
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Tema: Gr

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud	ASEGURAR SALUD

Objetivo	Fecha: 10 de Junio del 2025		
Realizar reunión ordinaria de equipo funcional de etnias, para la articulación con el Instituto Nacional de Salud, la EPS CAPITAL SALUD y el seguimiento a las actividades y compromisos de meses anteriores	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro ()		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Instituto Nacional de Salud		
	Hora Inicio: <u>09:00 Am</u> Hora Fin: <u>12:00 pm</u>		
	Notas por: Karen Torres		
	Próxima Reunión: 27 de Junio del 2025		
	Quien cita: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *



Siendo las 09:00 am del 10 de junio del 2025 se inicia la reunión del Grupo Funcional de Etnias que se adelanta en el Instituto Nacional de Salud, se comparte la agenda con los asistentes:

Agenda

1. Presentación de los asistentes - Articulación con Ministerio de Salud e INS (acercamiento articulación intersectorial).
2. Presentación Enfoque Diferencial - Capital Salud EPSS.
3. Trabajo interno de SDS – Grupo funcional
 1. Verificación del cargue de evidencias del plan de acción
 2. Revisión reglamento interno
 3. Establecer información de cada dependencia que viaja por salud data.
4. Varios y cierre

Desarrollo de la reunión

1. Presentación de los asistentes - Articulación con Ministerio de Salud e INS (acercamiento articulación intersectorial).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Posterior a la presentación se cuenta con la articulación con el Instituto Nacional de Salud con la referente Alejandra Muñoz, quien expone que el Instituto Nacional de Salud trabaja desde las alertas que se dan desde las poblaciones indígenas y afrocolombianas, y se trabajan sobre las mismas notificaciones. Ya en el proceso, cuando hacen la evaluación y reclasifican los casos, se generan unos aportes adicionales. En este sentido se insiste en que el INS hace un seguimiento a las cargas de notificaciones de población indígena.

Eso genera una alerta a las entidades territoriales o a las poblaciones sobre lo que se requiere trabajar en diferentes territorios organizados —que más adelante se podrán conocer— y permite generar más alertas o identificar cambios inusuales que se presenten en todos los territorios.

En este contexto se resalta que la caracterización de los territorios no es similar. Aquí tenemos al personal de la Secretaría de Salud de Bogotá, pero en el territorio nacional hay otra distribución, lo cual implica que necesitamos urgentemente ese autoconocimiento y esa caracterización.



El ejercicio que esta haciendo el INS es incluir y discutir con el Ministerio de Salud los temas relacionados con poblaciones étnicas y asuntos étnicos, para fortalecer los canales de comunicación y las mesas de trabajo con la población.

EL INS cuenta con infografías con las que se hace seguimiento a las poblaciones. Esas infografías revisan los eventos priorizados en salud. Sin embargo, todos los referentes en salud pública deben notificar, así como el INS a ellos, cualquier situación que implique poblaciones especiales —ya sea en emergencia—. El INS no es la primera línea de atención, pero sí tiene una atención directa en vigilancia en salud pública, es decir, en situaciones que impliquen articular instituciones a través del Centro de Operaciones de Emergencia.

Entonces, en el INS sirve como articuladores y también como emisores de señales para estas poblaciones.

Se presente la coordinadora del grupo:

Diana Mendoza:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

la directora de Gestión del Riesgo y respuestas inmediatas. Da la bienvenida al Instituto Nacional de Salud. Y manifiesta su interés por seguir participando en estas actividades, y propone que hagan parte del proceso del INS

No obstante, señala que el INS trabaja desde distintas áreas con poblaciones especiales. Entre ellas están las fuerzas militares, policía, migrantes, indígenas, población afro...Por lo tanto se requiere fortalecer las articulaciones

2. Presentación Enfoque Diferencial - Capital Salud EPSS.

Profesional: John Rodríguez:

Capital Salud, en la ciudad de Bogotá, trabaja con prestadores primarios y complementarios que hacen parte de las Subredes Integrales de Prestación de Servicios, además de una red externa para atención a la población. Todo el modelo de atención, con enfoque diferencial, es transversal a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que desarrollamos en el territorio.

Cobertura y distribución poblacional:

- A mayo de 2025, contamos con el 79% de la población asegurada en Bogotá.
- Nuestra EPS tiene presencia en Bogotá, Meta y Soacha.
- En Bogotá, el 94% de la afiliación corresponde al régimen subsidiado.
- EPS netamente subsidiada.
- cubre usuarios en régimen contributivo por movilidad.



La EPS cuenta con georreferenciación por localidades, lo que se permite asignar usuarios a las subredes según su residencia y características poblacionales. Desde la Dirección Médica de Capital Salud y la Coordinación de Gestión del Riesgo articula:

- Rutas Integrales de Atención
- Cortes de alto costo
- Trabajo de epidemiólogos
- Equipos territoriales de atención primaria

Enfoque diferencial y gestores poblacionales:

Se cuenta con personal especializado:

- Referente nacional de diversidad (quien habla)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Profesional indígena y otros gestores indígenas contratados por la EPS
- Profesional de apoyo a otras poblaciones
- Gestor para población transgénero (por condiciones de salud específicas)
- Gestor para población con discapacidad
- Profesional en Meta que articula temas de poblaciones especiales y salud mental
- Gestor para población IUNS en Mapenipán (territorio rural y disperso)

Articulación y canales de atención:

Se han establecido rutas de atención con enfoque diferencial con la Secretaría de Salud. Sin embargo, se presentan dificultades: los casos llegan por múltiples canales —participación social, salud pública, dirección de servicios, etc.— y se duplican, lo que implica responder muchas veces el mismo caso.

Por eso, se propone que los casos se concentren en la Dirección de Atención al Usuario de la Secretaría Distrital de Salud, para evitar duplicidad y garantizar que como EPS seamos los primeros en enterarnos, y no al final del proceso. Este tema lo hemos discutido con Darby, Carmen y otros compañeros de la Secretaría.

Trabajo con autoridades indígenas:

muchas veces las autoridades indígenas se comunican directamente con la Secretaría, pero es importante que las barreras de acceso sean primero abordadas por el asegurador. Solo si no se resuelven, deben escalarse a servicio al ciudadano o a otros niveles.



Se cuenta con un plan de acción interno con las cuatro referentes para revisar estos casos y articular adecuadamente dentro de la Secretaría.

Captación y modelo +MAS Bienestar:

Las fuentes de captación incluyen:

- Equipos territoriales
- Equipos extramurales de atención primaria social
- Plan de Intervenciones Colectivas
- Modelo territorial +MAS Bienestar Bogotá-Cundinamarca

Cuando llega un caso:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					



1. Hacemos demanda inducida
2. Activamos la ruta según necesidad
3. Si se requiere atención inmediata, se activa vía resolución 3280
4. Se articula con la red de prestación

Capital Salud y las citas:

Capital Salud no asigna citas directamente. Esta es responsabilidad de las Subredes Integrales de Prestación de Servicios. Sin embargo, se trabaja de forma articulada con sus direcciones ambulatorias y equipos territoriales, incluyendo a las autoridades indígenas.

Comunidades indígenas en Bogotá:

1. Cabildo Indígena Muisca de Bosa
2. Cabildo Indígena Muisca de Suba
3. Cabildo Indígena Ambiká Pijao
4. Cabildo Indígena Kichwa
5. Cabildo Indígena Inga
6. Indígena Los Pastos
7. Cabildo Indígena Yanacóna
8. Cabildo Indígena Nasa
9. Cabildo Indígena Uitoto
10. Cabildo Indígena Misak Misak
11. Cabildo Indígena Eperara Siapidara
12. Cabildo Indígena Tubú
13. Cabildo Indígena Wuonaan
14. Cabildo Indígena Camentsá
15. Embera Chami
16. Embera Dobia
17. Embera Katio
18. Wayuu
19. Nasa (Páez)
20. Arhuaco (Ika)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

21. Wounaan
22. Kogui
23. Tucano
24. Kankuamo
25. Yukpa.
26. Nukak
27. Siona

Mesas técnicas:

El próximo 18 de junio del 2025, se retoman las mesas técnicas con la Secretaría y los pueblos indígenas que cuentan con gestores. Allí deben articularse las direcciones de:

- Participación
- servicio al ciudadano
- Aseguramiento

La idea es que el sector salud hable con una sola voz y que los casos de barreras de acceso sigan las rutas ya definidas. Esto garantizará respeto y respuesta adecuada tanto a las comunidades indígenas como a otras poblaciones vulnerables que también requieren atención.



Desde la Secretaria Distrital de Salud se expone que la presentación se centró mucho en la comunidad indígena, con un enfoque que además resulta bastante patriarcal. Por lo cual se quisiera saber si, se ha avanzado con nuestras demás poblaciones.

