Tema: **Seguimiento y Balance Plan de Acción 2024-Proyección 2025**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas	Gestión en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 21/02/2025			
Avanzar en el plan de acción del equipo funcional interdirecciones de discapacidad 2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Piso 2 Casa Amarilla SDS			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:30 pm			
	Notas por: MV carrillo			
	Próxima Reunión: Por concertar			
	Quien cita: Gestión de Políticas			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se celebra primera reunión del equipo funcional interdirecciones con la participación de las áreas de la Dirección de Provisión de Servicios (Modelo) y Equipos básicos extramurales (EBE), Dirección de Participación Social (Equipo Proyectos de Inversión Local), Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas y Dirección de promoción del Aseguramiento. De los demás integrantes presentaron excusa el equipo de certificación de Discapacidad y el equipo de Determinantes.

Se inicia presentando un balance general del cumplimiento del Plan de trabajo 2024 con las siguientes observaciones:

1. Solo presentaron reporte completo las acciones de proyectos e inversión local y las relacionadas con gestión de política en instancias locales y distritales.
2. En reporte de gestión técnica y administrativa la información quedo incompleta ya que solo se reportaron los requerimientos propios de la política, dejando ausentes los correspondientes a la gestión de otras áreas.
3. Queda pendiente la generación de la herramienta accesible para promover la ruta del aseguramiento, la cual se insiste debe generarse para ser utilizada por cualquiera de las acciones que se desarrollan, entre ellas con equipos básicos, estrategia RBC y proyectos de inversión.
4. El avance en la construcción de protocolos o rutas para mejorar la atención de algunos eventos priorizados en los procesos de rehabilitación se adelantó desde el equipo funcional de modelo, pero no ha sido socializada al equipo de discapacidad para poder la articular con las acciones e equipos que operan en el territorio y los prestadores de servicios.

5. No se dejó plasmado el avance en los productos e la política para conocimiento de todas las áreas a fin de que se coordinen acciones que aporten a la implementación de la política. De igual forma es necesario que en conjunto se analicen con detalle si estos están respondiendo a las necesidades y compromisos adquiridos. Se menciona hacer una sesión durante el 2025 para revisar este aspecto.
6. Las acciones de comunicación y servicios a la ciudadanía quedaron pendientes por la ausencia de delegado, por tanto, se hizo gestión con la Directora y para este año ya se designó a una profesional que estar participando a partir de la segunda reunión.

En segundo punto se socializa sobre la expedición de la resolución 2646 de 2024 que indica el proceso de Registro de personas cuidadoras. Para esto se discuten las competencias y alcance de cada área para proponer al equipo directivo como implementarla. Las conclusiones que se llevaran a reunión inicialmente con Subsecretaría de salud pública y posteriormente a comité directivo son:

- La resolución presenta varias dificultades en el trámite que deben realizar las personas cuidadoras ante las notarías (declaración extra juicio), que supone capacitar el talento humano en criterios de quien es una persona cuidadora.
- El módulo del aplicativo SISPRO aún no está en disposición. Desde la Dirección de Provisión de Servicios ya se está familiarizado el proceso, sin embargo, para el equipo de Certificación este es un procedimiento adicional que no garantiza desarrollar todas las demandas técnicas de la norma.
- Desde las Acciones de Equipos Básicos Extramurales, se realiza la socialización de las acciones realizadas desde la estrategia RBC, con el ánimo que los asistentes identifiquen el alcance y se pueda a su vez reconocer la pertinencia en la actividad que se está presentando, en ese sentido se analiza que si bien se identifican personas cuidadoras en entorno hogar y se tiene una acción particular para ellas, esto limitaría el alcance en otros espacios locales para captar y registrar población.
- Por las competencias y acciones que desarrollan los equipos de RBC en el PSPIC se considera que las competencias de los equipos y los lineamientos técnicos para trabajar con este grupo poblacional es el más adecuado, esto porque si se promueven rutas de cuidadores y se tiene asiento en las manzanas del cuidado, es más fácil contar con talento humano que tenga dedicación en una metodología itinerante para realizar las encuentras que exige la norma.
- Desde los equipos PIL de Participación, se indica que por los proyectos de inversión esto no puede direccionarse porque su alcance es competencia de las Alcaldías. Lo que sí es claro es que los proyectos deben revisarse ya que en un futuro próximo van a tener que incorporar el requisito.
- Se sugiere que se revise si este proceso partir de la exigibilidad de un trámite presencial o virtual puede ser manejado por Servicio a la Ciudadanía con la particularidad de un equipo y espacio específico en la sede central y la instalación de la herramienta en los puntos de atención local.

