# ACTA REUNIÓN

Acta No: 04

FECHA: 26 de Octubre de 2022

HORA: 11:30

VÍA: Google Meet

TEMA: COMITÉ TECNICO DE SEGUIMIENTO – PROYECTO SANTA FE CON UN SISTEMA DE CUIDADO

ASISTENTES:

**Sandra Milena Blanco G**. Coordinadora Operativa del Proyecto (ASCODES)

**Johan Sebastián Fandiño T**. Profesional Psicosocial del proyecto (ASCODES)

**Sergio Álvarez** Referente Fondo de Desarrollo Local / Alcaldía Local de Santa Fe.

**Alejandro Valencia** Veedor Local Ciudadano.

**Patricia Sandoval** Representante Consejo Local de Discapacidad

**Ana Mercedes Vásquez** Referente de proyectos de inversión Local en Salud /Secretaría Distrital de Salud.

Se inicia la reunión realizando la revisión de los asistentes, verificando que se encuentre como Quorum obligatorio:

- Representante de la alcaldía local.
- Coordinador(a) Operativa del Proyecto o Representante del Ejecutor.
- Veedor establecido para la ejecución del proyecto.

Finalizada la revisión, se socializa que además de los asistentes a la reunión se realizó la invitación al Delegado de la política de la discapacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. y Profesional de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad de la Localidad, quienes no pudieron asistir por encontrarse en otra reunión.

Posterior a esto la Coordinadora Operativa realiza una presentación de la estrategia basado en el anexo técnico establecido para este proyecto. Se plantea que el objetivo principal es impactar en la salud y la calidad de vida de los cuidadores a partir de la ejecución de tres (3) componentes:

1. Salud Mental Positiva desde una mirada integral

2. Herramientas Virtuales de Aprendizaje para el Cuidado

3. Medios Alternativos para Salud y el Bienestar (Artes Plásticas).

Se expresa que el componente 1 y 2 se encuentra dirigidos para los cuidadores de personas en condición de discapacidad y el componente 3 se encuentra dirigido a personas en condición de discapacidad.

Se refiere que los requisitos de inscripción para la estrategia son:

- Consulta del registro o certificado de Discapacidad.

- Residir en la localidad (Verificado por un recibo de Servicio Público)

- No haber participado previamente en otra estrategia anterior.

Adicionalmente se aclara, que para la participación de la estrategia no es necesario que el cuidador y la persona en condición de discapacidad sean un binomio, dado que puede participar cuidador o persona en condición de discapacidad de forma independiente.

La Dra. Ana Mercedes Vásquez, realiza aclaración que, frente al registro de discapacidad, es válido que participen demostrando su inscripción al proceso de registro y localización de personas en condición de discapacidad. Así mismo resalta que es necesario que durante la ejecución de la estrategia se busque sensibilizar a los beneficiarios para iniciar el proceso en personas que aún no lo hayan iniciado.

La Sra. Patricia Sandoval indaga cual es el proceso para iniciar este registro, refiriendo si es el proceso que se realiza con la Tarjeta Tullave o el proceso referente a la asistencia con médicos y especialistas. Refiriendo que, en el caso de ser el proceso con especialistas realizado por la EAPB, se observan barreras para la ejecución del procedo de registro.

La Dra. Ana Mercedes Vásquez responde a la Sra. Patricia frente al proceso aclarando la ruta para el proceso y refiere realizar el envío a la Coordinadora del proyecto de piezas técnicas para el proceso de sensibilización a la comunidad.

El Sr. Alejandro Valencia expresa que es necesario que se contribuya a la favorecer el proceso de inscripción para la obtención del certificado de discapacidad.

La coordinadora de Proyecto continua con la explicación de la estrategia refiriendo que la ejecución del proyecto se realizará en cuatro UPZ de la localidad para el componente Salud Mental Positiva, y para el componente Herramientas Virtuales para el aprendizaje, se realizará en los puntos Vive Digital de la Localidad, y posterior visitas domiciliarias.

