Tema: Reunión Equipo Gestión Poblacional

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 20250328			
Realizar la respectiva reunión correspondiente al mes de marzo del procedimiento poblacional de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud con el fin de apropiar, definir actividades y conceptos técnico - administrativos.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación (X)		Capacitación ( ) Acompañamiento ( )
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Cabildo Indígena INGA			
	Hora Inicio: 8:00 A.M. Hora Fin: 5:00 P.M.			
	Notas por: Libardo Ramírez Villalobos			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: Clara María Domínguez García, líder de equipo Gestión Poblacional			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS

Orden del día

- Ambientación
- Política Pública Indígena
- Código de integridad
- Plan de Acción 2025
- Administrativo
- Estrategia listos
- Guía poblacional
- Varios

Desarrollo de la reunión

- **Ambientación**

Se inicia la reunión con una ceremonia ancestral como regalo dirigido por el Taita Salvador, de pasto, del pueblo INGA, médico ancestral.

La armonización del espacio, realizada por el Taita Salvador, fue un proceso profundo y significativo que integró elementos sagrados y ancestrales. Utilizando la ayahuasca, una bebida que facilita la conexión espiritual y la sanación, el tabaco fue ofrecido como un símbolo de respeto y limpieza, mientras que las hojas secas de plantas ancestrales y el agua, representativa de la madre tierra. A través de sonajeros y danzas propias de la cultura Inga, se invocaron energías y espíritus, creando una atmósfera de vida y limpieza. El incienso tradicional purificó el

espacio, permitiendo la creación de un entorno sagrado, donde los cantos y oraciones resonaron, elevando intenciones, agradecimientos y peticiones hacia los ancestros. Todo este conjunto de elementos y prácticas no solo armonizó el espacio, sino que también fortaleció los lazos con la espiritualidad y la tradición ancestral.

Se realiza una socialización general por parte de las gestoras de la Política Pública de Indígenas (Jenny - Nohemí) de la cultura gastronómica de las comunidades indígenas que habitan el país, relacionada con los platos o comidas típicas o principales, terminado con el ofrecimiento de un compartir gastronómico ancestral propia de las comunidades indígenas (arepuela y colada)

- **Política Pública Indígena**

  Presentación realizada por las referentes poblacionales para los pueblos indígenas: Nohemí Ramírez y Yenny Ruíz

  Antecedentes:

- Política Pública para los Pueblos Indígenas se adoptó mediante los Decretos 543 de 2011 y 166 de 2014
- Decreto 543 de 2011, adoptó la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C., para el periodo 2011- 2021
- Se enmarcó en una Ciudad de Derechos que reconoce, restablece y garantiza los derechos de los pueblos indígenas

*Le aclara que hacen presencia en el Distrito pueblos indígenas que han sido victimas de violencia y del conflicto armado, a quienes se les acompaña con otros procesos y actividades.

I ENCUENTRO DISTRITAL DE SALUD Y MEDICINA ANCESTRAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. BOGOTÁ D.C.

Objetivo: Visibilizar la medicina tradicional indígena para avanzar en su reconocimiento ante las instituciones y aportar en la construcción de un sistema de salud en la ciudad.

- En el marco del Contrato Interadministrativo 1400 de 2013".
- A través de ASCAI Asociación de cabildo indígenas
- Se realizo en la secretaria distrital de salud, participación de 213 personas.

II ENCUENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL

El proceso participativo entre los pueblos indígenas y las entidades distritales se consolidó en el documento de Política Pública Indígena en Bogotá, mediante el decreto 543 del 2 diciembre de 2011 y la implementación de Acciones Afirmativas Decreto 504 de 2017.

El proceso participativo entre los pueblos indígenas y las entidades distritales se consolidó en el documento de Política Pública Indígena en Bogotá, mediante el decreto 543 del 2 diciembre de 2011 y la

implementación de Acciones Afirmativas Decreto 504 de 2017.

Objetivo: Fortalecer al interior de los pueblos originarios el autocuidado a través de un espacio ceremonial, de diálogo con mayores, líderes y médicos ancestrales.

- Se realizó a través de la subred Centro Oriente.
- Se realizó en la casa de pensamiento Indígena en el año 2020

Acción afirmativa: 14 Iniciativas de fortalecimiento de prácticas ancestrales y/o participación en salud implementadas

- Fase de concertación: Año el 2020 con el consultivo indígenas y secretaria de gobierno.
- Fase de formulación: concertación con las autoridades y delgados de los 14 pueblos, realizando Caracterización, formulación y plan de trabajo en el año 2021
- Fase de Implementación: se realizó en el año 2022
- Desde la dirección de Participación Social se realizaron 56 asistencias técnicas a los 14 pueblos indígenas, acorde a la fase de implementación, ejecución y cierre de las 14 iniciativas comunitarias, realizando acompañamiento en los siguientes procesos: Administrativos, elaboración de cuentas de cobro, verificación de productos, consolidación de informes finales y socialización de las experiencias en la implementación de las iniciativas.
- Se realizó el acompañamiento a la implementación por parte de Organización de Estados Iberoamericanos y de la secretaria Distrital de Salud.

NORMATIVIDAD



¿QUIENES HACEN PARTE DEL DECRETO 612 DE 2015?

Cabildo Indígena Inga de Bogotá	Pueblo Indígena Eperara Siapidara
Cabildo Indígena Ambiká Pijao	Pueblo Indígena Wounaan Nonam

Cabildo Indígena Kichwa	Pueblo Indígena Tubu
Cabildo Indígena Nasa	Pueblo Kamentsha
Cabildo Indígena Yanacona	Cabildo Indígena Muisca de Suba
Cabildo Indígena Los Pastos	Cabildo Indígena Muisca de Bosa
Pueblo Indígena Uitoto	Pueblo Misak Misak

DIFICULTADES:

FALTA DE INFORMACIÓN

- No se logró obtener información de las diferentes secretarías que componen la organización pública del distrito.
- La ausencia de datos claros y actualizados dificulta la toma de decisiones informadas.

LIMITACIONES EN HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- No se logró contar con herramientas para cuantificar el gasto de inversión
- Esto impide realizar una evaluación adecuada de la política pública en el periodo 2011-2021

AUSENCIA DE PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

- No se contó con mecanismos de seguimiento y monitoreo
- Impacto en la Evaluación de Resultados

*Se da respuesta a las necesidades de los pueblos indígenas, así jurídicamente no esté normado

*Importante tener presente el territorio de origen de las comunidades para realización de acciones que generen un impacto positivo.

REFORMULACIÓN POLÍTICA PÚBLICA 2024- 2035 - ETAPAS



1. OBJETIVOS
2. CAMINOS DE POLÍTICA PÚBLICA:

- CAMINO DE PLANES DE VIDA INTEGRALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. CAMINO DE CONSULTA PREVIA, PARTICIPACIÓN Y CONCERTACIÓN. CAMINO DE GOBIERNO PROPIO, AUTONOMÍA Y JUSTICIA PROPIA.
- CAMINO DE ECONOMÍA INDÍGENA, SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA.
- CAMINO DE PERVIVENCIA DE IDENTIDAD, CULTURA Y SABER ANCESTRAL. CAMINO DE EDUCACIÓN PROPIA E INTERCULTURAL.
- CAMINO DE SALUD, MEDICINA PROPIA, Y ESPIRITUALIDAD.
- CAMINO DE BIENESTAR SOCIAL.
- CAMINO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL. TERRITORIO, COSMOVIVENCIA Y AMBIENTE. CAMINO DE FAMILIA Y GENERACIÓN.
- CAMINO DE MUJERES INDÍGENAS

3. SECTORES Y ENTIDADES CORRESPONSABLES
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: EVALUACIÓN:
    - EVALUACIÓN INTERMEDIA
    - EVALUACIÓN DE RESULTADOS
5. FINANCIAMIENTO

PRODUCTOS POLÍTICA PUBLICA PUEBLOS INDÍGENA SECTOR SALUD

*Este año estamos en fase de alistamiento y concentración.