Contexto previo:

En 2024 se hizo una reunión con población negra, pero no se llegó a ningún consenso. Como saben, estas poblaciones no viajan por el estado censal a través de la entidad territorial. Se reconoce que se está trabajando, pero necesitamos avanzar.

Propuesta:

- se plantea la propuesta de hacer mesas de trabajo con la población negra y afrocolombiana, como se hizo con la población raizal.
- por lo cual se envió un oficio formal para solicitar apoyo en la identificación y caracterización de esta población.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Para el segundo semestre de 2025, se propone instalar una mesa técnica inicialmente con la entidad territorial, y posteriormente con las organizaciones, como ya se está haciendo con los raizales.

Dificultades actuales:

- Las organizaciones negras, afrocolombianas y palenqueras no cuentan con bases de datos actualizadas ni oficiales.
- Esto impide poder hacer un reconocimiento étnico diferencial adecuado sin data correspondiente.

Pregunta para las EPS / aseguradoras:

¿Hay alguna posibilidad de que la EPS digan cuántas personas tienen registrada esa variable de pertenencia étnica, aunque no sea desde el estado censal? ¿Lo han instalado en su sistema?

Dailey Albarracín:



- *Una de las principales barreras es la falta de caracterización de la población afrocolombiana en los datos de Capital Salud y otras CAPB.*
- *Sin esta información no podemos identificar adecuadamente ni a la población ni las barreras específicas que enfrentan.*

Acciones adelantadas:

- En abril y mayo de 2025, se realizaron mesas de trabajo con Vanessa y Natalia junto con la Dirección de Política Pública para comunidades negras y afrocolombianas.
- Se socializó una estrategia de reducción de barreras con los quilombos.
- Se construyó un formulario (instrumento) para la recolección de datos, aún en proceso de validación y ajuste, para no hacerlo demasiado extenso y que los gestores comunitarios puedan aplicarlo fácilmente.

Casos puntuales:

- En el caso raizal, inicialmente solo se tenía referenciada una persona en el sistema. Tras reuniones con el equipo técnico, se identificaron 89 personas, lo cual demuestra la subestimación actual de estas poblaciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Meta:

- Empezar con caracterización en los quilombos.
- Reunirse con organizaciones de salud dentro del Consejo Consultivo Afro.
- Actualizar las bases de datos, que en algunos casos tienen información desactualizada desde 2022.
- Se trabaja de forma paralela en la eliminación de barreras y en la implementación del enfoque diferencial.

Barreras identificadas:

- Muchas no son de acceso en sí, sino de orientación e información.
- En 2024 y comienzos de 2025 se adelantaron procesos de socialización de canales de atención, especialmente en reuniones dentro de los quilombos con participación de la comunidad y Capital Salud.

¿Han trabajado con los consejos territoriales afrocolombianos?



- No, no hemos trabajado directamente con los consejos territoriales.
- Lo que se ha hecho es a través de consultivos locales y distritales donde se sesiona con cada sector y se establecen compromisos. Pero no hay trabajo directo con los consejos territoriales como tales.
- Se espera incluir al Ministerio del Interior en las próximas mesas para articular con los consejos territoriales afrocolombianos. Esto permitirá estimar poblaciones, caracterizarlas y definir acciones desde el sistema de salud.

Compromiso:

- En próximas reuniones, debe estar presente el Ministerio del Interior para avanzar en este proceso de caracterización conjunta.
- Los lineamientos para enfoque diferencial étnico están próximos a publicarse en el primer semestre de 2025. Allí se incluirán enfoques para los consejos territoriales, quilombos y estrategias específicas de salud.

2. Trabajo interno de SDS – Grupo funcional

1. Verificación del cargue de evidencias del plan de acción
2. Revisión reglamento interno

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

3. Establecer información de cada dependencia que viaja por salud data.

*** se acuerda que por tiempo solo se abordaran los puntos 1 y 3, quedando la

Inicio de la discusión: revisión del estado de las evidencias

Intervención inicial :

- Se plantea la necesidad de revisar el cargue de evidencias.
- Se evidencia que, desde la sesión anterior, ni siquiera se han cargado las actas.
- Se indica que solo hay una sesión cargada con evidencias, pero el resto no tiene información.

Revisión de actividades específicas del plan

Actividad 1.1 – Creación del repositorio: posiblemente para el grupo de los Rrom



- Se recuerda que ya se había trabajado.
- Se menciona que existe una matriz de evidencias compartida por un compañero
- Se hizo el cargue correspondiente.
- Se propone verificar nuevamente ese material.