En conclusión, se debe plantear a los directivos, que en ninguna de las áreas hay disponibilidad de equipos de talento humano y recursos para los insumos y tecnologías, de tal forma que se haga la gestión correspondiente y se defina el área responsable.
Como Tercer punto se socializa la metodología de funcionamiento de los equipos Básicos Extramurales que se constituyen como una de las puertas de entrada en la atención integral en salud de la población respondiendo a los indicativos del Modelo Mas Bienestar y su enfoque de Atención Primaria Social (APS). Esto, a fin de que cualquiera de las acciones individuales, colectivas o poblacionales que se desarrollan desde la orientación de las distintas dependencias, lo articule con mayor efectividad en las respuestas a las demandas de la población.

De la exposición se destacan los procesos de identificación y caracterización de las familias, el ingreso a las rutas integrales de atención en salud, la priorización de riesgos en las familias y sus integrantes, la activación a las acciones colectivas donde se vincula el equipo de RBC en entorno hogar. De esto se ve como un aspecto positivo y de avance con relaciòn a las acciones de años anteriores, que el equipo logra coordinar con las EAPB, la atención con mayor pertinencia, oportunidad y continuidad, llevando a una atención resolutiva. Igualmente, articula los procesos de canalización con los equipos de política para la gestión y respuesta intersectorial.

Con relación a los instrumentos que están aplicando a las personas con discapacidad se están utilizando algunos que son parte del proceso de certificación y permiten conocer el perfil de funcionamiento de cada caso. Se siguiere revisar en conjunto como esto colabora con la canalización a dicho proceso y potencia los planes de cuidado para medir de alguna forma los resultados en el mejoramiento de la condición de salud, funcionalidad e inclusión de la población atendida.

Conclusiones:

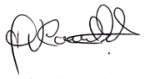
- Se hace necesario diseñar una estrategia para conocer, apropiar y coordinar las acciones de todas las áreas de la secretaría que tienen procesos de intervención con la población con discapacidad.
- La población demanda mayor participación y resultados en las atenciones individuales, colectivas y poblacionales, lo cual lleva a reflexionar si lo que se hace logra objetivos relacionados con la salud, el cuidado y la inclusión.
- En las dependencias el tema debe trascender de la información de un delegado al equipo a la incorporación del enfoque diferencial de la discapacidad en los proyectos y acciones de cada área.
- La participación y compromisos de los referentes que se viene convocando ha sido muy irregular y se pone en consideración la generación de un nuevo plan para el 2025 que cumpla con un porcentaje más positivo.
- Se plantea sesión presencial para el 21 de marzo de 7 a 10 am a fin de avanzar en la construcción de ruta interna de gestión y respuesta a la población. Se enviará

oportunamente desde Gestión de Políticas, un instrumento para consignar los insumos que corresponden a la metodología.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Preparación información para próxima reunión el 21 de marzo de 7 a 10 am	Todos los delegados	Marzo 21_2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	María Victoria Carrillo	mvcarrillo@saludcapitatl.gov.co	9837	SGYEPSP	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia 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 logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	I

Elaborado por: Luis Carlos Martinez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Equipo Funcional Discapacidad Fecha: 21 | Febrero | 2025

Hora Inicio: 02:20 pm Hora Fin: 4:00pm Lugar: SDS- Casa Amarilla

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Martha Liliana Tuny?	SDS-EBEH	Contratista	310 7687424	Mltunjo@saludcapital.gov.co	
2	ESMERALDA NOVOA C.	SDS-GRILSUR	Contratista.	320294 9601		
3	Diana Duran A	SDS-DPSS	Prof Espe	9358		
4	Hana Katerie Tunjuelo	SDS-DPSGTAS	Referente PIC	3208968262		
5	Jorge Martinez S	SDS-DPSGTA	Ref. PIL	3508917627		
6	Sandra D. Beltran B	SDS-SMA	Profesional	9856		
7	Paul Arnio Cadio	SDS-SDQyP	Prof Esp.	9837		
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

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo