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				

Tema: Canales de atención – Certificado de discapacidad

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social

Objetivo	Fecha: junio 17 / 2025			
Fortalecer la difusión de los canales de atención y dar a a conocer el trámite de solicitud del certificado de discapacidad a través de un espacio grupal en la localidad de Bosa.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Salón Comunal Bosa Paraíso			
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 9:30 a.m.			
	Notas por: Tatiana Bustos			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Desde la Dirección de servicio a la ciudadanía en la ejecución de la estrategia territorial se realiza una sesión grupal liderada por las profesionales Natalia Jaimes y Tatiana Bustos para abordar un grupo poblacional general de la localidad de Bosa, a quienes se les socializa información sobre los canales de atención de la secretaria de Salud y el trámite de solicitud del certificado de discapacidad.

La sesión se desarrolló de la siguiente manera, se indaga sobre el conocimiento previo que tienen sobre lo que es la secretaria Distrital de Salud y en donde está ubicada, brindado la información correspondiente a cual es la finalidad de la secretaria y en donde esta ubicado el nivel central, posteriormente se socializan los canales de atención dispuestos a la ciudadanía, iniciando por el canal presencial, el cual cuenta con presencia en la red CADE y SUPER CADE de la secretaria general, socializando los horarios y los puntos más cercanos al lugar en donde se desarrolla la actividad.

Se continua socializando la línea de servicio a la ciudadanía 6013295090 con sus horarios de atención y finalizando con el canal virtual y el correo electrónico contactenos@saludcapital.gov.co mediante el cual pueden realizar desde consultas hasta interponer una petición ciudadana, se hace una explicación sobre cuál es la finalidad de la petición y por qué medio se cargan estas, indicando que es la plataforma de “Bogotá Te Escucha”; al igual que se explica cuales son los soportes correspondientes y los tiempo de respuesta, indicando que son 15 días hábiles a partir de que se carga la petición.

De igual forma se socializa el trámite de solicitud del certificado de discapacidad, indicando sus posibles usos como lo es, el poder acceder a diferentes programas de las entidades y asignar beneficios de manera prioritaria y/o excepciones otorgadas por entidades tanto públicas como privadas. Se socializa los requisitos o documentos necesarios para realizar el trámite y se entrega un volante informativo, se explica como es el procedimiento del mismo, socializando que lo pueden realizar de forma autónoma por la página web botón “agilinea” o de forma presencial en la secretaria de salud, en donde encontraran dos módulos de atención para radicación de documentos para solicitud del certificado de discapacidad.

REQUISITOS TRÁMITE DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

1. Documento de identidad: **CC** (mayores de edad) **RC y TI+ CC** mamá o papá (si es menor de edad).
2. Resumen **historia clínica** no mayor a 6 meses con el **código CIE-10** de las patologías relacionadas con la discapacidad.
3. Orden de su EPS donde el medico indique que requiere valoración por equipo multidisciplinario para certificado de discapacidad con secretaria de salud.
4. Modalidad para la valoración de la discapacidad según indicación del medico: **DOMICILIARIA** (equipo multidisciplinario va a su casa) **INSTITUCIONAL** (la persona con discapacidad debe ir al sitio indicado en su orden de valoración).
5. Copia de un recibo publico (luz, agua).

NOTA: Si la persona con discapacidad no esta afiliada en una EPS-S de Bogotá, sino de otro municipio, pero ahora vive en Bogotá, debe anexar la PORTABILIDAD de su EPS-S en Bogotá.

Para radicar puede hacerlo de la siguiente manera:

Virtualmente a través de la página de la SDS (www.saludcapital.gov.co) en la Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios, Agilinea o escaneando el siguiente código

Presencialmente en la sede principal de la SDS en la carrera 32 No. 12-81 de lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm.

