

El derecho a la salud, más que atención médica

Más de **400.000 ciudadanos** han sido atendidos durante la administración “Bogotá Mejor para Todos” por medio de la red de canales de información y orientación con los que cuenta la Secretaría Distrital de Salud. Los habitantes de la ciudad tienen a su disposición más canales de atención presencial gracias a la apertura de 21 Centros de Orientación e Información en Salud en las diferentes localidades del Distrito, y a los nuevos puntos de la Red CADE y SuperCADE, espacios donde se escuchan y resuelven a diario inquietudes o peticiones de la ciudadanía.

Así mismo, cerca de **200.000 atenciones** se han realizado mediante los canales telefónicos, dentro de las que se destacan los casos recibidos en *Línea Salud para Todos* y que han conducido a la gestión inmediata y efectiva de más de **40.000 necesidades** ciudadanas relacionadas con acceso a los servicios de salud.

EDITORIAL

GARANTIZAMOS EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

En la actualidad, Bogotá se encuentra cerca de lograr la cobertura universal de aseguramiento, con 7.566.440 de afiliados a alguno de los regímenes de Seguridad Social en Salud. Se estima que cerca de 30.000 personas ya tienen derecho a una EPS subsidiada, pero aún no se han afiliado, lo cual equivale al 0,4% de la población del Distrito Capital según las proyecciones del DANE.

El mayor número de personas sin afiliación al régimen subsidiado está concentrado en las localidades de Suba, Ciudad Bolívar, Kennedy, Usme y San Cristóbal, por lo que la Secretaría Distrital de Salud (SDS), como ente rector y responsable de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud en el Distrito Capital, hace un llamado especial a estas personas pertenecientes a los estratos más vulnerables de la capital del país para gestionar ante las EPS habilitadas su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual otorga el derecho a hacer uso de los servicios definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Es muy común que la ciudadanía confunda el Sisbén con el Régimen Subsidiado de Salud, copago con cuota moderadora, movilidad con portabilidad, que no identifique cuál es la población pobre no asegurada y que no conozca su estado de afiliación en el sistema de salud, situaciones que se convierten en una barrera de acceso en el momento de requerir atención médica.

Para cumplir con este propósito, la entidad viene intensificando acciones de promoción sobre las ventajas de la afiliación en salud, orientando a los usuarios sobre el proceso de afiliación en las EPS habilitadas, con lo que se busca que la capital del país cuente con el mayor porcentaje de acceso y cobertura de afiliados en salud.

Entre enero del 2016 y agosto del 2017, durante la administración "Bogotá Mejor para Todos", se han atendido más de 400.000 ciudadanos por medio de la red de canales de información y orientación con los que cuenta la Secretaría Distrital de Salud. Los habitantes de la ciudad tienen a su disposición más canales de atención presencial gracias a la apertura de 21 Centros de Orientación e Información en Salud en las diferentes localidades del Distrito, y a los nuevos puntos de la Red CADE y SuperCADE, espacios donde se escuchan y resuelven a diario inquietudes o peticiones de la ciudadanía. Así mismo, cerca de 200.000 atenciones se han realizado mediante los canales telefónicos, dentro de las que se destacan las recibidas por la *Línea Salud para Todos*, que han conducido a la gestión inmediata y efectiva de más de 40.000 necesidades ciudadanas relacionadas con acceso a los servicios de salud.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81

Alcalde Mayor
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaria de Servicios de Salud
y Aseguramiento
Anabelle Arbeláez Vélez

Subsecretario de Gestión Territorial,
Participación y Servicio a la ciudadanía
Gilberto Álvarez Uribe

Jefe de la Oficina Asesora
de Comunicaciones en Salud
Ronald Ramírez López

Coordinación Editorial
María del Pilar Moreno Cruz
OFICINA DE COMUNICACIONES

Textos de la Secretaría Distrital de Salud

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA
DEL DERECHO A LA SALUD
Juan Carlos Ordóñez
Luis Felipe Martínez
Guillermo Sánchez
Myrian Rodríguez
Yudy Mora
Juan Pablo Berdejo
Jairo Hernán Ternera
César Granados

CORRECCIÓN DE ESTILO
Gustavo Patiño Díaz

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Juan Carlos Vera Garzón

IMPRESIÓN
Secretaría General - Imprenta Distrital, DDDI

Los artículos y las opiniones expresadas
en esta edición son de exclusiva
responsabilidad de sus autores.

SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Es el mecanismo mediante el cual el Estado logra materializar el derecho a la salud por medio de un conjunto de principios y normas, políticas públicas e instituciones. El ingreso a este sistema se hace a través de la **afiliación**, que se convierte en el acto jurídico entre un aportante (trabajador dependiente, independiente, pensionado, población especial, entre otros) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, originando derechos y obligaciones establecidos por la ley.

Para mayor información, contacte nuestra Línea Salud para Todos.



Horario de atención:
8:00 a.m. a 5:00 p.m.

A través de esta línea telefónica, la Secretaría Distrital de Salud garantiza la calidad, continuidad e integridad en la atención en salud. La ciudadanía podrá acceder mediante las siguientes opciones:

Opción 1:

Línea del Derecho a la Salud. Los profesionales que atienden esta línea reciben y gestionan de forma inmediata las barreras de acceso en salud, de tipo administrativo o asistencial, que presentan los afiliados a los diferentes regímenes, lo cual está orientado a mejorar el acceso en la prestación de servicios de la población más pobre y vulnerable.

Opción 2:

Información y orientación al ciudadano sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los trámites y servicios que presta la SDS.

Opción 3:

Información sobre canales para asignación de citas médicas en las Unidades de Servicios de Salud de la red pública.



TIPOS DE AFILIACIÓN

Contributivo

A este régimen se deben afiliar las personas **con capacidad de pago** entre quienes se encuentran los trabajadores formales, los independientes y los pensionados.

Mecanismo de afiliación

Afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS)

Aportes al sistema

Trabajador formal	Trabajador independiente	Pensionado
12,5 %	12,5 %	12 %
8,5% empleador 4 % trabajador	Cancela la totalidad de los aportes sobre el ingreso base de cotización.	Cancela la totalidad de los aportes sobre el valor mensual de la mesada pensional

Subsidiado

A este régimen se afilian las personas sin **capacidad de pago**, sin empleo. Es decir, la población del territorio nacional considerada pobre, identificada en los niveles 1 y 2 del Sisbén.

Mecanismo de selección

Encuesta Sisbén

El Sisbén es la herramienta diseñada por el Departamento Nacional de Planeación para identificar potenciales beneficiarios de programas sociales, tanto en salud como en la entrega de diversos tipos de subsidios brindados por el Estado.

Modalidades de encuesta Sisbén

- **Por barrido:** en los sectores con mayor pobreza y necesidades sociales.
- **Por demanda:** las personas que no han sido encuestadas y creen que pueden ser beneficiarias de los subsidios, deben solicitarle a la Secretaría Distrital de Planeación que les aplique la encuesta.

¿Qué y cuáles son los regímenes exceptuados?

Son los sectores de la población que en materia de seguridad social no se rigen por la Ley 100 de 1993.

- Los miembros de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- Los civiles del Ministerio de Defensa.
- Los servidores públicos y pensionados de Ecopetrol.
- Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- Los servidores de algunas universidades públicas (del Atlántico, Industrial de Santander, del Valle, Nacional de Colombia, del Cauca, Cartagena, Antioquia, Córdoba, Nariño, Pedagógica y Tecnológica de Colombia).

¿Cuál es la población pobre no asegurada? (antes "vinculados")

Es aquel sector de la población que no cuenta con afiliación al Sistema de Salud en ninguno de los dos regímenes (subsidiado o contributivo).

- Su atención médica se realiza con los recursos de contratos de prestación de los entes territoriales (Secretarías de Salud).
- Deben pagar cuotas de recuperación cuando demanden atención en salud (niveles 2 y 3 hasta 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes por evento).



Afiliaciones de oficio

Este tipo de afiliación se aplica para aquellas personas que cumplen los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado, pero se rehúsan a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 1268 del 2017, Ministerio de Salud).

Etapas de la afiliación de oficio al régimen subsidiado:

- Identificar las personas no afiliadas al régimen subsidiado y verificar la existencia de condiciones para ser afiliado a este régimen.
- Determinar la renuencia (resistencia) del no afiliado a pertenecer a algún régimen de salud.

- Comunicar a la persona identificada (renuente), su obligación de afiliarse. Si se niega, se debe diligenciar el formato de constancia de no afiliación.
- El formato de no afiliación le concede el derecho a la Secretaría de Salud de seleccionar una EPS subsidiada y realizar la afiliación del renuente.

En caso de haber sido afiliado de oficio al régimen subsidiado y por alguna razón no estar de acuerdo con la EPS asignada, dispondrá de 2 meses para solicitar el cambio de la misma.