Actividad 1.2 – Actualización del micrositio:

- Se tenía articulación con un compañero del área de comunicaciones de participación social para apoyar el ejercicio.
- No se tiene certeza de si se avanzó o si la persona asignada cambió.
- No hay evidencia actual del contenido cargado o actualizado.

Conclusiones preliminares del bloque:

1. Falta de cargue de evidencias: Solo una sesión cuenta con información completa. Las demás están pendientes.
2. Incumplimiento recurrente: Se reitera que los compromisos establecidos en cada sesión no se están cumpliendo.
3. Falta de claridad en los responsables: Se desconoce si los cambios de personal o la falta de seguimiento han frenado avances como la actualización del micrositio.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

4. Necesidad de fortalecimiento: Se propone un espacio estructurado de fortalecimiento que articule competencias y ejes temáticos con responsables claros.

Seguimiento de actividades del plan de acción – Segunda parte

Revisión de actividades en la plataforma Salud data

- Las siguientes actividades están registradas en SALUD DATA, y se retoma el siguiente punto del plan.

Actividad 1.4 – Diseñar contenidos diferenciales (piezas informativas, videos, etc.)

Observación general:

- Durante el primer semestre de 2025 no se ha generado contenido diferencial visible enmarcado en el enfoque étnico-diferencial.
- Esta actividad está asignada a la Dirección de Participación Social y al área de comunicaciones.
- Se reconoce que sí ha habido acciones con este enfoque, aunque no están sistematizadas ni cargadas como evidencia.

“Esta trayectoria la hicimos juntos... participación en jornadas, laboratorios sociales, sensibilizaciones...”



Actividades Desarrolladas:

- Participación en actividades con enfoque diferencial (jornadas, consultivos, eventos comunitarios, etc.).
- Compromiso de cargar esas evidencias en el micrositio, tales como las conmemoraciones que se han adelantado en la vigencia 2025.

Acuerdo:

- Se asume compromiso de cargar evidencias para la actividad por parte de los involucrados de los diferentes eventos

Actividad 1.5 – Fortalecer habilidades y conocimientos con enfoque diferencial

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Daniela Señala que subió información relacionada en la sesión anterior.

Confusión en la ubicación del contenido:

- Se identifica que la información fue cargada en otra
- Se sugiere copiar o trasladar esa evidencia a la sección correcta (actividad 1.5).

Situación con la presentación del grupo funcional:

- Se confirma que la presentación fue guardada en un computador luego de la sesión anterior.
- Se acuerda que se solicitara la presentación al INS para hacer el respectivo cargue (Karen Torres).

Eventos comunitarios con enfoque diferencial

Acción realizada:



- Se conmemoró el Día Internacional del Pueblo Rrom.
- No se hicieron piezas gráficas, pero se realizó el evento conmemorativo.
- Se acuerda cargar el soporte del evento como evidencia de las Dependencias que hayan adelantado actividades .

Otras acciones:

- En Salud Pública se desarrolló un evento comunitario con una pieza específica para la comunidad.
- Se menciona una reunión con parteras tradicionales, que incluyó entrega de certificados.
- La información aún no ha sido cargada.
- Se aclara que hubo dificultades para obtener la nota de esa actividad.

Conclusiones de este segmento

1. Falta de cargue oportuno de evidencias: Varias acciones sí se realizaron, pero no se cargaron en la plataforma ni están asociadas correctamente al plan de acción.
2. Confusión sobre ubicación de información
3. Necesidad urgente de sistematizar lo realizado: Se están perdiendo oportunidades de mostrar el trabajo desarrollado por no registrar ni organizar adecuadamente la información.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-PYC-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>					

4. Compromisos establecidos:

- Cargar evidencias por parte de todas las dependencias
- Solicitar presentación del grupo funcional anterior.
- Adjuntar soporte de la conmemoración del Día del Pueblo Rrom.
- Verificar y cargar evento con parteras y entrega de certificados.

Presentación de la estrategia EMBERA – Atención a Poblaciones Indígenas en Asentamientos

Contexto de la presentación

- Se está revisando el contenido disponible en la plataforma interna.
- Se menciona una presentación realizada por Sandra Fandiño.
- La presentación incluye una línea de tiempo desde 2021 a 2025, que documenta:
- Primer asentamiento en el Parque Nacional (2021).
- Acciones institucionales y acuerdos con líderes indígenas.
- Avances hasta 2025.