Igualmente se resalta de parte de la Coordinación del Proyecto el compromiso el apoyo en el acercamiento a la comunidad y la identificación de necesidades de esta de parte del Sr. Alejandro Valencia y la Sra. Patricia Sandoval.

Seguido a esto se realiza lectura de las funciones del presente comité:

1. Socializar el plan técnico (proyección físico-financiera, cronograma general) para la ejecución del contrato. Revisar periódicamente el plan técnico para el cumplimiento de los objetivos y metas de este.

2. Efectuar seguimiento a las obligaciones en cabeza de las instituciones del contrato.

3. Solicitar las reuniones y gestiones que considere necesarias para que el desarrollo del objeto del contrato se cumpla a cabalidad.

4. Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; éstas deben contar con las firmas de los participantes.

5. El delegado de apoyo a la supervisión de la Alcaldía Local o Interventor deberá garantizar la elección del delegado de Consejo Local de Discapacidad.

6. En general todas aquellas que se consideren necesarias para el desarrollo del objeto del contrato, y que requieran ser concertadas de acuerdo con las dinámicas y contextos locales, que no estén contemplados en el presente lineamiento.

Seguido a esto se realiza explicación de los integrantes que lo conforman:

Integrantes permanentes:

- Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisión del proyecto.

- Representante legal del ejecutor o delegado, como coordinador, facilitador del concepto de gasto (o en otros casos el representante legal o su delegado del ejecutor del proyecto)

- Veedor(es) constituidos a través de acta de constitución avalada por la Personería Distrital

Integrantes itinerantes invitados en los casos en que el comité considere pertinente su acompañamiento y participación.

- Referente de proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, cuyo papel será el de asesorar por el cumplimiento de lo establecido en los Lineamientos Técnicos definidos por la Entidad Rectora y actuará en calidad de Invitado y desde el rol de acompañamiento de las acciones.

- Delegado a la política de discapacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

- Profesional de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad de la localidad.

- Demás invitados que se definan por el FDLSF y el ejecutor para el correcto desarrollo del proyecto. En este espacio, se tendrán en cuenta las opiniones y observaciones de cada uno de los actores del comité como insumo para la toma de decisiones, sin embargo, el FDL y Ejecutor son los actores que tienen voto decisivo.

El quórum del comité está constituido por tres (3) integrantes: el representante del FDLSF, el representante del contratista y el delegado del consejo de discapacidad.

Seguido a esto se realiza un explicación del diseño del proyecto compuesto por las siguientes fases:

1. Convocatoria y socialización
2. Inscripción
3. Historia de vulnerabilidad
4. Desarrollo de las categorías
5. Registro y sistematización
6. Evaluación y Monitoreo

Dentro del proceso se expresa que la socialización del proyecto se realizará ante la JAL y la comunidad el día 1 de noviembre a las 9:00 am. Así mismo se informa que ya se encuentran los formatos preestablecidos para la ejecución del proyecto.

Finalizada la socialización de las fases del proyecto se da espacio de preguntas a los integrantes de la reunión, donde la Sra. Patricia Sandoval pregunta cual es el acceso de los diferentes barrios de la localidad a la participación dentro de la estrategia.

La Coordinadora le responde al cuestionamiento refiriendo que la estrategia se realizará en 4 UPZ buscando así favorecer el acceso de los participantes de los diferentes barrios de la localidad. En cada uno de los espacios dispuestos se realizará la intervención del componente Salud Mental Positiva y Medios Alternativos para Salud y el Bienestar (Artes Plásticas), puesto que el componente de Herramientas Virtuales para el Aprendizaje se realizará en el Punto Vive Digital y en los domicilios de los cuidadores participantes.

Por otra parte la Coordinadora del proyecto se compromete a hacer envío de las piezas publicitarias a los participantes del comité para su socialización y divulgación.

El Sr. Alejandro Valencia plantea la necesidad de utilizar recursos tecnológicos para los cuidadores que no puedan asistir.