PRODUCTO ESPERADO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN/GRUPO/UNIDAD
1.3.1.Estrategia integral intercultural en salud de prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los pueblos indígenas de Bogotá, concertado con el espacio autónomo según la normatividad vigente	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud. Subdirección de Determinantes en Salud
1.3.2.Guía de orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial de los pueblos indígenas en las intervenciones individuales de la ruta integral de atención en salud con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, en concertación con el espacio autónomo.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud. Subdirección de Determinantes en Salud
1.3.3.Implementar una estrategia diferencial en salud que fortalezcan las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres de los pueblos indígenas, en el marco de los contenidos y orientaciones de SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural) y/o la normatividad vigente.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
1.3.4.Afiliar al 100% de la población indígena residente en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, a partir de los listados censales o las bases de datos que entreguen los Gobernadores de cada uno de los Cabildos que conforman el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá (Decreto 612 de 2015 o la norma que lo actualice), para cruzar con BDUA - ADRES (Base de Datos Única de Afiliados-Administradora de los Recursos del SGSSS)	Subdirección de Administración del Aseguramiento - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

PRODUCTO ESPERADO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN/GRUPO/UNIDAD
1.3.5.Documento de caracterización y diagnóstico de situación de salud con enfoque indígena diferencial para los pueblos indígenas en Bogotá, concertado con el espacio autónomo según la normatividad vigente.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
1.4.3.Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
1.4.15. Acciones para el diseño del modelo de salud propia y de medicina ancestral que alimente el Máximo de salud propia, partería y espiritualidad, en el marco del Plan de Vida de la comunidad Muysca de Suba de acuerdo con la normatividad vigente y el sistema general de seguridad social en salud, en concertación con las autoridades de la comunidad.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
2.1.15.Guía de orientaciones para atención en salud partiendo desde el reconocimiento de los usos y costumbres en salud de los pueblos indígenas para la articulación entre el sistema de salud ancestral y sistema de salud del distrito/la medicina occidental, construida e implementada, en concertación con el espacio autónomo de acuerdo con la normatividad vigente, con su debido seguimiento.	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
4.3.1.Curso con enfoque diferencial indígena para la divulgación del marco normativo en salud de los pueblos indígenas; dirigido a actores del sistema de salud, como los usuarios (comunidades), actores estatales (instituciones) y EPS (públicas y privadas), concertado e implementado con el espacio autónomo según la normatividad vigente	Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Activar Windows

PRODUCTO ESPERADO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN/GRUPO	ACCIONES CONCERTADAS (NOV 2024)	PRESUPUESTO
2.1.14.Estrategia de formación en Medicina Ancestral Indígena formuladas e implementadas en el distrito capital	Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	29/10/2024 Un consultivo de presentación y propuesta para la estrategia 14/11/2024 Un acercamiento a la casa de pensamiento indígena	2025: 93.000.000 2026: 95.790.000 2027: 98.663.700 TOTAL: 287.453.700
4.2.1.Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente			2025: 71.093.000 2026: 73.225.790 2027: 75.422.564 TOTAL: 219.741.564

*Siete pueblos tiene un aseguramiento directamente del ministerio del interior, los otros siete no entran por este medio.

- **Código de integridad:**

Para esta oportunidad no se trabajaron los valores, pues ya han sido abordados en actividades previas, se abordaron los principios del servidor público y se iniciara con el de la corresponsabilidad.
La corresponsabilidad es un principio fundamental del servidor público que se refiere a la responsabilidad compartida entre los funcionarios públicos y los ciudadanos en la gestión y toma de decisiones públicas.

Definición de corresponsabilidad
La corresponsabilidad es el compromiso y la responsabilidad compartida entre los servidores públicos y los ciudadanos para lograr objetivos comunes y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Elementos clave de la corresponsabilidad

- ✓ Participación ciudadana*: Los ciudadanos tienen el derecho y la responsabilidad de participar en la toma de decisiones públicas y en la gestión de los servicios públicos.
- ✓ Transparencia y rendición de cuentas*: Los servidores públicos deben ser transparentes en sus acciones y decisiones, y rendir cuentas sobre su gestión y resultados.
- ✓ Colaboración y coordinación*: Los servidores públicos y los ciudadanos deben trabajar juntos para lograr objetivos comunes y resolver problemas públicos.
- ✓ Responsabilidad compartida*: Los servidores públicos y los ciudadanos deben asumir la responsabilidad por sus acciones y decisiones, y trabajar juntos para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Beneficios de la corresponsabilidad

- ✓ Mejora la calidad de vida de la comunidad*: La corresponsabilidad permite que los servidores públicos y los ciudadanos trabajen juntos para resolver problemas públicos y mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- ✓ Fomenta la participación ciudadana*: La corresponsabilidad fomenta la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y en la gestión de los servicios públicos.
- ✓ Incrementa la transparencia y la rendición de cuentas*: La corresponsabilidad incrementa la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública, lo que ayuda a prevenir la corrupción y a mejorar la

eficiencia de los servicios públicos.

Desafíos de la corresponsabilidad

- ✓ Falta de participación ciudadana*: La falta de participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y en la gestión de los servicios públicos puede limitar la efectividad de la corresponsabilidad.
- ✓ Falta de transparencia y rendición de cuentas*: La falta de transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública puede limitar la confianza de los ciudadanos en la corresponsabilidad.
- ✓ Desigualdad en la distribución de recursos*: La desigualdad en la distribución de recursos puede limitar la capacidad de los ciudadanos para participar en la toma de decisiones públicas y en la gestión de los servicios públicos.

Al final de la presentación se realiza una evaluación digital por medio de la aplicación Quizizz





- **Plan de Acción 2025**

  Socialización realizada por la líder de Gestión Poblacional Clara Domínguez y la profesional administrativa Laura Barinas

3.2.1. REALIZAR UN MARCO SITUACIONAL DE LAS DIFERENTES POBLACIONES DESDE LOS ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO.

- Grupos poblacionales: 17
- 1 documento de marco situacional
- Observaciones: cada gestor entregará los insumos del marco situacional de la poblacional a cargo.
- Fecha: 25 mayo

*Falta revisión detallada y estandarizada para construir un único documento

3.2.2. DESARROLLO DE ENCUENTROS DE VISIBILIZACIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DESDE LOS ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO, PARA FORTALECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA.
Encuentro / jornada /diálogo: 7 personas: 650

- Ficha metodológica del encuentro
- Informe del encuentro como un resultado del proceso de participación social transformadora (cuantitativo y cualitativo).

Observaciones:

- Abril: Conmemoración 9 de abril
- Julio: Jornada Bogotá camina por la salud y la paz (1)
- Junio- ago. - Sept.: Acciones Afirmativas: comunidad afro - 3
- Octubre: SEX FEST (1)
- Noviembre: Encuentro intercultural (1)

*Se propone el SEX FEST para septiembre ya que en octubre todas las entidades se volcán a la población joven.

3.2.3. CONFORMACIÓN DE LA RED DE JOVENES POR MAS BIENESTAR CON ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO.

- Grupos poblacionales: 17
- Conformación de la red.
- Plan de trabajo de funcionamiento de la red.
- Puesta en funcionamiento del plan de trabajo con la red.
- Observaciones: red de jóvenes - liderado por el gestor poblacional de NNA y juventud
- Fecha: 25 octubre

*Trabajo con jóvenes y mujeres es la apuesta desde la Subsecretaría, el reporte es mes a mes.
*Desde SPA, se está formulando de la política, la subdirección es clave en esta formulación.
*Desde la política SPA hay un plan transitorio como respuesta del sector salud.
*En el documento informa que no deben ser precisamente organizaciones legalmente fundadas, solo que sea organización.
*Articular desde los demás gestores con la gestora de discapacidad para la generación de los certificados de discapacidad.