Durante la sesión se van aclarando dudas e inquietudes que surgen con los temas socializados por lo cual se da a conocer un caso de una ciudadana que requiere una cita para cirugía de cataratas con la EPS compensar, con orden desde diciembre de 2024 y no ha podido agendar por que siempre le indican que no hay disponibilidad de agenda, teniendo en cuenta que la ciudadana cuenta con los soportes durante la sesión se realiza el cargue de una petición ciudadana.

Número de Petición	Fecha de Ingreso	Fecha de Radicado	Tipo de Petición	Peticionario	Opción
2964952025	2025-06-17	2025-06-17	RECLAMO	ANA LUISA GONZALEZ PEÑA	Ver Detalle Hoja de Ruta Constancia Registro

Mostrando 1 a 1 de 1 registros Atrás Siguiente

Se termina la sesión con una actividad de tingo tingo tango en la que se realizan preguntas sobre la información socializada durante la jornada.





COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
N/A	N/A	N/A

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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				

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Laura Mateus	laumatfor245@gmail.com	3133698032	subred suroccidente	Laura M.
2	Caren Elena Paez L	elenalondu2017 2020@gmail.com	3108826293	Subred Suroccidente	Caren E Paez L
3	Tatiana Bustos M.	Mbustos@saludcapital	3114518352	D.S.C	Tatiana3
4	Natalia Jaimes S	NJaimes@saludcapital	3022629819	D.S.C	Natalia J.S
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 ( )	N/A

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES GRUPALES - CAPACITACIONES

Código	SDS-GSS-FT-040	Versión	4

Elaborado por: Sálana María Lanza Rivera / Revisado por: Laura Reyes Cavanzo - Yolanda Sepúlveda / Aprobado por: Eugenia Arboleda B

NOMBRE COLABORADOR(A): Estrategia Territorial - Natalia Jaimes - Tatiana Bustos
PUNTO DE ATENCIÓN: Salón Comunal Baja Paraiso
FECHA DEL EVENTO: Junio 17 / 2025
TEMA DEL EVENTO:
Canales de atención - Certificado de discapacidad.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Daniela	Martínez B.	T.I	1028894240	3103130048	— // —	Daniela Martínez
2	Lilia	Pineda Ramírez	C.C	20469394	3144174484	liliapinedra@gmail.com	
3	Nilsa	Abendaño	C.C	51700640	3170766790	— // —	
4	Emilia Rocha	Rocha Ortiz	CC	51814485	3142627578	Jessca3@hotmail.com	
5	Maria Ofilia	Largo	CC	41685863	3183414801	Ofi 2406@gmail.com	
6	Bladir	Leal	CC	57963911	3202376894	— // —	
7	Evangelina	Moreno Duarte	CC	51953742	3228310275	— // —	Evangelina Moreno D.
8	Anasilvia	Duarte de Moreno	CC	24196083	3132881831	— // —	
9	Aristóbulo	Mora Salinas	CC	3249615	3142815971	— // —	Aristóbulo Mora
10	Doralba	Guevara Chaparro	CC	39699906	3134887201	— // —	Doralba Guevara Chaparro
11	TITO	Roa Moreno	CC	19192844	3114631989	— // —	
12	Rocelina	Blanco	CC	29385718	3143469886	— // —	
13	Elsa Beatriz	Bautista G.	CC	51790883	3007386742	— // —	EBE
14	Ana Belalia Muñoz	Bautista Ortiz		5.594317	3123187731	— // —	
15	Paula Rangel	Rangel de Rocha	CC	41570718	3197284734	— // —	
16	Ana María	Guerrero Sáenz	CC	23779006	3195504624	— // —	
17	Maximina	Luna Mendez	CC	41389039		— // —	
18	Angie Yoli	gonzalez jaimes	CC	1098196374	3208722424	yraldine93@hotmail.com	
19	Luis Martes	gonzalez jaimes	CC	52487576	3208792424	— // —	
20	Natalia	Jaimes	CC	1098808773	3021798194	Njaimes@saludcapital	Natalia JS