos:

A partir de la comprensión de las características de las familias frente a la implementación de la estrategia kilombos, en la cual se desarrollaron acciones de fortalecimiento de medidas de cuidado y autocuidado a 1.915 familias negras y afrocolombianas (Línea de base: 1.784 familias en el distrito). El cumplimiento del indicador obedece al aumento de la población afrodescendiente en Bogotá, respecto a la que residía en la ciudad cuando se dio inicio a la implementación de la acción (2020). Desde el producto kilumba se identificó 300 familias con gestión del riesgo en salud que habitaban en la ciudad de Bogotá.

Por su parte, desde la acción del Centro de Escucha se abordaron 535 raizales con necesidades en salud que habitaban en la ciudad de Bogotá, para la gestión del riesgo en salud las cuales fueron priorizadas a través de la implementación de acciones de fortalecimiento de medidas de cuidado y autocuidado. Lo anterior, toda vez que las 122 personas raizales retornaron a San Andres Providencia y Santa Catalina.

Así mismo, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto - PAPSIVI de abordaje étnico diferencial que permitan el desarrollo de actividades, búsqueda activa, seguimiento, acciones de orientación e información y activación de rutas en salud y sociales encaminados a fortalecer procesos de

cuidado y autocuidado en las familias y comunidades que aporten a mejorar condiciones de vida y mitigar riesgos en salud.

Para los pueblos indígenas en contexto de ciudad Bogotá se ha identificado y reconocido la necesidad de la población indígena en dos vías una desde el camino de salud y medicina ancestral para los 14 pueblos indígenas y otra línea en el marco de otras formas organizativas. En ese sentido se realizó el diseño e implementación de un programa diferencial en acciones colectivas promocionales y preventivas desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC el cual a partir del 2023 es operado en el marco de contrato interadministrativo con el Cabildo Ambiká Pijao quien propicia la atención de las familias de los 14 pueblos, incentivando la articulación de los servicios de salud y atención propia individuales y familiares. Permitiendo reconocer el tránsito que MAI tiene en el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI y en la aproximación a las prácticas de medicina ancestral, partería y ley de origen en el contexto de ciudad. En tal sentido, se promueven prácticas de salud propias en la alimentación, en la oralidad, en la pervivencia del uso de plantas medicinales, así como identificación de desarmonías corporales y espirituales, aunque la operación de MAI no deja de ser un ejercicio de la comunidad para la comunidad.

Así también se avanzó en la implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería de la comunidad indígena Muisca de Bosa desarrollando las espirales I y III enmarcadas en un contrato interadministrativo con el Cabildo Muisca Bosa.

En el marco de otras formas organizativas, se realizó el diseño e implementación de una estrategia concertada de atención psico ancestral/armonización en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral-PAPSIVI, para población indígena víctima del conflicto armado, de acuerdo con las formas de gobierno propio. De igual forma para el pueblo Embera se adelantaron acciones desarrolladas de manera permanente en las UPI la Florida y La Rioja, con apoyo del equipo interdisciplinario, realizando valoración y seguimiento semanal del estado de aseguramiento de la población Emberá asentada en las UPIs La Florida y La Rioja. Asimismo, se desarrollaron acciones de salud pública con la población Wounaan Baud Moss en acciones de partería y medicina ancestral.

Para el pueblo Rrom gitano se ha evidenciado la adecuación institucional complementado con la implementación de acciones comunitarias dirigidas al fortalecimiento de las prácticas de cuidado de la salud Rrom. Estas acciones se enfocan tanto en el ámbito interno de la comunidad como en la visibilización de estas prácticas ante las instituciones y la sociedad en general. Este esfuerzo se

llevó a cabo a través de la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) Sur Occidente, donde se realizaron iniciativas colectivas para reforzar la medicina tradicional y las prácticas de cuidado de la salud. La educación en salud ha sido fundamental para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad gitana, ayudándoles a comprender los factores que influyen en su salud y a adoptar comportamientos preventivos. Esto ha fortalecido el empoderamiento y la participación comunitaria, permitiéndoles abogar por sus derechos y participar en decisiones relacionadas con su salud, como se evidencia en las mesas de salud realizadas en la Casa Gitana junto con la Secretaría Distrital de Salud.

