

024000

MEMORANDO

PARA: Dr. LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

DE: DIRECTORA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CONCEPTO TECNICO, PROYECTO DE ACUERDO NO. 433 DE 2026

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS
PROYECTOS DE ACUERDO

SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 433 **AÑO:** 2026

TÍTULO DEL PROYECTO

“por medio del cual se establecen lineamientos para la atención integral en salud de pacientes crónicos (hipertensos y diabéticos) en estado de pobreza y vulnerabilidad del distrito capital y se dictan otras disposiciones”

AUTOR

H. Concejal Julián Espinosa Ortiz

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

“Establecer los lineamientos para fortalecer la atención en salud de la población pobre y vulnerable del distrito capital que presenten enfermedades crónicas como la Hipertensión y la Diabetes”

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA. ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR

1 de 6

Análisis de Competencia Legal:

¿Es competente? SI: No: X

ANÁLISIS JURIDICO**ANÁLISIS TECNICO**

La Secretaría Distrital de Salud -SDS- dentro de sus responsabilidades y competencias, de conformidad con lo señalado en la Resolución 3202 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, debe brindar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS- y a las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud en su jurisdicción, asimismo, vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las Rutas integrales de Atención en Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- habilitadas para la prestación de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el marco de la atención a las necesidades en salud de la población del Distrito, y específicamente desde el Modelo MAS Bienestar, en su componente Cardio-Cerebrovascular y Metabólico (CCVM), se desarrollan intervenciones poblacionales, colectivas e individuales orientadas a la identificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Estas acciones se fundamentan en la articulación intersectorial, el abordaje integral del riesgo y la gestión territorial de la salud, priorizando la prevención de eventos agudos y la reducción de la carga de enfermedad. El modelo contempla la reorganización territorial de los servicios, la optimización de las rutas de atención y la consolidación de redes funcionales de prestación, con el propósito de garantizar accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención. De igual manera, incorpora un modelo predictivo que permite estratificar el riesgo en la población, anticipar complicaciones y focalizar intervenciones, optimizando así el uso de los recursos y mejorando los resultados en salud. Para ello, se requiere contar con instituciones públicas y privadas dotadas de alto nivel de especialización clínica, infraestructura adecuada, disponibilidad de ayudas diagnósticas, insumos esenciales y talento humano capacitado para atender condiciones críticas, como los eventos isquémicos y otras complicaciones cardiovasculares y metabólicas, que por su impacto en salud pública.

Las condiciones crónicas no transmisibles -CCNT son aquellas condiciones que *"tienden a ser de larga duración, alto costo y resultan de la combinación de factores genéticos,*

fisiológicos, ambientales y conductuales”. Estas incluyen, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, salud mental y diabetes. [1](#)

Adicionalmente se reconoce que existen factores de riesgo conductuales y prevenibles que inciden en las CCNT, tales como la alimentación inadecuada; el sedentarismo; la exposición al humo del tabaco; el consumo de alcohol y la exposición a condiciones ambientales desfavorables. Estos factores de riesgo dependen tanto de la toma de decisiones individuales, como de su interacción con el entorno y a diferencia de lo que se piensa, afectan a las personas en todos los momentos de su curso de vida y no exclusivamente en edades avanzadas, son prevenibles y tratables con hábitos de vida saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol, una alimentación poco saludable y la contaminación atmosférica son factores que incrementan el riesgo de fallecer por una enfermedad no transmisible - ENT. Esta misma fuente afirma que las enfermedades se ven propiciadas por factores como el rápido desarrollo urbano no planificado, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras. [2](#)

El más reciente informe de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN (2015) señala que la prevalencia del exceso de peso en Bogotá es de 55,6 %; es decir, más de la mitad de la población tiene exceso de peso, demostrando un aumento en relación con el año 2005 con un porcentaje de 48.5% de la población de Bogotá. [3](#)

Cabe mencionar que para lograr la disminución efectiva de los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardio-cerebrovasculares y metabólicas, es indispensable continuar o fortalecer un abordaje intersectorial que armonice metas, objetivos y estrategias, promoviendo acciones coordinadas y complementarias entre todas las secretarías del Distrito. Esta articulación debe garantizar que las políticas, programas y proyectos de los diferentes sectores converjan de manera coherente en la promoción de entornos saludables, la prevención de la enfermedad y la reducción de inequidades en salud y sociales, optimizando los recursos disponibles y potenciando el impacto de las intervenciones en la calidad de vida de la población.

1 Organización Mundial de la Salud (2023) Enfermedades no transmisibles . Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT\)%2C%20ambi%C3%A9n%20conocidas%20como%20enfermedades,fisio%C3%B3gicos%2C%20ambientales%20y%20de%20comportamiento](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT)%2C%20ambi%C3%A9n%20conocidas%20como%20enfermedades,fisio%C3%B3gicos%2C%20ambientales%20y%20de%20comportamiento)

2 ibidem.