3.2.4. ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DEGÉNERO MEDIANTE LA COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS, ESTRATEGIAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.

- Grupos poblacionales: 17
- 1 documento metodológico
- Actas mesas de trabajo con las otras dependencias y escuela de innovación.
- Documentos de revisión y seguimiento de la guía según dependencias involucradas
- Observaciones: iniciar proceso de articulación con provisión de servicios de salud, salud pública y escuela de innovación
- Fecha: 25 julio

*Tener en cuenta que ya hay un borrador, se trabajó en conjunto con escuelas, y se requiere del trabajo conjunto con otras dependencias de la SDS, se va a realizar una guía como sector salud.

3.2.5. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL DISTRITO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA EN SALUD.

- Productos política pública: 22
- Evidencias (Actas de reunión, listados de asistencia, bases de datos, documentos estrategia en el marco

del producto de la PP)

- Matriz de seguimiento avance productos PP
- Matrices reporte productos Políticas Públicas (cuantitativo, cualitativo y financiero)
- Observaciones: 15 políticas públicas
- Fecha: seguimiento: 25 abril - 25 septiembre
- reporte PP: 25 junio - 25 diciembre
- reporte VCA: abril - julio - octubre – diciembre

3.2.6. PROMOVER LA ATENCIÓN INDIVIDUAL PARA LA INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y GESTIÓN RESOLUTIVA EN EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO, ASÍ COMO LAS SENSIBILIZACIONE GRUPALES EN DE LOS ESPACIOS ATENCIÓN.

- Personas: a demanda reporte en SIPS
- Observaciones: mensualmente reportar número de personas atendidas en los Centros de Encuentro.

3.2.7. VINCULACIÓN ACTIVA EN LOS ESCENARIOS DISTRITALES Y LOCALES, COMUNITARIOS, SECTORIALES E INTERSECTORIALES, ASÍ COMO ASISTENCIAS TÉCNICAS QUE PERMITAN IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA.

- Número de asistencias técnicas realizadas (victimas)
- Escenarios locales y distritales comunitarios, sectoriales e intersectoriales asistidos
- Escenarios locales y distritales comunitarios, sectoriales e intersectoriales asistidos
  Grupos poblacionales: 17
- Acta y listado de asistencia
  Observaciones: reportar mensualmente la asistencia y vinculación activa a los espacios locales, sectoriales e intersectoriales asistidos (ejemplo: equipos funcionales, consejos consultivos, entre otros)
- Número de asistencias técnicas realizadas (victimas)
  Asistencias técnicas: 40 a demanda
- Acta y listado de asistencia
- observaciones: se reportan 6 asistencias técnicas en total, una por gestor:
  - norte: 2
  - sur: 1
  - centro oriente: 1
  - Sur occidente: 2

3.2.8. REALIZAR LABORATORIOS DE INNOVACIÓN SOCIAL Y TRANSFORMACIÓN EN SALUD "LISTOS PARA MÁS BIENESTAR" DESDE UN ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO.

- Laboratorios: 20
- Personas: 400
- Ficha metodológica del taller dando cuenta la planeación
- Actas y registros de asistencia
- Encuesta de percepción
- observaciones: comunidad -talento humano - instituciones educativas fecha: junio - agosto - octubre - noviembre (5 x mes) – finalizadas

*Se va a medir el impacto transformador en estos espacios y comunidad.

3.2.9. REALIZAR IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS CON ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO.

- Organizaciones: 87 (3 x gestor con política pública) (4 x gestor sin política publica)
- formato identificación caracterización de organizaciones
- Observaciones: identificar que la organización tenga la disposición/interés en realizar un plan de trabajo
- *Tener en cuenta los beneficiarios que pueden asistir a las asistencias técnicas.
- Fecha: abril a septiembre (13 x mes / febrero 2 - marzo 7)

*Las asistencias técnicas se debe tener presente las necesidades de las organizaciones.
*Se debe tener presente el marco del modelo MAS bienestar, así como el tema de interculturalidad, que se impacte en lo desconocida.
*las asistencias técnicas se enmarcan en tipologías.
*El aforo de la organización es relativo, no hay un mínimo, la idea o el reto es aumentar la participación y el impacto de las comunidades.

3.2.10. CONCERTAR E IMPLEMENTAR PLANES DE TRABAJO CON LAS ORGANIZACIONES, POR MEDIO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA EN SALUD.

- Organizaciones: 78 (3 x gestor) (no significa que los que identifican y caracterizan deben realizar solo 3 planes de trabajo)
- Formato plan de trabajo
- Actas de reunión y registros de asistencia
- Cierre
- Observaciones: la subactividad hace referencia a la concertación, implementación y cierre de los planes de trabajo con las organizaciones.
- Se deben realizar mínimo 3 asistencias técnicas por plan de trabajo.
- Fecha: junio a noviembre (13 x mes)

TENER EN CUENTA

- Definir el número de asistencias a realizar dependiendo de las necesidades de la organización.
- Revisar los documentos remitidos que dan línea a como se deben ejecutar los planes de acción (Temas a tratar - Derecho fundamental a la Salud, Modelo de atención y Política de atención, Control Social y Veedurías Ciudadanas, Política Pública de Participación Social en Salud, Proyectos de Inversión Local, Formas, instancias y espacios de participación en salud, Canales de atención de la secretaria Distrital de Salud, etc, tipos de organizaciones, aspectos para tener en cuenta entre otros)

- Las asistencias técnicas no se deben realizar con pocos integrantes, ya que no se estaría realizando un fortalecimiento real.

3.2.11. REALIZAR ARTICULACIÓN EFECTIVA CON LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA, FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA Y EL IMPACTO EN LOS PROCESOS DE SALUD DESDE UN ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL E INTERCULTURAL.

- Alianzas: 4
- Actas de reunión y listado de asistencia.
- Reportes o documentos metodológicos
- Observaciones: ALIHADAS - PASIENTES - NAVEGADORES – ESCUELA

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES				
LIDER POBLACIONAL: CLARA MARIA DOMINGUEZ GARCIA				
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO: LAURA BARINAS				
ARTICULADORAS				
MARÍA FERNANDA SALAZAR	LEIDY JOHANA VARGAS ACEVEDO	ALINA MARIA SILVA BUENDIA	JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA	ANA MARÍA BARRANCO FORNARIS
JUVENTUD VEJEZ DISCAPACIDAD	GRUPO DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GENERO	RURALIDAD MIGRANTES	GRUPO ETNICO	GRUPO VICTIMAS

- El plan de fortalecimiento es una oportunidad de mejora
- Fortalecimiento de habilidades
- Se trabaja por sub-equipos

➢ **Guía Poblacional.**

GUÍA PARA LA APROPIACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO

Surgimiento

- Necesidad de visibilizar el trabajo de la gestión poblacional en el sector y en el distrito
- Responder a políticas públicas

- Ser la línea técnica más “práctica” y “cercana” a las instituciones para el abordaje de los enfoques
- Surge como respuesta a al producto de la política de derechos humanos.
- Surge de una dificultad para el enfoque poblacional diferencial.
- Dos propósitos: dar la cara a la ciudadanía y la gestión en salud y generar las adecuaciones en la implementación en la parte administrativa.
- Se genera para la conceptualización de clara a nivel institucional.
- Se materializo en una cartilla

Ausencias

- No se hace evidente la transversalidad de algunos enfoques y las interseccionalidades solo se mencionan en lo conceptual pero no se desarrollan
- No se evidencia lo participativo, el diferencial desde el abordaje de los enfoques para la Participación social
- Información reiterativa, homogénea y escasa
- Ausencia de hilo conductor
- Solicitud desde EAPB e IPS en temas más específicos
- Ejercicio no dialógico con las demás dependencias
- No se evidenciaba la participación ciudadana o comunidad.
- No contempla las voces de las comunidades
- Esta exclusivamente dirigido a profesionales de salud, pero solo plantea formas de comunicarse y no ejercicios que puedan ser referentes para la construcción de protocolos y/o políticas internas en las IPS y EAPB

Actualización de la Guía

- Se entrego un b orador el 30 de septiembre.
- Una recopilación realizada por dos personas con la información de 20 semanas.
- Se busca armonizar la mirada de todas las dependencias de la secretaría de salud
- Se tiene un documento muy grande que será el insumo para la guía
- Se debe hacer dos ejercicios de revisión documental
- Paneles de experto y grupos focales
- Se requiere de una caja de herramientas para la implementación de la misma, está pendiente.
- El documento responde a tres preguntas y está en relación con la participación en salud de la población.
- La escuela estuvo en la orientación del dos ejercicios de los grupos focales.