En el sentido de la gestión de las políticas públicas étnicas a nivel distrital se cuentan con 8 delegados locales para las políticas de los pueblos Rrom gitano, Afrocolombiano, Raizal, palenquero, pueblos indígenas; quienes participan de manera incidente en espacios sectoriales e intersectoriales autónomos e institucionales para la garantía del derecho a la salud para los pueblos y comunidades, visibilizando los usos y costumbres propios desde un enfoque étnico diferencial

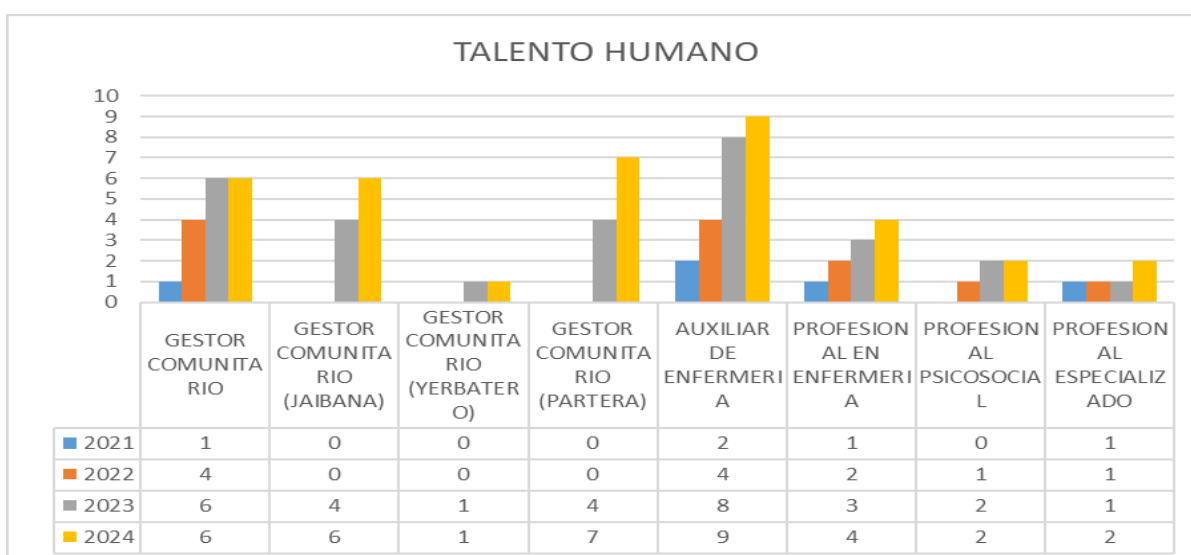
Población indígena Embera

Durante la vigencia comprendida entre los años 2021 a 2024 la secretaria Distrital de Salud mediante las Subredes, viene desarrollando en el marco de la atención de la situación emergente de la población indígena Embera, acciones para su atención definidas en el lineamiento dispuesto desde SDS, en el producto Gestión del Riesgo en Familias Indígenas de los alojamientos y paga diarios como se describe a continuación:

Disposición de talento humano

De acuerdo a lineamiento Operativo de SDS, se cuenta con un equipo interdisciplinario desde el Entorno cuidador hogar línea gestión del riesgo en familias indígenas Embera ubicados en centros transitorios se proyectan 37 colaboradores dedicados de forma exclusiva a la atención de la población Embera, de los cuales 20 (54%) son de pertenencia étnica vinculados para la gestión operativa, garantizando la articulación de la medicina ancestral con la occidental, lo cual facilita la interlocución con las comunidades y prestación de servicios por parte de las Subredes, como se describe a continuación:

Grafico #. Disposición de equipo interdisciplinario, Entorno Cuidador Hogar



Fuente: SISSSCO – Entorno Hogar Base Familias Emberá PIC

En la gráfica anterior se muestra el aumento de perfiles interdisciplinarios, haciendo énfasis en los gestores comunitarios que permiten una mayor articulación con la población indígena Embera mejorando la interlocución, mitigando la barrera del lenguaje y barreras de accesos a los servicios de salud.