Estructura de trabajo de EMERA: cinco líneas de acción

1. Equipos básicos (extramurales e intramurales):

- Incluye vacunación, vigilancia, políticas públicas...
- En constante expansión desde 2021 hasta 2025.
- A corte del 27 de abril, se cuenta con equipos que atienden de manera integral.

2. Ambulancias y traslado asistencial:

- Disposición de ambulancias en puntos de asentamiento.
- Enfocado especialmente en casos críticos como los de Parque Nacional, UPI Florida y

UPI Roja.

- Se reportan atenciones y traslados realizados.

3. Jornadas de salud y presencia institucional:



- Desde 2021 a 2025 se han realizado 228 jornadas con 14.699 atenciones.
- Actividades incluyeron vacunación, entorno cuidador, salud mental, actividades lúdicas

4. Mesas de salud con líderes indígenas:

- Espacios participativos para definir acciones y acuerdos.
- A 2025 se reportan 90 mesas de salud realizadas.

5. Aseguramiento y superación de barreras de acceso:

- Jornadas de afiliación, trámites de Ayudas Humanitarias Inmediatas (AYUCOMILA).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Identificación de barreras de acceso a servicios de salud por albergue y puntos de asentamiento.

Otros elementos destacados en la presentación

- Caracterización de población indígena (corte 27 de abril):
- Dinámica y cambiante por movilidad entre asentamientos.
- Se incluye ahora el punto de Parque Nacional.
- Atención desde dos medicinas:
- Medicina tradicional: Jaipaná (médico ancestral), partera y tepatero.
- Medicina occidental: equipos técnicos, auxiliares y personal médico.
- Medicinas tradicionales utilizadas:
- Corte al 30 de abril: más de 2.440 atenciones con medicina ancestral.
- Vigilancia en salud pública:
- Reporte de brotes desde 2022 en puntos de asentamiento (ej. La Florida, Parque Nacional).
- En 2025, brote activo de escabiosis (sarna) con aplicación de quimioprofilaxis.
- Seguimiento a medidas sanitarias impuestas desde la Secretaría de Salud.
- Acompañamiento en hospitalización:
- Presencia constante de personal extramural y enlaces comunitarios como parteras o gestores culturales.
- Se busca mantener el vínculo entre el paciente, su comunidad y el sistema de salud.



Conclusión del segmento

La estrategia EMBERA constituye un esfuerzo articulado entre entidades distritales y líderes indígenas para atender integralmente a la población indígena en contexto de movilidad y asentamiento. Se destaca por su:

- Enfoque diferencial y culturalmente pertinente.
- Trabajo por líneas de acción intersectorial.
- Seguimiento riguroso a brotes, medidas sanitarias y aseguramiento.
- Reconocimiento y articulación entre saberes ancestrales y medicina occidental.

Mesa de trabajo interinstitucional – Análisis de trámites, barreras y seguimiento a compromisos con poblaciones étnicas

1. Problemáticas identificadas en la gestión de trámites

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Alta proporción de solicitudes mal diligenciadas o incompletas, especialmente en población joven (ej. no cargan documentos exigidos en plataformas virtuales).
- 80% de las peticiones relacionadas con trámites como:
- Copia de resoluciones.
- Certificados de discapacidad.
- Revisión de títulos académicos u otros reconocimientos (citados como ejemplo confuso de trámite).
- Incumplimiento en el registro de solicitudes ciudadanas en los sistemas oficiales como “Bogotá Te Escucha”.



2. Discusión metodológica sobre análisis de información

- Se propone construir una tabla de seguimiento estadístico, con campos como:
- Tipo de solicitud.
- Número total de solicitudes.
- Casos gestionados y no gestionados.
- Estado del trámite.
- Análisis preliminar de barreras.
- Se aclara que el grupo funcional no tiene alcance técnico ni competencia para hacer unidades de análisis formales (como las que haría el COVE o una instancia de control de calidad), sino solo un análisis de información operativa.

3. Propósito del análisis

- Objetivo definido: identificar debilidades del sistema de atención a poblaciones étnicas y proponer acciones de mejora internas (no planes formales de mejoramiento).
- El análisis permitirá:
- Unificar criterios de respuesta entre los equipos.
- Visibilizar el subregistro de casos tramitados sin quedar consignados en los sistemas oficiales.
- Alertar sobre riesgos institucionales por ausencia de trazabilidad (p. ej., si hay demandas y no existe constancia del trámite gestionado).