Tabla resumen.

	Fase 1. Revisión y planeación		Fase 2. Talleres de construcción de herramientas pedagógicas Desarrollo guía metodológica con grupos de valor			Fase 3. Generación del Documento	
Actualización de la Guía	1. Revisión documental	2. Panel de expertos (taller interno): Equipo poblacional y Otras dependencias	1. Taller para la co-construcción conceptual con grupos comunitarios sobre enfoque poblacional, enfoque diferencial y enfoque territorial	2. Taller para la co-construcción conceptual con grupos comunitarios sobre enfoque de género	3. Taller para la co-construcción conceptual con grupos comunitarios sobre interseccionalidad	1. Compilación y sistematización del documento	3. Caja de herramientas. Estructuración de talleres (20 o de acuerdo al grupo de gestores)
Responsable	Eq. Técnico		Eq. Poblacional			Eq Técnico: Documento Estrategia Eq. Poblacional: Caja de herramientas	
Fecha de cumplimiento	30/10/2026		25/11/2026			30/12/2026	
Entregable	Documento parcial de la estrategia		Sistematización de las experiencias + Documento parcial de la Estrategia			Doc. Estrategia + Caja de herramientas	
Convocatoria	otras dependencias que trabajen en sal		+ Víctimas + mujer y diversidades sexuales + curso de vida			No aplica	
Implementación de la Guía	1. Taller de socialización con TH del equipo poblacional	2. Taller de socialización con TH de la Subsecretaría	3. Dialogos de saberes con grupos de valor				
Responsable	Eq. Poblacional						
Fecha de cumplimiento	Diciembre o proyectarlo para el trabajo de los primeros meses del siguiente año						
Entregable	Actas de implementación						
Convocatoria	Debe convocarse desde la Dirección		Definir grupos de valor para realizar los dialogos				
Proyección	Implementación de la actualización de la Guía - Medición del mejoramiento de la calidad de atención en EAPB´s e IPS - Sistematización de hallazgos en salud sex						

En la actualización de la guía: ¿Qué sigue?
Necesidad de responder a:

- ✓ ¿Cuál es el lugar de enunciación del equipo de gestión poblacional para abordar los enfoques, todos hablan el mismo idioma, todos tienen la misma postura, podría existir un lugar común entre todas las personas que componen el quipo
- ✓ ¿Cuál es el diferencial de esta guía con respecto a los ejercicios de las demás dependencias?
- ✓ ¿Qué objetivo se quiere desde el sector salud con respecto a los enfoques?
- ✓ ¿Cómo se transversaliza la participación social en los enfoques y/o viceversa?
- ✓ ¿Qué le falta a la cartilla para ser un ejercicio más robusto y enriquecido? ¿Y participativo?

Pensarse en las respuestas a las siguientes preguntas.

- ✓ ¿Cómo cree que deba dársele continuidad al proceso?
- ✓ ¿Cómo tus acciones pueden ayudar en la actualización de la Guía?

- ➢ **Administrativo**

MATRIZ DE SEGUIMIENTO (SEGPLAN)
Tener en cuenta para el diligenciamiento

- Cortes de diligenciamiento
- 26 al 25 de cada mes ortografía redacción evidencias
- Tiempos -calidad no utilizar siglas

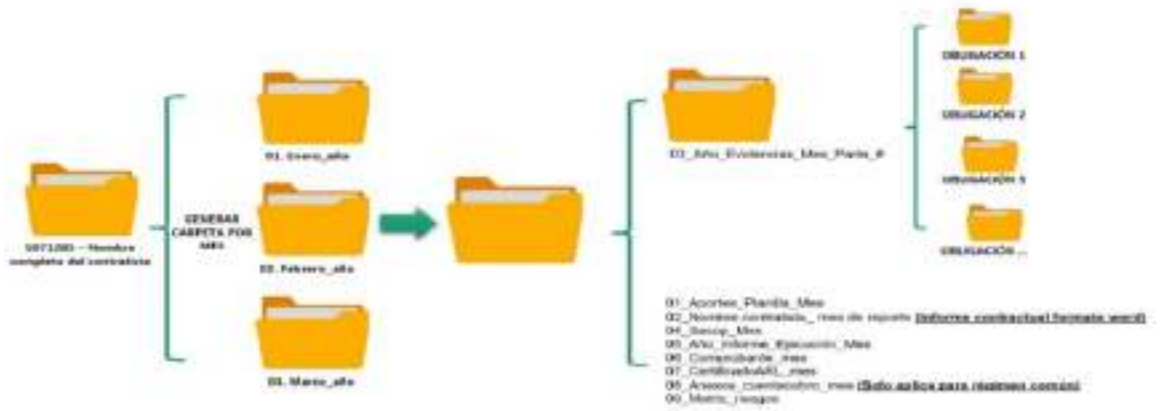
INFORME DE ACTIVIDADES

- Proceso de Gestión contractual Código SDS-CON-FT 014 Versión 7 20/mayo/2024

- Fechas reporte informes:
  30 de cada mes: Informe mensual consolidado mes.
  03 de cada mes: Fecha máxima cargue de informe a la plataforma Secop II - Plan de pagos
  12 de cada mes: Cargue de planilla de Seguridad social mes vencido Cargue comprobante de pago mes vencido
  Cargue certificado ARL mes vigente
  Pantallazo Secop II Mes Vencido
  14 de cada mes: Cargue de informe mensual preliminar con evidencias
  17 de cada mes: Envío correo de cumplidos
  (Aprobación de pagos por parte del líder dirigido al Supervisor con copia al apoyo administrativo.

- **Contenido según circular**

EJEMPLO DE RUTA DE ORGANIZACIÓN ARCHIVO DIGITAL CONTRACTUAL



➢ **Estrategia listos**

- Escuela de Innovación Social y Participación en Salud Laboratorios de Innovación Social y Transformación en Salud LISTOS
- Articulación Equipo de Gestión Poblacional, enfoque diferencial y de género
- Momentos del espacio:

Encontrarnos y conversar para escucharnos.
Compartir el proceso de construcción de LISTOS
Conocer los antecedentes de la Guía para la apropiación e implementación de los Enfoques Poblacional, Diferencial y de Género con enfoque en Participación social en salud.
Agenda:
Momento 1: Reconociéndonos para encontrarnos
Ronda de presentación: Nombre – Equipo - Una palabra que te representa; el objetivo es conocernos y conformar una red que aporte y represente a las comunidades.
Momento 2: ¿Qué definimos conjuntamente como Laboratorio de Innovación Social y Transformación en Salud?

- Experimental, enfoque holístico –integral, investigativo
- Generar soluciones, productos tangibles, intersectorial y sostenibilidad
- Con y para la comunidad, participativo

- Entender realidades desde distintas miradas, aprendizaje mutuo y colaborativo, co-creación y multidisciplinario

Ejercicio para promover la **ideación, participación, experimentación e investigación** con el propósito de fortalecer y desarrollar capacidades en el individuo y las comunidades, para aportar en la lectura y comprensión de realidades y contextos, generar soluciones efectivas a problemas o desafíos en pro de la calidad de vida individual, familiar y comunitaria, desde los determinantes sociales en salud, al integrar diversos actores y sus perspectivas.