Es de resaltar que el equipo básico en salud se ha convertido en el articulador para otros temas de la comunidad que son determinantes sociales que indirectamente afectan la salud de los usuarios; con la participación de la profesional social, se hace abordaje para motivar la comunidad a la escolarización de los menores de edad, así mismo, la orientación a los adultos para postularse a ofertas laborales o realizar actividades a nivel independiente y establecer acuerdos para evitar la mendicidad; se realiza educación a nivel ambiental para evitar riesgos en salud en cuanto a salubridad; consolidación de redes sociales y comunitarias donde los gestores fortalecen los usos y costumbres desde cada pertenencia étnica e incentivando la asistencia a las reuniones y mesas que convoca los líderes u otras entidades, así mismo el fortalecimiento de hábitos saludables desde el enfoque diferencial y según los cursos de vida.

Dando respuesta a las necesidades propias de la población indígena Embera desde el perfil psicosocial se realiza búsqueda de información para la consolidación de directorio de USS, trabajo social y respuesta sectorial e intersectorial, además, acciones de sensibilización y articulación con actores que están involucrados en la garantía de los derechos a la atención en salud de la población, logrando la resolución de las diferentes barreras de acceso y atención para con la población. Por consiguiente, en la siguiente tabla se muestra el número de acciones realizadas para mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud.

Tabla #. Gestión de barrera de acceso y atención integral en salud a población indígena Emberá en situación emergente

GESTIONES DE BARRERAS DE ACCESO	2021	2022	2023	2024	TOTAL
GESTION DE AFILIACION	0	30	16	24	70
GESTIONES DE PORTABILIDAD	0	15	287	162	464
GESTION DE AUTORIZACIONES	0	24	594	636	1254
GESTION DE RUTA DE LA SALUD	0	603	1867	1940	4410
GESTION DE CITAS	0	5	2083	2124	4212
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	0	25	207	679	911
TOTAL	0	702	5054	5565	11321

Fuente: SISSSCO – Entorno Hogar Base Familias Emberá PIC

Desde el año 2022 en el marco de la atención diferencial surge la necesidad de articular la medicina occidental con la medicina ancestral permitiendo una adecuada atención en salud. En la siguiente tabla se evidencia la cantidad de atenciones desde la medicina ancestral y la articulación de los gestores con los procesos de traducción.

Tabla #. Acciones desde la medicina ancestral a la población indígena Embera en situación emergente

ATENCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL	2023	2024	TOTAL
TRATAMIENTO JAIBANA	363	213	576
VALORACIONES DE PARTERA	164	374	538
TRATAMIENTO YERBATERO	158	228	386
TOTAL ACCIONES EN SALUD ANCESTRAL	685	815	1500

Fuente: SISSSCO – Entorno Hogar Base Familias Emberá PIC

Por otro lado, para el periodo mencionado se realizaron atenciones y seguimientos por profesionales y auxiliares en enfermería, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla # Atenciones y seguimientos por enfermería y auxiliares de enfermería, Entorno Cuidador Hogar en los puntos de asentamiento

ATENCIONES_SEGUIMIENTOS_POR_ENFERMERIA_ECH_(PROFESIONAL Y AUXILIAR)	
AÑOS	TOTAL
2022	23
2023	5168
2024	5450
TOTAL	10641

Fuente: SISSSCO – Entorno Hogar Base Familias Emberá PIC

POBLACION IDENTIFICADA: En la siguiente tabla se muestra el total de población identificada mediante la situación emergente a través del equipo interdisciplinario Emberá, esta discriminado por pertenencia indígena, sexo, curso de vida y prioridades.

