ACTA DE REUNIÓN

Tema: Elaboración de actas de reunión código SDS-PYC-FT-001 V.6

Dirección y/o Oficina	Proceso
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Gestión de la Salud Pública

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: enero 27 de 2023
Presentación Políticas Públicas: Habitanza de Calle, indígenas, actividades sexuales pagadas, salud oral, Afrodescendientes y resultados del ejercicio de revisión del enfoque poblacional.	**Lugar:** Casa LGBTI SDIS
	Hora Inicio: 8:00 am **Hora Fin:** 1:00 pm
	Notas por: Karen Johanna Buitrago – Irlena Salcedo
	Próxima Reunión: Por definir
	Quien cita: Subdirectora - SGEPSP

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Desarrollo:

En la reunión se realiza una presentación de las políticas públicas correspondientes a: Habitanza de Calle, Comunidades Afro, Raizal y Palenqueras, Comunidades Indígenas, Actividades Sexuales Pagadas, y Salud oral, así como la presentación del resultado del ejercicio de revisión del enfoque poblacional en el PSPIC.

El propósito de las políticas consiste en hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política. Como metas definen: Para 2024, incrementar en el 33 % la atención a las poblaciones diferenciales desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas / A 2024, diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población. Lo anterior con la finalidad de que en la ciudad sea posible completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional, diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial.

Las presentaciones se dieron de la siguiente manera:

- **Política pública de Habitanza de Calle**

Desde los Objetivos de desarrollo sostenible se selecciona: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, combatir la hepatitis, y otras enfermedades transmisibles; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas; reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles; garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

A esta política corresponde el plan de inversión 7829, a partir del cual se desarrolla en plan de atención a personas habitantes de calle, el cual pretende resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales,

orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y realización de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural.

Algunas acciones dentro del plan son: Afiliación al sistema general de seguridad social a la población habitante de calle, transitoria o permanente, reportadas mediante listado censal por la Secretaría Distrital de Integración Social; diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital; planeación para la Identificación territorial y alistamiento del CE; implementación y acompañamiento a personas en habitanza en calle

- **Política pública comunidades afrodescendientes, raizales y palenqueras:**

A esta política corresponden los objetivos de desarrollo: salud y bienestar, reducción de las desigualdades. Como propósitos se definen: hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades, inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo, construir Bogotá- Región transparente y ciudadanía consciente

Ejes de la política: Adecuación Institucional para la atención diferenciada a los afrodescendientes que incluya el fortalecimiento de los espacios locales y distritales de deliberación que reconozcan la diversidad étnica / Organización para la participación de afrodescendientes mediante el apoyo al desarrollo y fortalecimiento de las comunidades, organizaciones, líderes y autoridades afrodescendientes de Bogotá para su participación en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del desarrollo de la Política / Política de Salud. Generar acciones para la garantía Prioritaria del Derecho a la Salud para los afrodescendientes del Distrito Capital, desde el enfoque promocional de calidad de vida y el restablecimiento de sus derechos.

Acciones dentro del plan: Afiliar al 100% de la población negra y afrocolombiana al régimen subsidiado, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Ley; apoyar la realización de cuatro paneles autónomos de saberes ancestrales afro, a través del acompañamiento técnico y logístico; sensibilización a funcionarios-as y comunidad en general de los beneficios para reconocimiento de las técnicas curativas y medicinales ancestrales afro; facilitar espacios de inclusión de la población afrocolombiana a través de la estrategia de los Territorios de Innovación y Participación en Salud TIPS; concertar e implementar las adecuaciones técnicas y administrativas necesarias para la implementación de las RIAS (rutas integrales de atención en salud), con enfoque diferencial Afro; implementar una estrategia de fortalecimiento de prácticas de cuidado de la salud; vinculación de 2 profesionales a nivel local con pertenencia étnica negra - afrocolombiana para apoyar la implantación de acciones y procesos diferenciales en salud

- **Política pública de actividades sexuales pagadas**

De antemano se deben conocer los debates frente a la legalización, abolición, y reglamentación. Se empieza a utilizar el concepto de “actividades pagadas” después de la reglamentación legal que se ha venido presentando, y esto pone de frente la necesidad de esclarecer diferentes elementos frente a los riesgos y el trabajo o la actividad misma. Se identificó que más del 87% de las mujeres que realizan la actividad no tiene una orientación frente a las prácticas sexuales, y hoy en día las personas que recurren a este trabajo se ha duplicado a causa de la alta tasa de migración.

Objetivos de desarrollo: salud y bienestar, trabajo decente y crecimiento económico, e innovación e infraestructura.