Implica la creación e interacción en diferentes espacios, para la acción proyectada en el corto, mediano y largo plazo con el propósito por construir comunidades de aprendizaje y crecimiento continuo como ciudad en salud, a partir de acciones sostenibles, corresponsables e interinstitucionales.

Se realiza una actividad por grupos que consiste o el objetivo es que se estructure una estrategia o etapas de LISTOS; como resultado final se dio la siguiente estructura.

- Lee el contexto
- Idea tu idea
- Sé creativo y recursivo
- Transforma ideas en realidades
- Orienta la practica
- Sigue los resultados

Análisis comparativo de conceptos para los Laboratorios de Innovación Social y Transformación en Salud LISTOS

LISTOS	Pensamiento de diseño	Etapas de Innovación Social	Relación con nuestros conceptos MAS Bienestar
	Empatizar	Preparación	Atención Primaria Social APS Determinantes en Salud - DS Participación Consciente
	Definir	Identificar el presente/capacidad para la observación y para realizar asociaciones	
	Idear	Generar ideas para resolver necesidades (conceptos y conocimientos)	Participación Incluyente Transformación y Gestión Territorial
	Prototipar	Empezando a prototipar (qué es el prototipo, propósitos, resultados, logística y criterios)	Gobernanza y gobernabilidad Participación Vinculante
	Testear	Buscando la sostenibilidad (perfeccionamiento y racionalización de las ideas)	Inter y Transectorialidad
	Implementar	Escalado y difusión	Apropiación social del conocimiento
	No aplica	Cambio sistémico	

Momento 3: Guía para la apropiación e implementación de los Enfoques Poblacional, Diferencial y de Género con enfoque en Participación social en salud.

Momento 4: ¿Qué tan LISTOS estamos?

- Listos y plan de acción deben ir articulados, no uno por cada lado
- La idea es construir el conocimiento, no imponerlo en la comunidad

*El laboratorio es un proceso para el desarrollo de una serie de actividades articuladas e interrelacionadas uno con el otro.
*Se deben de ver como un crecimiento institucional e impacto en la comunidad, en este proceso debe estar en comunidad en co-creación.
*El análisis da el número de sesiones
*Se va a realizar la propuesta metodológica, pero se pueden ir adelantando procesos
Listos es una construcción colectiva del conocimiento.
Se requiere de encuentros y relaciones horizontales en relación a la pedagogía y el conocimiento.

- **Varios**
  Por temas de tiempo, no se pudo hacer abordaje de este punto, se estará dando respuesta según las necesidades o novedades.

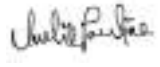
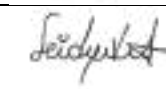




COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Programación de próxima reunión de equipo poblacional.	Clara María Domínguez.	Por definir
Metodología para la implementación de LISTOS	Escuela	Por definir
Realización del acta	Libardo Ramírez	3/04/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Julie Pauline Bustos	JPBustos@saludcapital.gov.co	3214940785	DPSGT y T	
2	Clara María Domínguez García	cmdominguez@saludcapital.gov.co	3022887714	DPSGT y T	
3	Laura Barinas Ortiz	lmbarinas@saludcapital.gov.co	3232527002	DPSGT y T	
4	Leidy Johana Vargas	lhvargas@saludcapital.gov.co	314 4292398	DPSGT y T	
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 adjunta presentación de la reunión.

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

Tema: Reunión Equipo Poblacional Fecha: 28/05/2025

Hora Inicio: 08:00 Hora Fin: 5:00 Lugar: Cabildo indígena INGA

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Nelson O. Pulido	DPSGTyT	Contratista	3112100221	napulido@saludcapital.gov.co	
2	Alina Silva.	PPSGTyT	Contratista	3142658240	contrato@saludcapital.gov.co	ASB
3	Paola Andrea Gomez Moreno	DPSGTyT	Contratista.	3204799387	pagomez@saludcapital.gov.co	
4	David Armando Suárez	DPSGTyT	Contratista	3033853776	dasuarez@saludcapital.gov.co	
5	Erika Cristo	DPSGTyT	Saberes Contratista	3112173663	EVCristo@saludcapital.gov.co	
6	Jenny Salinas	DPSGTyT	Saberes Contratista	3169183370	jasalinas@saludcapital.gov.co	
7	Yolanda Ramirez G	DPSGTyT	contratista	3044094284	yramirez@saludcapital.gov.co	
8	Mayu Florian	DPSGTyT	Contratista	3108533845	jesguin@saludcapital.gov.co	JA.
9	Dayana Ochoa	DPSGTyT	Contratista	3116150172	dochoa@saludcapital.gov.co	
10	Sonia Cuyabán Atordoya	DPSGTyT	Contratista	3202462814	scuyaban@saludcapital.gov.co	Sonia Cuyabán A.
11	Lorena Palacios S.	DPSGTyT	Contratista	3165467074	clpalacios@saludcapital.gov.co	Lorena Palacios
12	Maria Paulina Bustos Valencia	DPSGTyT	contratista	3214940885	JPBustos@Saludcapital.gov.co	
13	Juan Fernando Gonzalez	DPSGTyT	Contratista	3184432175	JFFernandez@saludcapital.gov.co	
14	Ana Isabel Forero	DPSGTyT	Contratista	3138986660	Anforero@saludcapital.gov.co	
15	Martha Yaneth Restrepo	DPSGTyT	Contratista	3142093129	myrestrepo@saludcapital.gov.co	
16	Diana Moreno Rico	DPSGTyT	Contratista E.P.	3008922238	DPMoreno@saludcapital.gov.co	
17	Luz Helena Benavides	DPSGTyT	Contratista GP	3203524943	lhbenavides@saludcapital.gov.co	Luz Benavides

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

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:	1

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

Tema: Reunión Equipo Poblacional Fecha: 28/03/2025

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 5:00 Lugar: Cabildo Indígena INGA.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jeimy Matus	DPSGTyT	Contratista	3172304200	[illegible]	
2	María Fernanda Salazar E.	DPSGTYT	Contratista	3143487196	mfsalazar@saludcapital.gov.co	
3	Clara Ma Domínguez	DPSGTyT	contratista	3128352504	cmDominguez@saludcapital.gov.co	Clara D.
4	Laura Vanesa Lemos Mesa	DPSGTyT	Contratista	3051350456	lvlemos@saludcapital.gov.co	Vanesa Lemos
5	Victoria Ramírez Blanco	DPSGTyT	Contratista	3012787	mramirez@saludcapital.gov.co	
6	Laura M. Bainas Ortiz	DPSGTyT	Contratista	3232537000	lmbainas@saludcapital.gov.co	Laura Ortiz
7	Leidy Johana Vargas A	DPSGTyT	Contratista	3144292318	lhvargas@saludcapital.gov.co	
8	Nelson Eduardo Vilda	DPSGTyT	Contratista	3112100041	nepulidoe@saludcapital.gov.co	
9	Libardo Ramirez	DPSGTyT	Contratista	3027807784	jlramirez@saludcapital.gov.co	
10	Paula Juliath Cifuentes H	DPSGTyT	Contratista	3152668198	pjcifuentes@saludcapital.gov.co	Paula Juliath Cifuentes
11	Yenny Urrego Ruiz	DPSGTyT	contratista	3043828041	Yurui2@saludcapital.gov.co	
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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

GESTIÓN POBLACIONAL

MARZO 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

ORDEN DEL DIA

1. Ambientación
2. Politica Publica Indigena
3. Código de integridad
4. Plan de Acción 2025
   - Guia
   - Estrategia listos
5. Administrativo
6. Varios

Ambientación

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

POLÍTICA PÚBLICA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BOGOTÁ D.C 2024-2035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

¿QUIENES HACEN PARTE DEL DECRETO 612 DE 2015?