La Sra. Patricia Sandoval indaga para tener en cuenta que estrategias existen para la accesibilidad de los cuidadores con algún tipo de discapacidad.

La coordinación se compromete a revisar que estrategias o alternativas pueden ser empleadas frente a estos planteamientos.

Así mismo la Sra. Patricia Sandoval solicita que las invitaciones que sean enviados por medios digitales se envíen en forma de audio, dado que actualmente hay cuidadores que cuentan con discapacidad visual.

Posterior a esto no se generan mas inquietudes y se agenda la próxima reunión del comité para el día 28 de Noviembre a la 11 am de forma digital.

El Sr Alejandro Valencia finaliza refiriendo que se cuenta con el apoyo de la JAL de la Localidad para la ejecución del proyecto.

Siendo las 12:30 pm se da por finalizada la reunión.

Nombre de la Reunión: **Socialización a la comunidad sobre proyecto "Santa Fe con un sistema de Cuidado"**

Fecha : 11 de octubre 2022

Hora Inicio: 14:00

Hora Finalización: 15:00

Lugar: Reunión Virtual vía TEAMS

## ASISTENCIA

Anexo listado de asistentes

## OBJETIVO

Se ejecuta reunión de socialización con la comunidad sobre la estrategia de Santa-fe con un esquema de cuidado.

## TEMAS TRATADOS

**Desarrollo de la reunión:**

Se realiza la presentación de la coordinación del proyecto y del operador a cargo de este “Santa Fe con un sistema de cuidado”.

Seguido a esto se inicia la presentación del proyecto, basado en el anexo técnico establecido por la secretaria de Gobierno, entre la Alcaldía Local de Santa Fe y el operador ASCODES.

Dentro de la socialización de la estrategia se inicia presentando los requisitos y las funciones de cada uno de los participantes en el desarrollo de la estrategia (Coordinación, profesional de la Salud, Profesional psicosocial y Profesional en Artes Plásticas).

Posterior se realiza presentación de las 6 fases de la estrategia:

1. **Convocatoria y Socialización:**
   Consistente en la convocatoria de la estrategia por diferentes medios publicitarios a la comunidad y a los diferentes actores de la comunicada y entes de control.
2. **Inscripción:**
   Realización de inscripción de forma virtual o presencial (5 puntos itinerantes). Se plantea la mínima inscripción de 40 cuidadores/as y 40 personas en condición de discapacidad. La inscripción no debe ser excluyente, pudiéndose inscribir Cuidadores o personas en condición de discapacidad solos, o cuidador y persona en condición de discapacidad de forma conjunta.
   Solo podrán participar dentro de la estrategia personas que no hayan participado en estrategias anteriores (esto debe ser verificado con bases de datos previas).
3. **Historia de Vulnerabilidad.**
   Se realizará la creación de una ficha de vulnerabilidad a cada uno de los inscritos buscando realiza la identificación de condiciones de vulnerabilidad como verificación de situación socioeconómica, contexto social, necesidades básicas (salud, autonomía), necesidades intermedias (nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud, educación).
   La Historia de Vulnerabilidad debe ser elaborada bajo el principio de igualdad de oportunidades sin importar condiciones o características individuales de los participantes.

4. **Desarrollo de las categorías**
   Se realiza una contextualización de los hallazgos previos frente a las necesidades evidenciadas en los cuidadores en general y específicamente en la localidad de Santa Fe frente al cuidado de personas en condición de discapacidad encontrando: “Síndrome del Cuidador”, caracterizado por:
   - Relación de afectividad y de permanencia hacia la persona con discapacidad que tiene a su cargo.
   - Cuidado de forma continua y no ocasional.
   - Impacto en la vida emocional, social y económica.
   - Abandono de la vida laboral o exceso de trabajo.
   - Jornadas extremadamente largas.
   - Estrés psicológico, cansancio físico, estados depresivos, etc.
   - Aislamiento Social
   - Abandono por parte de sus familiares.
   - Sentimientos de Soledad.
   - Altos niveles de Estrés.