Tiene como metas: Garantizar el derecho a salud sexual y reproductiva, garantizar una vida saludable, y lograr cobertura sanitaria universal frente a riesgos financieros y acceso a la salud

Propósito: alcanzar un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades, ajustar el modelo actual de salud, y generar programas estratégicos que se encuentren enmarcados en las estrategias de las otras políticas, fortalecer la prevención de violencia de género

Plan territorial: aumentar al 33% en atención de población diferencial, y ejecutar los proyectos 7828 7829 7830

Objetivos específicos: oferta institucional para el reconocimiento y garantía de derechos de las personas que realizan actividades sexuales pagadas, disminuir los tipos de discriminación y estigmatización de personas que realizan estas actividades. Acciones: monitoreo a capacitaciones efectivas, jornadas de sensibilización en prevención en transformaciones artesanales de mujeres trans, asesoría, distribución de preservativos, acceso al sistema de salud, asistencias técnicas.

- **Política pública salud oral**

Coparticipación social, se integra con el plan sectorial. Se hace una exposición de la situación de la salud oral, donde se hace un reconocimiento de grandes vacíos en cuanto alcances y acceso

Objetivos: lograr una condición de salud oral sostenible a través de la protección, mediante el abordaje de los componentes sociales y el fortalecimiento de la ciudadanía para garantizar el acceso y calidad del servicio. Lo anterior se ha trabajado en un trabajo conjunto entre integración social, ICBF, y sector educación.

Hay 4 ejes con 3 líneas de acción. Ejes: Gestión de la política y salud oral- Modelo de gestión y atención de servicios de atención en salud oral- Gestión del talento humano- Investigación y circulación del conocimiento.

Líneas operativas: participación social, gestión de políticas y evaluación, planeación, seguimiento y ajustes, promoción de servicios, asistencia técnica

- **Política pública indígena**

Tiene como metas la reducción de las desigualdades, y el fortalecimiento en salud y bienestar; esta política hace énfasis en potenciar y promover la inclusión social de todas las personas independientemente de su condición por sexo, edad, etnia, condición social. Así mismo, pretende generar un nuevo contrato de igualdad, logrando un ajuste en el nuevo modelo de salud para incorporar los enfoques, e incrementar en un 33% la atención.

Se busca entonces desarrollar un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, salud para la vida y bienestar.

Plan territorial: mejorar la gestión de salud pública, conseguir una cobertura del 95%, asegurar el acceso de la población al sistema general por medio de las acciones afirmativas de la política, que se configuran teniendo en cuenta las características de la población. Algunas son: establecer una ruta diferencial concertada para el incremento de la cobertura y aseguramiento en la población indígena, instalar una mesa de diálogo y seguimiento permanente, con el fin de hacer una atención diferencial, mejorar el acceso de población indígena al sistema por medio del fortalecimiento de canales de atención, y mantener en ejecución los proyectos 7824 - 7828 - 7829

Esta política tiene planteado, además, realizar adecuaciones socioculturales necesarias para la prestación de servicios, realizar análisis de la situación de salud de población indígena del distrito, y realizar un programa

diferencial en acciones preventivas

Esta política cuenta con 9 líneas de acción, ya que es intersectorial, las cuales corresponden en su mayoría al campo de la salud y medicina ancestral. Existen 2 planes de acciones afirmativas donde en siete de ellos participan las comunidades indígenas.

- **Ejercicio de Transversalización del Enfoque Poblacional Diferencial y de Género**

Para el ejercicio se plantearon 3 comisiones, de forma que se diera respuesta al ejercicio de transversalización del enfoque.

La primera comisión es la de conceptualización, de la cual se precisa lo siguiente:

La hoja de ruta a seguir se dividió en 3 elementos: Repositorio, Instrumento de análisis y Balance conceptual.

Para el repositorio, se revisan los documentos con lo que se cuenta desde las 4 subsecretarías de la SDS, frente a cada enfoque. Dichos documentos se incluyen en un instrumento de análisis, que describe la característica del documento y sus contenidos así:

- Nombre del profesional que diligencia la matriz
- Nombre del documento
- Dependencia/Oficina
- Estado del documento
- Objetivo del documento
- Contenidos normativos
- Categorías(s) que refiere el documento
- Enfoque territorial
- Referentes conceptuales
- Desagregación poblacional/diferencial
- Orientaciones para el trabajo diferencial en el documento
- Análisis (Comentarios/observaciones)

La segunda comisión es la de lineamientos PSPIC, la cual fija un objetivo, plantea una metodología y relaciona unos resultados, orientados a dar recomendaciones frente a lo encontrado en el ejercicio. El objetivo es Identificar cómo se reconoce y refleja el enfoque poblacional-diferencial y de género en las acciones afirmativas y generales de los lineamientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

La metodología consistió en:

- Realizar un muestreo selectivo de los lineamientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). El Muestreo fue realizado por el equipo técnico de la Subdirección de Acciones Colectivas.
- El/la referente de la política semaforizó a partir del tipo de producto y acción afirmativa o general).
- 35 acciones revisadas
- El instrument planteado respondió a las siguientes preguntas:

Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:

a) El documento operativo del producto enuncia el curso de vida, condición poblacional/situación y de género en un contexto social y territorial.
b) Las actividades del documento operativo del producto recogen el enfoque poblacional-diferencial y de

género en un contexto social y territorial.

Las categorías del enfoque que fueron revisadas obedecieron a: Contexto social, territorial, de género, momento de curso de vida, condición o situación.