Tabla #. Población identificada mediante situación emergente a través del equipo interdisciplinario Emberá, Entorno Cuidador Hogar

PUEBLO	2021	2022	2023	2024	TOTAL
CHAMI	883	190	405	726	2204
KATIO	1351	1524	2003	2045	6923
DOBIDA	160	239	212	100	711
SUB TOTAL	2394	1953	2620	2871	9838
PARTICIPACIÓN POR SEXO					
MUJER	1256	1024	1330	1510	5120
HOMBRE	1138	919	1300	1361	4718
SUB TOTAL	2394	1943	2630	2871	9838
DISTRIBUCIÓN POR CURSO DE VIDA					
O A 5 AÑOS	449	420	651	738	2258
6 A 11 AÑOS	519	381	531	546	1977
12 A 17 AÑOS	305	226	332	346	1209
18 A 28 AÑOS	477	422	559	590	2048
29 A 59 AÑOS	480	437	477	573	1967
MAYORES DE 60 AÑOS	164	57	80	78	379
TOTAL	2394	1943	2630	2871	9838

Fuente: SISSSCO – Entorno Hogar Base Familias Emberá PIC

Además, durante la identificación de la población también se evidenciaron prioridades como se observan en la siguiente tabla:

Tabla # Población identificada con prioridades a través del equipo interdisciplinario Emberá, Entorno Cuidador Hogar en los puntos de asentamiento

PRIORIDADES	2021	2022	2023	2024	TOTAL
GESTANTES	81	54	183	76	394
MENORES DE 5 AÑOS	449	420	651	738	2258
MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO DE DNT	0	0	54	25	61

MENORES DE 5 AÑOS CON DNT	79	8	14	8	109
TB	1	11	16	4	32
CRÓNICOS	5	4	7	7	23
VIH	5	11	5	10	31
SIFILIS	6	3	13	8	30
TOTAL	507	510	834	876	2727

Fuente: SISSSCO – Entorno Hogar Base Familias Emberá PIC

Cabe mencionar que la población indígena embera desde el 2021 al 2024 ha tenido 11 retornos, donde, se atendieron a 4.839 personas en las jornadas de salud dando concepto favorable.

3. RESULTADOS RELEVANTES

Cabe mencionar que, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se logró la construcción de diferentes piezas comunicativas, con el fin, de brindar información a las EAPB y su red de prestadores, frente al proceso de implementación del enfoque diferencial étnico así:

- Construcción de piezas comunicativas (infografías) en temas relacionados con orientaciones para la atención en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud materno perinatal, Consumo de sustancias psicoactivas, Salud mental. Se desarrollaron (3) videos uno que comprende la atención diferencial de las comunidades Negras-afrocolombianas, raizales y palenqueras, uno para la atención diferencial de los pueblos indígenas y otro relacionado con el cuidado de la salud visual para las cinco poblaciones étnicas.
- Se construyo una campaña relacionada con “Rompe las Barreras, las Barreras son muros invisibles”, en el cual se incluyeron y desarrollaron diferentes temas orientadores para la atención en salud de las poblaciones étnicas.

Dentro de los resultados relevantes, es importante resaltar el seguimiento a los avances frente al proceso de implementación del enfoque diferencial étnico, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, los cuales fueron realizados en dos momentos por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en el año 2023, permitiendo obtener un comparativo para los años (2020 - 2023) los cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Avances en la implementación de la Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios basada en APS con enfoque diferencial. (Comparativo años 2020 a 2023)

ITEM	2020	2021	2022	2023
------	------	------	------	------

Población caracterizada con enfoque diferencial	56,9%	64,3%	64,4%	96,1%
Atención integral en salud basada en APS con enfoque diferencial	9,07%	8,46%	20,4%	63,4%
Gestión de barreras	6,67%	13,3%	33,3%	96%
Talento Humano sensibilizado frente a la APS con enfoque diferencial	0,38%	6,8%	35,9%	71,9%

Fuente: Elaboración propia - Grupo Funcional Modelo

Para el año 2023, también se desarrolló una jornada para la presentación de las experiencias exitosas frente a los avances de la implementación del enfoque diferencial étnico, desarrollado por cada una de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá.