POBLACIONES ESPECIALES

Las poblaciones especiales están constituidas por personas que por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o situación de debilidad manifiesta y, según lo dispuesto por la ley, deben pertenecer al régimen subsidiado.

Las poblaciones especiales no requieren la encuesta Sisbén. En este caso el listado de beneficiarios es suministrado por autoridades o entidades específicas, como los gobernadores de los cabildos indígenas, el Departamento de la Prosperidad Social, el Ministerio del Interior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otras. Este listado es conocido como **listado censal**.

Una vez las poblaciones especiales se encuentren plenamente identificadas por la entidad responsable, harán parte del listado nacional de población elegible y se podrán afiliar al Régimen Subsidiado.

Los tipos de afiliación para las poblaciones especiales son:

 **La afiliación individual**, aplica cuando el ciudadano cabeza de familia realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no por medio de otras personas, entidades o instituciones.

 **La afiliación institucional**, aplica cuando la persona que se va a afiliar está bajo la responsabilidad de una institución de protección; en este caso la institución es quien hace el trámite de afiliación.

Tipo de población especial	Entidad que la identifica
➤ Población infantil abandonada, menores desvinculados del conflicto armado y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del ICBF.	➤ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
➤ Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.	➤ Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).
➤ Víctimas del conflicto armado que estén en el Registro Único de Víctimas.	➤ Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).
➤ Población desmovilizada. El núcleo familiar de la población desmovilizada no será sujeto de cobro de COPAGOS siempre y cuando el resultado de la encuesta Sisbén sea de nivel 1.	➤ Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR).
➤ Adultos mayores en centros de protección.	➤ Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).
➤ Comunidades indígenas: muisca de Suba, muisca de Bosa, inga, ambika-pijao y kichwa.	➤ Autoridad tradicional y legítima de cada pueblo indígena reconocida ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia.
➤ Población Rrom (gitana).	➤ Autoridad legítimamente constituida (Shero Rom o el portavoz de cada kumpania), reconocida ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia.
➤ Personas incluidas en el Programa de Protección a Testigos.	➤ Fiscalía General de la Nación.
➤ Habitantes de calle.	➤ Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).
➤ Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal.	➤ Gobernaciones o alcaldías distritales o municipales.
➤ La población de nacionalidad colombiana migrante de la República Bolivariana de Venezuela durante 2015.	➤ Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
➤ Las personas que dejen de ser madres comunitarias y madres sustitutas, que sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley 1450 de 2011.	➤ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

PORTABILIDAD

Para permitir a los afiliados la accesibilidad a los servicios de salud en todo el territorio nacional y facilitar el traslado de un régimen a otro, se cuenta con la **portabilidad y la movilidad**, las cuales proyectan un sistema de salud que se orienta a evitar barreras de acceso a sus afiliados.



¿Qué es la portabilidad?

Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud del régimen contributivo o subsidiado, sin trámites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se van a vivir temporalmente a un municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud.



¿Qué tipos de emigración hay?

Emigración ocasional: la persona se va de manera transitoria (hasta por un mes) de su lugar de origen a otro municipio, y en ese municipio receptor tendrá derecho a la atención de urgencias.

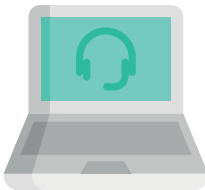
Emigración temporal: la persona se va de manera transitoria (desde un mes hasta un año) de su lugar de origen a otro municipio, y, por tanto, tendrá derecho a la atención de urgencias y a la adscripción a una IPS primaria autorizada por la EPS, así como acceso a los servicios de salud acordes con el nivel de complejidad que requiera.

Emigración definitiva: la persona fija de manera permanente su residencia en otro municipio, y, por tanto, debe solicitar el traslado de EPS .



¿Cuándo utilizar la portabilidad?

Cuando el afiliado y/o su núcleo familiar emigren de su municipio de residencia a otro municipio en forma ocasional temporal o por dispersión de su familia.



¿Cuáles son los mecanismos que puede utilizar un afiliado para acceder a la portabilidad?

La solicitud de portabilidad puede hacerse a través de diferentes medios, vía telefónica, correo electrónico, comunicación escrita o presencial (esta es opcional, y no un requisito ni una exigencia para acceder a su derecho de portabilidad).



¿Cuál es la diferencia entre portabilidad, movilidad y traslado?