- Afectación sobre su autoestima y autocuidado.
- Limitaciones económicas frente al cuidado de una persona en condición de discapacidad.
- Ejecución de conductas de riesgo, por el no uso de elementos de protección personal, riesgo en los traslados o en la permanencias de las personas por tiempos prolongados en sillas de ruedas y camas.

Así mismo se presentan experiencias previas para el apoyo a cuidadores de personas en condición de discapacidad.

Posterior a esta contextualización se realiza presentación de los 3 componentes a ejecutas dentro de la estrategia.

a. **Salud Mental positiva desde una mirada integral:**

Se plantean objetivo, metodología a ejecutar y los temas a desarrollar:

a. Incrementos en empatía.
b. Manejo del estrés.
c. Exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas (duelo)
d. Fortalecimiento de redes de buen trato, autosatisfacción personal y resiliencia
e. Formación de multiplicadores de bienestar en entornos familiares y comunitarios
f. Capacidad de concentración
g. Pensamiento creativo
h. Incremento en la capacidad de aprendizaje
i. Conciencia de sí mismo, Equilibrio emocional
j. Control de impulsos.

Así mismo se explica que por cada uno de los temas debe ser presentada estrategia metodológica y pedagógica. Esta debe ser presentada previo inicio a la ejecución para su respectiva aprobación.

b. **Herramientas Virtuales de aprendizaje para el Cuidado:**

Se plantean objetivo, metodología a ejecutar y los temas a desarrollar:

**Temas a desarrollar:**

1. Uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortafolioGen.
2. Cartillas Digitales, mesas interactivas, entre otros.
3. Acciones de Educación frente a hábitos posturales, cuidado de la piel, actividad física.
4. Prescripción de kit de cuidado para el cuidador.
5. Entrenamiento para el uso del KIT para el cuidado de la piel y Kit de cuidado postural.

Así mismo, se explica que por cada uno de los temas debe ser presentada estrategia metodológica y pedagógica. Esta debe ser presentada previo inicio a la ejecución para su respectiva aprobación.

Así mismo se realiza presentación de cada uno de los Kits a entregar:

- Kit cuidado de piel-manejo
- Kit de postura para cuidadores
- Kits de medias compresivas
- Kits plantillas

El profesional establecerá que kit corresponde a cada cuidador. En caso de que los kits no se ajusten a las necesidades, el profesional deberá pasar la propuesta del kit a la coordinación con su respectiva cotización.

**c. Medios Alternativos para Salud y Bienestar**

Se explica que el profesional debe realizar una propuesta metodológica frente a las actividades a realizar acorde a la población.

La profesional refiere que dada la variabilidad e incertidumbre de la población en condición de discapacidad se torna dificultoso establecer un planeación especifica, por lo que se propone una reunión con la coordinación para poder finiquitar ese aspecto.

**5. Registro y Sistematización**

Se solicita la entrega de evidencias como fotografías y videos, se recomienda que estos cuenten con la fecha y hora en la foto. Así mismo se explica que debe ser entregado los respectivos informes parciales y final.

Se debe realizar una entrega de informe con evidencia de forma cuantitativa y cualitativa.

6. **Evaluación y Monitoreo**

Se debe realizar seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los proceso de Control Social y Gobierno Abierto: Definición y Seguimiento de indicadores de Cobertura, resultado e impacto.

Se debe realizar Presentación del informe final el cual deberá ser remitido al Fondo de Desarrollo Local y Sector Salud.

El comité que realizará el seguimiento esta conformado principalmente por:

**COMITÉ TECNICO DE SEGUIMIENTO:**

**(Integrantes Permanentes)**

- Alcalde Local o Delegado
- Representante Legal del ejecutor o delegado.
- Veedor(es)

Posterior a esto se realiza presentación del cronograma: Se socializa el planteamiento del numero de sesiones y tiempos en los cuales cada profesional ejecutara la intervención se dispone de 10 sesiones con cada grupo en las cuales se dará cobertura a la totalidad de actividades propuestas ene l anexo técnico.