La Dirección de Participación Social logra:

- En el marco de la pandemia COVID 19 se realiza sensibilización a 100 ciudadanos con pertenencia étnica Gitana para la promoción del cuidado y disminución de riesgos de contagio del COVID 19 y se realizan tres entregas de cerca de 4000 de elementos de bioseguridad.
- En el marco de la pandemia COVID 19, se apoya en la sensibilización y promoción del cuidado a las comunidades indígenas, en postpandemia de logra certificar a más de 600 indígenas en el curso de promotores del cuidado conecta con tus emociones.
- Acompañamiento con 98 asistencias técnicas en la elaboración, implementación y evaluación de las 14 iniciativas comunitarias para el fortalecimiento y visibilización de la medicina ancestral de los pueblos indígenas.
- Acompañamiento y apoyo con 35 asistencias técnicas en la elaboración, implementación y evaluación de 5 iniciativas comunitarias que promueven la participación en salud de organizaciones que atienden población indígena.
- Liderazgo y convocatoria de las Mesas de Participación en Salud del pueblo Emberá tanto en la UPI la Rioja como en la Florida, logrando realizar 39 Mesas. Así como el apoyo en los procesos de retorno de estas comunidades.

Desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía:

Con respecto a la Distribución solicitud de acuerdo canales de atención-pueblos Indígenas, durante el año 2023 acudieron a los canales de atención presencial, telefónico y web un total de 243 ciudadanos, de acuerdo con la distribución por sexo el 71,6 (174) mujer, 28,0% (68) hombre y 0,4% (1) Intersexual. Con relación al proceso de “Orientación e Información”, derivado del sistema de información “Si cuéntanos”, acudieron a los canales de atención 19 usuarios en el cuarto trimestre, 223 usuarios requirieron los siguientes motivos de orientación e información. Para el acumulado del año, el 64.9% (146) pertenecen al régimen subsidiado; el 27.2% (59) usuarios del régimen contributivo; y un 7.9% (18) No asegurados. Se identifica para el año 2023 que las solicitudes de orientación que tiene mayor relevancia por parte de usuarios pertenecientes a comunidades indígenas son relacionadas el 36,8 % (N=82)- Portafolio de servicios y programas de la Secretaria Distrital de Salud – SDS, un 30% (N=67)- Cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE ó IPS; 15,2% (N=34)- Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad, 5,8% (N=13)- Verificación sobre cómo aparece la ciudadanía en general, en Base de Datos; 5,3% (N=12)- Portafolio de servicios de las ESE, de EPS-S, Red No Adscrita, ó IPS Privadas; 2,7% (N=6)- Portafolio de servicios o programas, de Entidades de otros Sectores; 1,8% (N=4) Cómo solicitar, retirarse ó revisar puntaje de la encuesta SISBEN ó SISBEN de otros Municipios, un 1,3% (N=3)- Aclaraciones a usuarios del Régimen Subsidiado, sobre inconsistencias en base de datos, un 0,4% (N=1)- Cómo incluir a menores, en el núcleo de la Encuesta Sisbén y un 0,4% (N=1)- COVID.

De acuerdo con la información suministrada por la SISS Centro Oriente, podemos evidenciar que en la vigencia 2023 fueron hospitalizados 209 niños, niñas y adolescentes. En lo referente al grupo poblacional de 0 a 5 años el 66.4% de su lugar de atención se realizó en el hospital Santa Clara, el 14.8% en el hospital San Blas y el 18 % de las atenciones se prestaron el hospital Materno infantil. De igual forma para el grupo poblacional comprendido entre 6 a 11 años el 84% fue objeto de atención en salud en el hospital Santa Clara y el 10.5% en el Hospital San Blas, finalmente para el grupo poblacional de 12 a 18 años el 46% recibió atención en el Hospital Materno Infantil, en 44% recibió atención en el Hospital Santa Clara. En lo referente al tipo de afiliación se puede evidenciar que el 99% de la población de 0 a 5 años hace parte del régimen subsidiado, para los grupos poblacionales de 6 a 11 y de 12 a 18 años su régimen de afiliación es subsidiado en un 100%. Es de anotar que en lo concerniente a los principales diagnósticos el 60% se debió a infección respiratoria aguda en la población de 0 a 5 años seguido de desnutrición con el 4.7 % y el 29% atención de parto en la población de 12 a 18 años.