3 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017) Encuesta nacional de Situación Nutricional. Available from: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud ha formulado y puesto en marcha Documentos técnicos, en concordancia con la normatividad vigente, orientados a disminuir la incidencia y el impacto de las Condiciones Crónicas No Transmisibles (CCNT) y a intervenir sus factores de riesgo, con el propósito de reducir los desenlaces negativos asociados en la población general. Estas acciones incluyen intervenciones de educación en salud, promoción del autocuidado y control adecuado de las enfermedades mediante prácticas y comportamientos saludables, tales como la actividad física regular, la cesación del consumo de tabaco y una alimentación equilibrada, así como un abordaje integral que abarca desde el diagnóstico hasta la paliación y rehabilitación de las CCNT. Cabe señalar que la atención domiciliaria para personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus ya se encuentra implementada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el Distrito, priorizando a la población según su condición clínica y riesgo biopsicosocial, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 3280 de 2018, que integran esta modalidad en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Actualmente, las EAPB y sus redes de prestadores desarrollan valoraciones clínicas periódicas, seguimiento a la adherencia terapéutica, suministro de medicamentos, terapias en el domicilio, toma de muestras y realización de procedimientos diagnósticos básicos, con el objetivo de prevenir complicaciones y reducir hospitalizaciones evitables. Este servicio cuenta con equipos interdisciplinarios capacitados, transporte asistencial, insumos y dispositivos médicos, además de sistemas de registro e interoperabilidad que garantizan la articulación con los diferentes niveles de atención. En consecuencia, constituye una capacidad ya instalada y operativa, integrada a la gestión integral del riesgo, y que cumple con los estándares técnicos y normativos establecidos de acuerdo con los procesos previos de priorización.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS de su red de prestadores, realizan seguimiento de estas cohortes de pacientes; la metodología y diseño de seguimiento propuestos deben ajustarse rigurosamente a la evidencia científica y la literatura más actualizada. Esta alineación permite priorizar de manera objetiva las enfermedades y sus complicaciones. En particular, las patologías cardiovasculares y metabólicas, que presentan una significativa agrupación de datos, merecen una revisión detallada y evaluación para adaptar la metodología de seguimiento, buscando establecer indicadores y metas realistas en términos de morbilidad y mortalidad. Adicionalmente, desde este ente territorial, se realiza el monitoreo de indicadores priorizados que dan cuenta de la gestión en la implementación del componente cardio cerebro vascular y metabólico, en este caso, para la población con presencia de alteraciones Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

En conclusión, las funciones y competencias de esta Secretaría ya se encuentran normativa y operativamente establecidas. Asimismo, se destaca que, a través de la implementación del componente Cardio-Cerebrovascular-Metabólica en el Distrito Capital, se contribuye a proporcionar atención en salud de manera oportuna, eficaz y con altos estándares de calidad; este enfoque busca preservar, mejorar y promover la salud de toda la población del Distrito, abarcando la prevención, diagnóstico y tratamiento de condiciones como la hipertensión

arterial y la diabetes mellitus, por lo tanto, el proyecto de acuerdo no se considera técnicamente viable.

En el marco de la revisión técnica del Proyecto de Acuerdo “Atención integral en salud de pacientes crónicos (HTA y DM) en población pobre y vulnerable”, se concluye que no es viable debido a múltiples factores que comprometen su implementación y sostenibilidad. Se identifica el riesgo de duplicar funciones ya establecidas en normativas y planes vigentes, lo que podría generar ineficiencias y dispersión de recursos en ausencia de una integración clara. Adicionalmente, la capacidad instalada para la atención domiciliaria masiva resulta insuficiente, considerando limitaciones de personal, transporte e insumos. Se evidencian también brechas de conectividad y alfabetización digital en la población objetivo que dificultarían el uso de tele monitoreo y otras herramientas tecnológicas, así como el riesgo de sobrecarga administrativa y logística si la demanda supera lo previsto. Finalmente, las posibles restricciones presupuestales futuras representan una amenaza para la continuidad del programa.

Es importante resaltar que el seguimiento y la atención integral a las enfermedades crónicas deben desarrollarse para la totalidad de la población afectada, dada la magnitud de su impacto en la morbilidad y mortalidad, evitando segmentar únicamente a grupos específicos, ya que ello generaría inequidades en salud y desconocería que estas patologías afectan de manera significativa al conjunto de la población.

Finalmente, y en atención a la importancia estratégica que tiene esta población para la salud pública del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud extiende una invitación, para avanzar en la construcción de espacios de trabajo conjunto que permitan desarrollar escenarios de diálogo, articulación y concertación.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Sin comentarios.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si ☒ No ☐

VALORACIÓN DEL GASTO.

Si ☐ No ☐

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable:

5 de 6



SECRETARÍA DE
SALUD

SI _____
NO x _____

Proyecto: Leidy Castañeda- RIAS CCVM/ Modelo- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Revisó: Linda Victoria Ariza Romero - Directora de Provisión de Prestación de Servicios de Salud