1.Cabildo Indígena Inga de Bogotá
2.Cabildo Indígena Ambiká Pijao
3.Cabildo Indígena Kichwa
4.Cabildo Indígena Nasa
5.Cabildo Indígena Yanacona
6.Cabildo Indígena Los Pastos
7.Pueblo Indígena Uitoto
8.Pueblo Indígena Eperara Siapidara
9.Pueblo Indígena Wounaan Nonam
10.Pueblo Indígena Tubu
11.Pueblo Kamentsha
12.Cabildo Indígena Muisca de Suba
13. Cabildo Indígena Muisca de Bosa
14.Pueblo Misak Misak

ANTECEDENTES

- Política Pública para los Pueblos Indígenas se adopto mediante los Decretos 543 de 2011 y 166 de 2014.

- Decreto 543 de 2011 Adoptó la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C., para el periodo 2011-2021

- Se enmarco en una Ciudad de Derechos que reconoce, restablece y garantiza los derechos de los pueblos indígenas

I ENCUENTRO DISTRITAL DE SALUD Y MEDICINA ANCESTRAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. BOGOTÁ D.C.

Objetivo: Visibilizar la medicina tradicional indígena para avanzar en su reconocimiento ante las instituciones y aportar en la construcción de un sistema de salud en la ciudad.

- En el marco del Contrato Interadministrativo 1400 de 2013".
- A través de ASCAI Asociación de cabildo indígenas
- Se realizo en la secretaria distrital de salud, con la participación de 213 personas.

II ENCUENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL

El proceso participativo entre los pueblos indígenas y las entidades distritales se consolidó en el documento de Política Pública Indígena en Bogotá, mediante el decreto 543 del 2 diciembre de 2011 y la implementación de Acciones Afirmativas Decreto 504 de 2017.

Objetivo: Fortalecer al interior de los pueblos originarios el autocuidado a través de un espacio ceremonial, de diálogo con mayores, líderes y médicos ancestrales.

Se realizado a través de la subred Centro Oriente.

Se realizo en la casa de pensamiento Indígena en el año 2020

Acción afirmativa: 14 Iniciativas de fortalecimiento de prácticas ancestrales y/o participación en salud implementadas

- Fase de concertación: Año el 2020 con el consultivo indígenas y secretaria de gobierno.

- Fase de formulación: concertación con las autoridades y delgados de los 14 pueblos, realizando Caracterización, formulación y plan de trabajo en el año 2021

- Fase de Implementación: se realizó en el año 2022

Acción afirmativa: 14 Iniciativas de fortalecimiento de prácticas ancestrales y/o participación en salud implementadas

- Desde la dirección de Participación Social se realizaron 56 asistencias técnicas a los 14 pueblos indígenas, acorde a la fase de implementación, ejecución y cierre de las 14 iniciativas comunitarias, realizando acompañamiento en los siguientes procesos: Administrativos, elaboración de cuentas de cobro, verificación de productos, consolidación de informes finales y socialización de las experiencias en la implementación de las iniciativas.

- Se realizó el acompañamiento a la implementación por parte de Organización de Estados Iberoamericanos y de la secretaria Distrital de Salud.

NORMATIVIDAD

Línea de tiempo

Acuerdo 359 de 2009

Lineamientos de la Política Pública Indígena

Decreto 543 de 2011

Adopción de la Política Pública Indígena

Decreto 612 de 2015

Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C.

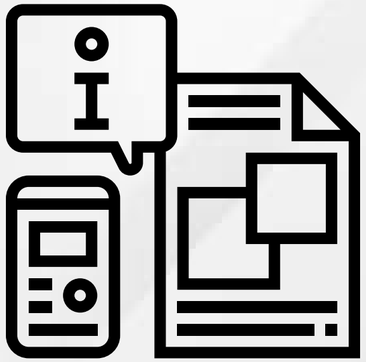
Decreto 504 de 2017

Plan Integral de Acciones Afirmativas

Artículo 66 PDD 2020 - 2024

Plan Integral de Acciones Afirmativas

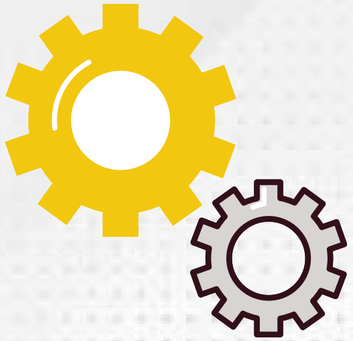
DIFICULTADES



FALTA DE INFORMACIÓN

• No se logró obtener información de las diferentes secretarías que componen la organización pública del distrito.

• La ausencia de datos claros y actualizados dificulta la toma de decisiones informadas.



LIMITACIONES EN HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

•No se logro contar con herramientas para cuantificar el gasto de inversión

•Esto impide realizar una evaluación adecuada de la política pública en el periodo 2011-2021



AUSENCIA DE PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

•No se conto con mecanismos de seguimiento y monitoreo

• Impacto en la Evaluación de Resultados

REFORMULACIÓN POLÍTICA PÚBLICA 2024-2035



REFORMULACIÓN POLÍTICA PÚBLICA 2024-2035

Actividades

Julio - Agosto

Catorce (14) Asambleas Comunitarias

Participantes: 640



Agosto

Dos (2) espacios de diálogo y análisis del Decreto 543 de 2011 con Autoridades Indígenas.

Participantes: 28

Agosto - Septiembre

Tres (3) Círculos de la Palabra por Pueblo.

Participantes: 1.170 (390 personas por círculo)

Octubre

Un (1) Encuentro de Saberes con los 14 Pueblos Indígenas.

Participantes: 216

POLÍTICA PUBLICA PUEBLOS INDÍGENAS BOGOTÁ 2024- 2035

1.OBJETIVOS

2.CAMINOS DE POLÍTICA PÚBLICA:

- CAMINO DE PLANES DE VIDA INTEGRALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.
- CAMINO DE CONSULTA PREVIA, PARTICIPACIÓN Y CONCERTACIÓN.
- CAMINO DE GOBIERNO PROPIO, AUTONOMÍA Y JUSTICIA PROPIA.
- CAMINO DE ECONOMÍA INDÍGENA, SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA.
- CAMINO DE PERVIVENCIA DE IDENTIDAD, CULTURA Y SABER ANCESTRAL.
- CAMINO DE EDUCACIÓN PROPIA E INTERCULTURAL.
- CAMINO DE SALUD, MEDICINA PROPIA, Y ESPIRITUALIDAD.
- CAMINO DE BIENESTAR SOCIAL.
- CAMINO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERRITORIO, COSMOVIVENCIA Y AMBIENTE.
- CAMINO DE FAMILIA Y GENERACIÓN.
- CAMINO DE MUJERES INDÍGENAS

POLÍTICA PUBLICA PUEBLOS INDÍGENAS BOGOTÁ 2024- 2035

3. SECTORES Y ENTIDADES CORRESPONSABLES

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

EVALUACIÓN:

- EVALUACIÓN INTERMEDIA
- EVALUACIÓN DE RESULTADOS

5. FINANCIAMIENTO



PRODUCTOS POLÍTICA PUBLICA PUEBLOS INDÍGENA SECTOR SALUD

PRODUCTO ESPERADO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN/GRUPO/UNIDAD
1.3.1.Estrategia integral intercultural en salud de prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los pueblos indígenas de Bogotá, concertado con el espacio autónomo según la normatividad vigente	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud. Subdirección de Determinantes en Salud
1.3.2.Guía de orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial de los pueblos indígenas en las intervenciones individuales de la ruta integral de atención en salud con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, en concertación con el espacio autónomo.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud. Subdirección de Determinantes en Salud
1.3.3.Implementar una estrategia diferencial en salud que fortalezcan las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres de los pueblos Indígenas, en el marco de los contenidos y orientaciones de SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural) y/o la normatividad vigente.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
1.3.4.Afiliar al 100% de la población indígena residente en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, a partir de los listados censales o las bases de datos que entreguen los Gobernadores de cada uno de los Cabildos que conforman el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá (Decreto 612 de 2015 o la norma que lo actualice), para cruzar con BDUA - ADRES (Base de Datos Única de Afiliados-Administradora de los Recursos del SGSSS)	Subdirección de Administración del Aseguramiento - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