En la SISS Centro Norte podemos evidenciar que en la vigencia 2023 fueron hospitalizados 99 niños, niñas y adolescentes, que en lo referente al grupo

poblacional de 0 a 5 años el 2.2% de su lugar de ubicación es UPI La Rioja, el 97.7 % se ubica en UPI La Florida 94.4% De igual forma para el grupo poblacional comprendido entre 6 a 11 años el 100% su lugar de ubicación es UPI FLORIDA, finalmente para el grupo poblacional de 12 a 18 años el 100% su lugar de ubicación es UPI FLORIDA. En cuanto al tipo de afiliación se evidencia que el 100% de la población de los diferentes grupos forman parte del régimen subsidiado.

Vale la pena resaltar que en lo concerniente a los principales diagnósticos la neumonía y los problemas respiratorios representan la mayor incidencia en el grupo poblacional de 0 a 5 años con un 62%, seguidos de la desnutrición con el 16%. Para los otros grupos poblacionales se presentan diagnósticos como complicaciones puerperales, Interrupción voluntaria del embarazo, infecciones de vías urinarias, entre otros.

En el marco de la garantía de los derechos de la población Rrom o Gitana en Bogotá, se realiza el acompañamiento a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para el fortalecimiento de los canales de atención orientados a esta población. A través de la Oficina Asesora de Comunicaciones de las SISS Sur Occidente se desarrollaron nueve (9) acciones para mejorar la inclusión de los pueblos Rrom – Gitanos en el acceso a los servicios de salud de la entidad, estos incluyeron fortalecimiento de señalética de los servicios de la unidad de atención Trinidad Galán con traducción a lengua Rrom.

Así mismo se realizaron videos con el portafolio de servicios para la comunidad Gitana en la Unidad. Este video, fue cargado en el canal de Youtube y compartido en las demás redes sociales de la entidad y se divulga a través de las pantallas informativas en las salas de espera de las unidades de servicios de salud y hospitales que hacen parte de la Subred, y publicación de nota “Trinidad Galán, Unidad amiga de las etnias” en la edición 27 del noticiero La Subred en 1 Minuto, publicado en el canal de YouTube y compartido en las redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter.

Se realizó jornadas de fortalecimiento a 23 funcionarios del canal telefónico en atención diferencial Rrom-gitano en el Contac Center Distrital en donde se trataron temas relacionados a las principales barreras de acceso en salud enfocadas a la primera línea de atención a la población Rrom Gitano, atención primaria en salud con enfoque diferencial brindando un contexto sobre la atención realizada en el modelo territorial de salud de Bogotá “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”.

Con la comunidad Raizal, en el marco de la gestión a casos con barreras de acceso en salud; se recibieron y gestionaron solicitudes ciudadanas desde el

2021 relacionadas con temas de orientación e información en salud y portafolio de trámites y servicios de la Secretaría Distrital de Salud, así como barreras de acceso.

Frente a la gestión de barreras de acceso a los servicios de salud, en 2021 hubo gestión a 55 casos, en 2022 se logró la gestión de 77 solicitudes y en 2023 se cerró la acción afirmativa con 87 casos gestionados, para un total de 217 gestiones realizadas durante el cuatrienio.