Portabilidad	Movilidad	Traslado
Acceso a los servicios de salud en cualquier lugar del territorio nacional.	Es la garantía del afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen (contributivo a subsidiado o viceversa).	Derecho que tiene un afiliado de cambiar de EPS transcurrido un año de antigüedad en la misma EPS.

APORTES QUE SE DEBEN HACER AL SIST



Copago

¿Qué es?
Es el dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema.

¿Quiénes pagan este aporte económico?
Los beneficiarios en el régimen contributivo y los afiliados al régimen subsidiado.

Los copagos para los afiliados al Régimen Subsidiado

Según identificación en la encuesta Sisbén	Monto del pago	Monto máximo por año
Con Nivel 1.	No tiene copago (Ley 1122 de 2007).	0 %.
Con Nivel 2.	El copago es del 10 % del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente (smlmv) (\$368.859 para 2017).	El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente (smlmv) (\$737.717 para 2017).

Fuente: Ley 1122 de 2007 y Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los copagos para los afiliados al Régimen Contributivo únicamente los deben hacer los beneficiarios

AÑO 2017		
Según el ingreso base de cotización del cotizante	Valor y de tope máximo por un mismo evento al año	Valor de tope máximo de copagos por año calendario
Hasta dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv)	\$211.725	\$424.187
De dos a cinco smlmv	\$848.375	\$1.696.749
Más de cinco smlmv	\$1.696.749	\$3.393.498

Fuente: Tabla formulada con base en el smlmv de 2017 (\$ 737.717).

Poblaciones exentas de copago

Siempre y cuando el servicio, la actividad, el procedimiento o la intervención que requieran se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios.



Niños durante el primer año de vida



Población afiliada con nivel 1 del Sisbén



Poblaciones especiales



Servicios que cuentan con atención gratuita sin cobro de copago

Aplica para cualquier tipo de población, de cualquier edad y condición socioeconómica.

- Atención inicial de urgencias (Decreto 412 de 1992, num. 2, art. 3)
- Servicios de promoción y prevención
- Control prenatal, atención del parto y sus complicaciones
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías
- Consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios

TEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Cuota de recuperación

¿Qué es?
Es el dinero que debe pagar el usuario directamente a los prestadores por atenciones no incluidas en el Plan de Beneficios (No PBS).

¿Quiénes pagan este aporte económico?
La población pobre no asegurada (PPNA, antes "vinculados") y los usuarios de niveles 2 y 3 del Sisbén.

Según identificación en la encuesta Sisbén	Cuota de recuperación	Cuota máxima por año
Nivel 1	0 %	
Nivel 2	10 %	Sin exceder dos smlmv (\$1.475.434) por evento al año.
Nivel 3	Hasta el 30 %	Sin exceder tres smlmv (\$2.213.151) por evento

Fuente: Artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016. Valores correspondientes al smlmv de 2017 (\$737.717).

Cuota moderadora*

¿Qué es?
Es el aporte económico que regula la utilización de los servicios de salud y estimula su buen uso.

¿Quiénes pagan este aporte económico?
Población afiliada al Régimen Contributivo: cotizantes y beneficiarios

* Los programas de atención integral están exentos del cobro de cuotas moderadoras.

Según el ingreso base de cotización del cotizante	Valor y porcentaje de la cuota moderadora
Hasta dos smlmv.	\$2.900
De dos a cinco smlmv.	\$11.300
Más de cinco smlmv.	\$29.900

Fuente: Tabla formulada con base en el smlmv de 2017 (\$737.717).

RECUERDE

Si usted es empleador y no cumple con los aportes de sus empleados, deberá asumir:



La totalidad de los costos que genere la atención en salud tanto del trabajador, como de los beneficiarios. Además de las multas que imponga el Ministerio de Salud y Protección Social.



Al no afiliarlo a un fondo de pensiones, deberá asumir los costos de jubilación, invalidez o muerte de su empleado.

Estar afiliado al Régimen Contributivo como cotizante le da derecho a:



Reconocimiento en dinero del 66,6% del salario básico de cotización en caso de una incapacidad temporal derivada de alguna enfermedad general



Reconocimiento económico del 100% por licencia de maternidad (no aplica para pensionadas).

En el régimen contributivo se pueden incluir beneficiarios adicionales:



Estos beneficiarios pueden ser hasta el tercer grado de consanguinidad (abuelos, sobrinos, nietos, hermanos) que dependan económicamente del cotizante.