PRODUCTOS POLÍTICA PUBLICA PUEBLOS INDÍGENA SECTOR SALUD

PRODUCTO ESPERADO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN/GRUPO/UNIDAD
1.3.5.Documento de caracterización y diagnóstico de situación de salud con enfoque indígena diferencial para los pueblos indígenas en Bogotá, concertado con el espacio autónomo según la normatividad vigente.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
1.4.3.Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
1.4.15. Acciones para el diseño del modelo de salud propia y de medicina ancestral que alimente el Múcuro de salud propia, partería y espiritualidad, en el marco del Plan de Vida de la comunidad Muysca de Suba de acuerdo con la normatividad vigente y el sistema general de seguridad social en salud, en concertación con las autoridades de la comunidad.	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud.
2.1.15.Guía de orientaciones para atención en salud partiendo desde el reconocimiento de los usos y costumbres en salud de los pueblos indígenas para la articulación entre el sistema de salud ancestral y sistema de salud del distrito/la medicina occidental, construida e implementada, en concertación con el espacio autónomo de acuerdo con la normatividad vigente, con su debido seguimiento.	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
4.3.1.Curso con enfoque diferencial indígena para la divulgación del marco normativo en salud de los pueblos indígenas; dirigido a actores del sistema de salud, como los usuarios (comunidades), actores estatales (instituciones) y EPS (públicas y privadas), concertado e implementado con el espacio autónomo según la normatividad vigente	Dirección de Servicio a la Ciudadanía

PRODUCTOS POLÍTICA PUBLICA PUEBLOS INDÍGENA SECTOR SALUD

PRODUCTO ESPERADO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN/GRUPO	ACCIONES CONCERTADAS (NOV 2024)	PRESUPUESTO
2.1.14.Estrategia de formación en Medicina Ancestral Indígena formuladas e implementadas en el distrito capital	Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	29/10/2024 Un consultivo de presentación y propuesta para la estrategia 14/11/2024 Un acercamiento a la casa de pensamiento indigena	2025: 93.000.000 2026: 95.790.000 2027: 98.663.700 TOTAL: 287.453.700
4.2.1.Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con actores del sistema de salud en concordancia a la normatividad vigente			2025: 71.093.000 2026: 73.225.790 2027: 75.422.564 TOTAL: 219.741.564

Código de integridad

PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD



- La corresponsabilidad es el compromiso y la responsabilidad compartida entre los servidores públicos y los ciudadanos para lograr objetivos comunes y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

CORRESPONSABILIDAD

- La corresponsabilidad es la capacidad de asumir responsabilidades y consecuencias propias y compartidas, en colaboración con otros, para lograr objetivos comunes

- Es el proceso de compartir la responsabilidad y la carga del trabajo entre varios individuos o partes interesadas.

- Esto permite una mayor colaboración y comunicación efectiva entre los miembros del equipo o las partes interesadas.

- En la corresponsabilidad, cada persona o parte tiene una responsabilidad compartida y diferenciada, lo que implica que cada uno aporta su talento, habilidad o conocimiento para alcanzar el objetivo compartido.

- En la responsabilidad, una persona o entidad asume la responsabilidad total del proyecto o tarea.

Beneficios de la corresponsabilidad

1. Mejora la calidad de vida de la comunidad
2. Fomenta la participación ciudadana
3. Incrementa la transparencia y la rendición de cuentas

Desafíos de la corresponsabilidad

1. Falta de participación ciudadana
2. Falta de transparencia y rendición de cuentas
3. Desigualdad en la distribución de recursos

PLAN DE ACCIÓN
2025

3.2.1.REALIZAR UN MARCO SITUACIONAL DE LAS DIFERENTES POBLACIONES DESDE LOS ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO.

GRUPOS POBLACIONALES: 17
1 DOCUMENTO DE MARCO SITUACIONAL



OBSERVACIONES: Cada gestor entregará los insumos del marco situacional de la poblacional a cargo.

FECHA: 25 MAYO

3.2.2. DESARROLLO DE ENCUENTROS DE VISIBILIZACIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DESDE LOS ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO, PARA FORTALECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA.

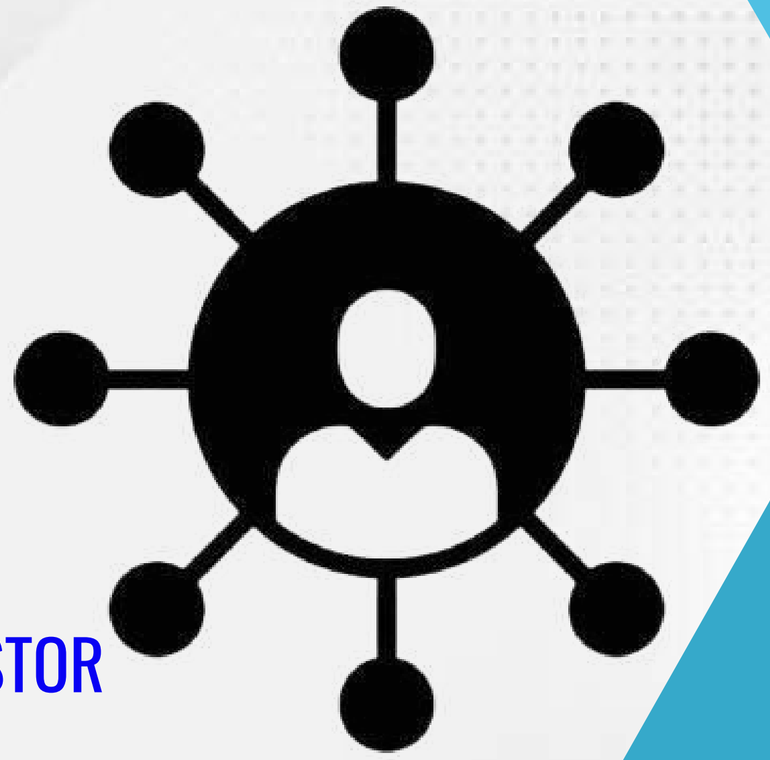
ENCUENTRO / JORNADA /DIÁLOGO: 7
PERSONAS: 650

1. Ficha metodologica del encuentro
2. Informe del encuentro como un resultado del proceso de participación social transformadora (cuantitativo y cualitativo).

OBSERVACIONES: * Abril: Conmemoración 9 de abril
*Julio: Jornada Bogotá camina por la salud y la paz (1)
* Junio- Ago. - Sept.: Acciones Afirmativas: comunidad afro - 3
* Octubre: SEX FEST (1)
* Noviembre: Encuentro intercultural (1)

3.2.3. CONFORMACIÓN DE LA RED DE JOVENES POR MAS BIENESTAR CON ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO.

GRUPOS POBLACIONALES: 17



1. Conformación de la red.
2. Plan de trabajo de funcionamiento de la red.
3. Puesta en funcionamiento del plan de trabajo con la red.

OBSERVACIONES: RED DE JOVENES - LIDERADO POR EL GESTOR POBLACIONAL DE NNA Y JUVENTUD

FECHA: 25 OCTUBRE

3.2.4. ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO MEDIANTE LA COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS, ESTRATEGIAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.

GRUPOS POBLACIONALES: 17
1 DOCUMENTO METODOLOGICO

1. Actas Mesas de trabajo con las otras dependencias y escuela de Innovación.
2. Documentos de revisión y seguimiento de la guía según dependencias involucradas

OBSERVACIONES: Iniciar proceso de articulación con provisión de servicios de salud, salud pública y escuela de innovación

FECHA: 25 JULIO

3.2.5. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL DISTRITO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA EN SALUD.