Desde la Dirección de Aseguramiento se logró (Garantía):

- Desde el Grupo de Inspección Vigilancia y Seguimiento - IVS POBLACIONES ESPECIALES Se mantiene la interlocución con las EAPB autorizadas para operar en el Distrito, con el fin de Garantizar la prestación de los servicios de salud y mitigar los casos de barreras de acceso que se reportan.

La Subdirección de Administración del Aseguramiento incluye:

- ***Lineamiento para afiliación de pueblos y comunidades étnicas al SGSSS***

En diciembre de 2021 se publica en ISOlución de la Secretaría Distrital de Salud el Lineamiento de Afiliación, el cual incluye en específico el componente titulado “***Lineamientos para afiliar poblaciones étnicas al SGSSS en Bogotá D.C. Proceso Asegurar. Comunidades Indígenas, Rrom, Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras***” cuyo objetivo es “Estandarizar el proceso de *afiliación* al SGSSS, de manera que se especifiquen procedimientos y acciones que corresponden a la Subdirección de Administración del Aseguramiento — en términos de *gestión, asistencia técnica, articulación y seguimiento* — en función de asegurar el acceso a los servicios de salud, por parte de las comunidades étnicas, en tanto poblaciones especiales, priorizadas y vulnerables de Bogotá D.C.”

- ***Mapas de Afiliación al SGSSS***

Para el instructivo-curso virtual de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía sobre enfoque diferencial, se elaboraron dos mapas y se pusieron en video. El primero de ellos, trazado para las comunidades étnicas definidas como poblaciones especiales, con la Comunidad Rrom ó Gitana y las Comunidades Indígenas, específicamente aquellas reconocidas por el Ministerio del Interior como asentadas en Bogotá. El segundo mapa recoge tres tipos de comunidades étnicas: i) comunidades indígenas NO reconocidas como asentadas en Bogotá, por el Ministerio del Interior; ii) comunidades étnicas NO definidas como poblaciones especiales (Población Negra-Afrocolombiana, Raizal y Palenquera). Se habla de mapas, porque el

propósito es enseñar el camino y al tiempo, se previene generar confusión con la noción de rutas.

- ***Encuentros de Aseguramiento con Enfoque Diferencial***

Preparación y realización, cada tres meses – desde noviembre de 2021 a la fecha – se desarrollaron de seis (6) Encuentros de Aseguramiento con Enfoque Diferencial, orientados a las EAPB que aseguran poblaciones especiales, particularmente pueblos y comunidades étnicas, en Bogotá D.C. Uno de los propósitos es lograr articular respuestas conjuntas, en función del acceso efectivo de los ciudadanos pertenecientes a poblaciones especiales y priorizadas. El Cuarto (IV) Encuentro de Aseguramiento con Enfoque Diferencial Poblacional (28 de septiembre de 2022), enfatizó sobre pueblos y comunidades étnicas en la ciudad.

Durante estos encuentros se promueve: 1) Incrementar cobertura de aseguramiento; 2) Articulación con las EAPB para facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud; y 3) Promover la articulación interinstitucional para favorecer la aplicación del enfoque diferencial étnico en la prestación de servicios de salud.

- La población indígena Emberá es cada día más adherente a los controles y tratamientos médicos tradicionales, puesto, que se articula con la medicina ancestral mediante las parteras, jaibanas y yerbateros.
- Desde el perfil social se avanza en la portabilidad de los usuarios para su atención en Bogotá.
- Acciones de articulación intersectoriales que permiten una asertiva y oportuna atención en salud a la población indígena Emberá.
- Asistencia técnica al equipo en salud sexual y reproductiva UPI la Rioja, con el fin de disminuir los casos de ablación y embarazos en menores de 14 años.
- Se concertó con el líder del Parque Nacional las jornadas de salud, que se realizaron de manera constante toda la semana.
- Jornadas de salud en los puntos de asentamiento que aportan a la identificación de riesgos en salud de la comunidad y adherencia de usuarios a integrar los conocimientos de occidente con sus tradiciones.
- La población indígena Emberá reconoce al equipo interdisciplinario del entorno cuidador hogar y las acciones en salud que realizan en pro de mejorar la calidad de vida.
- Entrega de medicamentos a personas a personas de los diferentes puntos de asentamiento sin dificultades.