4. Limitaciones institucionales

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Se recuerda que la Secretaría Distrital de Salud no es prestadora de servicios de salud, y por tanto:
 - Su rol es de vigilancia, coordinación y presión institucional (no ejecución directa).
 - Las solicitudes deben derivarse y hacer seguimiento a EPS o IPS, dentro de su competencia.
 - El equipo no puede hacer unidad de análisis, pues eso requeriría citar actores como aseguradores y prestadores.

5. Compromisos y próximos pasos

Extraordinario del Grupo Funcional (virtual) – Acuerdos:

- Se aprueba que la reunión extraordinaria sea virtual, facilitando agendamiento.
- Fecha tentativa: viernes 27 de junio a las 8:00 a.m.

Temas definidos para la reunión:



1. Revisión del reglamento interno del grupo funcional.
2. Seguimiento a Salud Data:
 - Avances en inclusión de variables étnicas.
 - Información consolidada de participación.
3. Cargue de evidencias al plan de acción.
4. En lo correspondiente a compromisos de participación corresponde socializar la propuesta de fortalecimiento acorde a los diálogos internos de la dependencia

7. Seguimiento de compromisos institucionales

- Se notificó que el consultivo Rrom ha expresado inconformidad por el incumplimiento de productos aprobados previamente, por lo cual se convocara a un espacio para revisión de los temas.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Grupo funcional extraordinario (Virtual)	Mariana Luengas	27 de junio del 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Presentar avances de compromisos y cronograma	Participación social	27 de junio del 2025
Informe de principales barreras de acceso	Servicio a la ciudadanía y Aseguramiento	Julio 2025
Cargue de evidencias plan de acción	Todo el equipo	27 de junio del 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Karen Melissa Torres Rodriguez	Kmtorres@saludcapi.tal.gov.co	3102124690	Aseguramiento	
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 ()	N/A

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

 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	

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

Tema: Grupo Funcional Etnias Fecha: Junio 10/2015

Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 12pm Lugar: INS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jandir J. Beltrán B	SDS/SA	Prof. Esp.	317 2132051	sdbeltran@saludcapital.gov.co	Jandir B
2	John F. Rodríguez	Capital Salud	Prof. Esp.	310 666665	entregue@saludcapital.gov.co	John F. Rodríguez
3	Margareta Soto y	Capital Salud EPS-S	Prof. Indígena	3214315 5615	profesional_indigena@capital.gov.co	Margareta Soto y
4	Denia Laia Maturana	DPSGTYT	Contratista	31762065 86	dmaturana@saludcapital.gov.co	Denia Maturana
5	Nelson Tuntaquimba	SDS-DPSS	Contratista	3167483533	ngtuntaquimba@saludcapital.gov.co	Nelson Tuntaquimba
6	Yvonne Fabro Acosta	SPS-DSC	Prof. Especialista Distribución	3144184224	yvonne@saludcapital.gov.co	Yvonne Fabro Acosta
7	Natalia Garay Casas	SDS-DSC	Contratista	300370240	ngaray@saludcapital.gov.co	Natalia Garay Casas
8	Sandra M. Fandino	SDS-564EPSP	Prof. Especialista	3213653166	SMFandino@saludcapital.gov.co	Sandra M. Fandino
9	Andrea Gómez Díaz	SDS-564EPSP	Prof. Especial	301810800	AP6omez@saludcapital.gov.co	Andrea Gómez Díaz
10	Graciela Milena Guzmán	SDS-DSC	Prof. Esp.	3188012105	GracielaMilena@saludcapital.gov.co	Graciela Milena Guzmán
11	Diego Fernando Alvarado	SDS-DPSS	Prof. Especialista	31388833 94	dalvarado@saludcapital.gov.co	Diego Fernando Alvarado
12	Yenny Ruiz	SDS-665TYT	Prof. Indígena	30133333	yruiz@saludcapital.gov.co	Yenny Ruiz
13	Mirna Casanova	SDS-DP6TYT	Prof. Indígena	311657458	MirnaCasanova@saludcapital.gov.co	Mirna Casanova
14	Edyanni Romero Velasco	SDS-DP6TYT	Prof. Especial	3108618819	edvromero@saludcapital.gov.co	Edyanni Romero Velasco
15	Heider Cassiani	SDS-DPSS	Prof. Especial	3017538446	hcassiani@saludcapital.gov.co	Heider Cassiani
16	Hernán David Bonilla	SDS-DSC-DT	Prof. Especial	3208334076	hdbonilla@saludcapital.gov.co	Hernán David Bonilla

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.