Red Distrital de Orientación en Salud



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

Atención presencial en 45 puntos

✓ 16 puntos de atención en nivel central y redes CADE y SuperCADE

184.396 personas atendidas

- **Secretaría Distrital de Salud:** Carrera 32 # 12-81. Tel.: 364 9090, extensiones: 6656, 6657 y 6658.
- **Red CADE:** Candelaria, Santa Lucía, La Victoria, CC Plaza de las Américas, Fontibón, Santa Helenita, Gaitana, Servitá y Toberín. Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 a 4:00 p.m.
- **Red SuperCADE:** Bosa, 20 de Julio, Américas, Suba, Engativá y Centro Administrativo Distrital. Lunes a viernes: 7:00 a.m. a 4:30 p.m. Sábado: 8:00 a.m. a 12:00 a.m.



✓ 21 Centros de Orientación e Información en Salud (COIS). 53.284 personas atendidas.

Subred Norte

Suba:
Calle 146B # 90-26, Casa del Deporte.
Chapinero:
Carrera 13 # 54-74, Alcaldía local.
Teusaquillo:
Calle 39B # 19-30, Alcaldía local.
Engativá:
Calle 71 # 73A-44, Alcaldía local.
Usaquén:
Calle 165 # 7-52, PAS Servitá.
Barrios Unidos:
Calle 74A # 63-04, Alcaldía local.

Subred Centro Oriente

Los Mártires:
Carrera 14 bis # 21-04, piso 3.
La Candelaria:
Calle 12D # 3-22, Casa Comunitaria La Concordia.
Antonio Nariño:
Calle 17 Sur # 18-49, Alcaldía local.
Bakatá:
Calle 10 # 17-53, Centro de atención integral.
San Cristóbal:
Avenida 1° de Mayo # 1-40 Sur, Alcaldía local.
Santa Fe: Carrera 2 # 4-10.
Rafael Uribe Uribe: Avenida Caracas # 31D-13 Sur.

Subred Suroccidente

Bosa: Carrera 80I # 61-05 Sur, Alcaldía local.
Kennedy: Transversal 78K # 41A-4 Sur, Alcaldía local.
Puente Aranda: Carrera 31D # 4-05, Alcaldía local.
Fontibón: Calle 19 # 99-67, Casa de la Justicia.

Subred Sur

Usme: Calle 91 Sur # 3C-34 Este, PAS Virrey.
Ciudad Bolívar: Diagonal 62 Sur # 20F-20.
Tunjuelito: Calle 51 Sur # 7-35, Alcaldía local.
Sumapaz: Atención itinerante en la localidad.

✓ 7 Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado (CLAV). 6.102 personas atendidas.

- 1 **Bosa:** Calle 69A Sur # 92-47.
- 2 **Rafael Uribe Uribe:** Calle 22 Sur # 14A-99.
- 3 **Suba:** Transversal 126 # 133-32.
- 4 **Chapinero:** Calle 63 # 15-58.
- 5 **Ciudad Bolívar:** Carrera 17F # 69A-32 Sur.
- 6 **Sevillana:** Calle 44D Sur # 72-13.
- 7 **Kennedy:** Carrera 87 # 5B-21 (CADE), Patio Bonito.



✓ 1 Centro de Zoonosis de Bogotá

Carrera 106A # 67-02, Barrio El Muelle (Engativá). Lunes a viernes: 8:00 a. m. a 4:00 p. m., sábado y domingo: 8:00 a. m. a 12:00 p. m.



Atención telefónica



Línea Salud para Todos 364 9666 Dirigida a la ciudadanía en general. Recibe y gestiona de manera inmediata necesidades ciudadanas relacionadas con el acceso a servicios de salud, trámites y servicios.
44.793 llamadas gestionadas.



Línea 106 Whatsapp: 300 754 8933. Acompañamiento y orientación psicológica gratuita para niños, niñas, adolescentes y cuidadores.
60.971 llamadas gestionadas.



Línea Psicoactiva 018000 11 2439 Orientación e intervención breve sobre prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
13.705 llamadas gestionadas.



Línea Púrpura 018000 11 2137 Whatsapp: 300 755 1846. Liderada en conjunto con la Secretaría Distrital de la Mujer. Dirigida a mujeres mayores de edad de Bogotá.
15.251 llamadas gestionadas.



Canales virtuales

Página web: www.saludcapital.gov.co
Correo electrónico: contactenos@saludcapital.gov.co
Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS):
www.saludcapital.gov.co



Redes sociales

@sectorsalud

Secretaria Distrital de Salud

secretariadistritaldesalud

Secretariasaludbogota