Se realiza la presentación de resultados y recomendaciones de las acciones afirmativas en los productos y entornos que fueron seleccionados, los cuales se relacionan en la presentación anexa a la presente acta.

Cómo tercer y última comisión está la de Asistencia Técnica, dirigida a revisar Competencias a fortalecer en relación a los Enfoques poblacional, diferencial y de género. Se planteó el diseño metodológico de objetivos, dispuestos así: a. Cualificar a los equipo distritales y locales de las distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud en la comprensión y aplicación técnica y funcional de los enfoques poblacional, diferencial y de género; b. Direccionar el reconocimiento de las poblaciones diferenciales y de género desde el territorio, con una mirada sectorial, intersectorial, transectorial incidiendo en respuestas integrales e integradas encaminadas a la igualdad y equidad en salud, en el marco del modelo territorial en salud.

Como parte de la metodología se plantean los agentes multiplicadores; para esto se deben identificar los actores que participarán en la estrategia, la cual se define como el conjunto de pautas y acciones orientadas a desarrollar competencias en agentes multiplicadores capaces de apropiar y trasferir a otros pares, los elementos y herramientas para aplicar los enfoques poblacional, diferencial y de género en el marco del Modelo Territorial de Salud, en un proceso cíclico, no jerárquico y de intercambio multidireccional de aprendizajes.

La estrategia define momentos, fases, actividades, responsables, cronograma, recursos y dinámicas de aprendizajes, de forma que se establezcan todos los elementos para conformar un equipo de agendes multiplicadores.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Remisión de presentaciones	Referentes de políticas	Enero 26 de 2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					
2					

3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si [x]	**No** [ ]	N.A

***** De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.

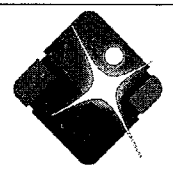
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Comité Subdirección de gestión y evaluación de políticas Fecha: 26-01-2023

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 1:00pm Lugar: CAIDES Tesaquillo.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Paula M. Carvajal H	SDS-SGEPSP	Profesional	3004181983	pmcarvajal@saludcapital.gov.co	
2	Karen Bustamante	SGEPSP.	Prof especial	7437.	kybustamante@saludcapital.gov.co	
3	Sandra Muñez E	SGEPSP	Prof Especial.	9042	smunezt@saludcapital.gov.co	
4	Irlena Salcedo P	SGEPSP	Prof Esp	9737	isalcedo@saludcap.	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Comite Subdirección degestión y evaluación de políticas Fecha: 26-01-2023

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 1:00pm Lugar: CAIDS Tesaquillo

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	JUAN POTAS H.	SDS-SGYEPSP	PROFESIONAL	3194128132	juanpotas.h7606@gmail.com	
2	Daniel Mateus	SDJ-SGYEPSP	Prof. Esp.	3165759150	Dimateus@saludcapital.gov.co	
3	Mauricio Garzón C	SDS-SGYEPSP	Prof. Especial 2	3017195351	mhgarzon@saludcapital.gov.co	
4	Raul Tuntaquimba H.	SDS-SGyEPSP	Profesional	3204037491	rtuntaquimba@saludcapital.gov.co	
5	Adrián Montes	SDS SGYEPSP	Prof. Esp C.	3188030794	amontes@saludcapital.gov.co	
6	Mª Victoria Camelo	SDS SDGyEP	Prof Esp.	3014411864	mvcamelo@saludcapital.gov.co	
7	Edianny Ramos Villayes.	SDS-SGyEPSP.	Prof. Especi	3106618819.	eramos@saludcapital.gov.co.	
8	Adriana C Padilla C	SDS-SDGyEPSP	Prof Esp	3205494367	acpadilla@saludcapital.gov.co	
9	JOHANA A. MATEUS AVILA	SDS-SGYEPSP	Profesional Esp	3144057393	jamateus@saludcapital.gov.co	
10	Juan Carlos Cocomá	SDS-SGyEPSP	Prof. Esp.	3112640AM	jccocoma@saludcapital.gov.co	
11	V. Paola Gomez A	SDS SGYEPSP	Prof Esp.	3134323221	jpgomez@saludcapital.gov.co	
12	Johanna Muñoz E.	SDS-SGYEPSP.	Prof Esp.	3176654409	Jmmunoz@saludcapital.gov.co	
13	Johana Arango Mesa.	SDS GEPS.	Prof. Esp.	3016495904	mjarango@saludcapital.gov.co	
14	Angela María Bernal Sánchez	SDS-SGYEPSP	PROF UNIV	3015571300	ambernal@saludcapital.gov.co	
15	Leyla Isabel Benitez.	SDS-SGYEPSP	prof. Univ.	3133105358	lbenitez@saludcapital.gov.co	
16	Alvaro Alegria Gomez	SDS-SGEPSP	Prof. Esp.	3107967905	Aalegria@saludcapital.gov.co	
17	Nathalie Gomez V.	SDS-SGYEPSP	Prof. Esp	3174333634	INGomez@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011