- Oportuna y eficaz articulación con otros sectores para garantizar traslado de menores con signos de alarma a las unidades asistenciales.
- Constantes recorridas del equipo extramural del PAI, para la búsqueda de población sujeto a administración de vacunas pendientes del esquema regular.

4. ACCIONES A CONTINUAR

- Construcción de adaptaciones técnicas para todas las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- Favorecer la vinculación de profesionales con pertenencia étnica, con el fin de armonizar los diálogos y concertaciones de productos propios de las comunidades étnicas.
- Promover en las comunidades la adaptación de las rutas integrales en salud, modelo de salud más bienestar, productos de políticas étnicas.
- Continuar realizando asistencias técnicas a las EAPB's e IPS's
- Seguimiento a los contratos interadministrativos con Muisca de Bosa, Cabildo Ambiká de la etnia Pijao y muisca de Suba que inicia la implementación a partir del 2015.
- Apoyar a las comunidades étnicas en el generar espacios de difusión de las prácticas propias en salud ancestral y partería.
- Fortalecimiento al talento humano de la Secretaría Distrital de Salud de como comprender el enfoque étnico diferencial en el diseño e implementación de programas, planes y proyectos.
- Seguimiento a la implementación de las adaptaciones en la EAPB's e IPS's autorizadas en Bogotá.
- Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital para las comunidades étnicas.
- Se continuará con los compromisos adquiridos con las comunidades, gestionando solicitudes de orientación e información y barreras de acceso, así como la creación de herramientas y metodología para elaborar el enfoque diferencial.
- Continuar con la cualificación del talento humano de las EAPB, IPS y Entidades, por medio de la implementación del curso de enfoque diferencial en servicio a la ciudadanía.
- Fortalecer el acceso a los canales de atención de la secretaria Distrital de Salud, con el fin brindar mecanismos de exigibilidad de derechos y disminuir las barreras de acceso en salud

- Fortalecer la articulación intersectorial con el fin de anudar esfuerzos para la ejecución de planes de acción acorde a la competencia de cada una de las instituciones.
- Continuar fortaleciendo la articulación intersectorial con el fin de anudar esfuerzos para la ejecución de planes de acción acorde a la competencia de cada una de las instituciones.
- Avanzar en los Retornos y Reubicaciones de las Comunidades Emberá en coordinación con el Gobierno Nacional.
- Se recomienda el traslado de familias a otros albergues teniendo en cuenta que se han identificado diversos agentes etiológicos y se debe evitar contagio y actualmente las condiciones del lugar no permiten cortar cadenas de transmisión de IRA Y EDA.
- Fortalecer la articulación intersectorial con el fin de definir estrategias para el abordaje de determinantes estructurales e involucrar activamente con acciones de secretaria de la Mujer y Desarrollo Económico.
-

Fuentes:

- ® *Documento Técnico Descriptivo (Segundo semestre 2020), Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de la población indígena en Bogotá D.C.*
- ® *04102020.Convocatoria Consejo Consultivo 9 de octubre 2020*
- ® *Informes de Seguimiento PIAA: Primer, segundo, tercero y cuarto trimestre 2021; Primer, segundo, tercero y cuarto trimestre 2022; Primer y segundo trimestre 2023.*
- ® *Informes de actividades referente etnias (según contratos) 2021, 2022, 2023. Subdirección de Administración del Aseguramiento.*
- ® *Informes de gestión – Grupo Poblacional. Referente etnias (según contratos) 2021, 2022, 2023. Subdirección de Administración del Aseguramiento.*
- ® *Unidad para las Víctimas. Unidad para las Víctimas caracterizó 297 hogares emberá asentados en el Parque Nacional. [En línea] 10 de Mayo de 2024. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/unidad-para-las-victimas-caracterizo-297-hogares-embera-asentados-en-el-parque-nacional/>.*
- ®