PRODUCTOS POLITICA PÚBLICA: 22

1. Evidencias (Actas de reunión, listados de asistencia, bases de datos, documentos estrategia en el marco del producto de la PP)
2. Matriz de seguimiento avance productos PP
3. Matrices reporte productos Políticas Públicas (cuantitativo, cualitativo y financiero)

OBSERVACIONES: 15 POLITICAS PÚBLICAS

FECHA: SEGUIMIENTO : 25 ABRIL - 25 SEPTIEMBRE
REPORTE PP: 25 JUNIO - 25 DICIEMBRE
REPORTE VCA: ABRIL - JULIO - OCTUBRE - DICIEMBRE

3.2.6. PROMOVER LA ATENCIÓN INDIVIDUAL PARA LA INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y GESTIÓN RESOLUTIVA EN EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO, ASÍ COMO LAS SENSIBILIZACIONES GRUPALES EN LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN.

PERSONAS: A DEMANDA
REPORTE SIPS



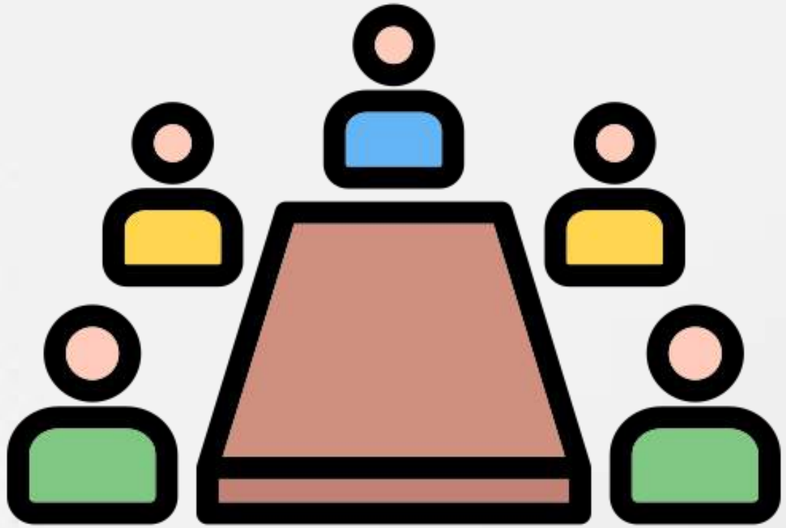
OBSERVACIONES: Mensualmente reportar Número de personas atendidas en los Centros de Encuentro.

3.2.7. VINCULACIÓN ACTIVA EN LOS ESCENARIOS DISTRITALES Y LOCALES, COMUNITARIOS, SECTORIALES E INTERSECTORIALES ASÍ COMO ASISTENCIAS TÉCNICAS QUE PERMITAN IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA.



Escenarios locales y distritales comunitarios, sectoriales e intersectoriales asistidos

Número de asistencias técnicas realizadas (victimas)



Escenarios locales y distritales comunitarios, sectoriales e intersectoriales asistidos

GRUPOS POBLACIONALES: 17

1. Acta y listado de asistencia

OBSERVACIONES: Reportar mensualmente la asistencia y vinculación activa a los espacios locales, sectoriales e intersectoriales asistidos (Ejemplo: Equipos funcionales, Consejos Consultivos, entre otros)

Número de asistencias técnicas realizadas (victimas)

ASISTENCIAS TECNICAS: 40
PERSONAS: A DEMANDA

1. Acta y listado de asistencia

OBSERVACIONES: Se reportan 6 asistencias técnicas en total, una por gestor:

- Norte: 2
- Sur: 1
- Centro Oriente: 1
- Sur occidente: 2

3.2.8. REALIZAR LABORATORIOS DE INNOVACIÓN SOCIAL Y TRANSFORMACIÓN EN SALUD "LISTOS PARA MAS BIENESTAR" DESDE UN ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO.



LABORATORIOS: 20
PERSONAS: 400

1. Ficha metodológica del taller dando cuenta la planeación
2. Actas y registros de asistencia
3. Encuesta de percepción

OBSERVACIONES: Comunidad -Talento humano - Instituciones educativas

FECHA: JUNIO - AGOSTO - OCTUBRE - NOVIEMBRE (5 X MES) - FINALIZADAS

3.2.9. REALIZAR IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS CON ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL, INTERCULTURAL Y DE GÉNERO.

ORGANIZACIONES: 87
(3 x Gestor con politica pública)
(4 x gestor sin politica publica)

1. Formato identificación caracterización de organizaciones

OBSERVACIONES: Identificar que la org. tenga la disposición/interés en realizar un plan de trabajo
*Tener en cuenta los beneficiarios que pueden asistir a las asistencias tecnicas.

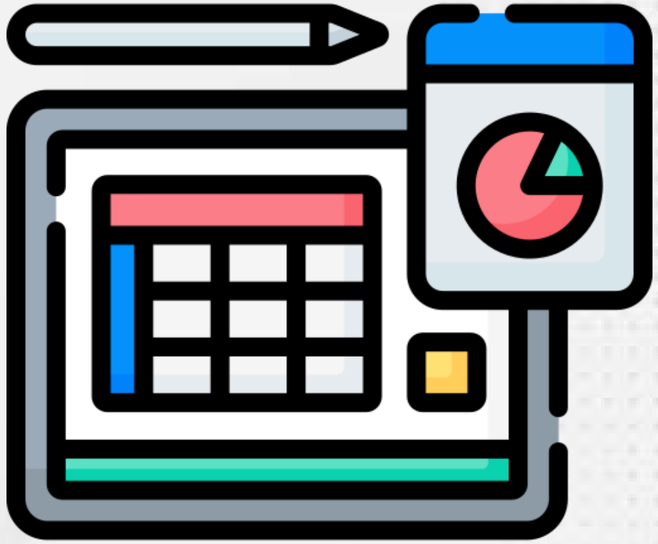
FECHA: ABRIL A SEPTIEMBRE (13 X MES)

FEBRERO 2 - MARZO 7

3.2.10.CONCERTAR E IMPLEMENTAR PLANES DE TRABAJO CON LAS ORGANIZACIONES, POR MEDIO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA EN SALUD.



ORGANIZACIONES: 78
(3 x Gestor)



1. Formato plan de trabajo
2. Actas de reunión y registros de asistencia
3. Cierre

OBSERVACIONES: La subactividad hace referencia a la concertación, implementación y cierre de los planes de trabajo con las organizaciones.
*Se deben realizar minimo 3 asistencias tecnicas por plan de trabajo.

FECHA: JUNIO A NOVIEMBRE (13 X MES)

TENER EN CUENTA

-Definir el número de asistencias a realizar dependiendo de las necesidades de la organización.

-Revisar los documentos remitidos que dan línea a como se deben ejecutar los planes de acción (Temas a tratar - Derecho fundamental a la Salud, Modelo de atención y Política de atención, Control Social y Veedurías Ciudadanas, Política Pública de Participación Social en Salud, Proyectos de Inversión Local, Formas, instancias y espacios de participación en salud, Canales de atención de la secretaria Distrital de Salud, etc, tipos de organizaciones, aspectos para tener en cuenta entre otros)

-Las asistencias técnicas no se deben realizar con pocos integrantes, ya que no se estaría realizando un fortalecimiento real.

3.2.11. REALIZAR ARTICULACIÓN EFECTIVA CON LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA, FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA Y EL IMPACTO EN LOS PROCESOS DE SALUD DESDE UN ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL E INTERCULTURAL.

ALIANZAS: 4

1. Actas de reunión y listado de asistencia.
2. Reportes o documentos metodologicos

OBSERVACIONES: ALIHADAS - PASIENTES - NAVEGADORES - ESCUELA

EQUIPO POBLACIONAL

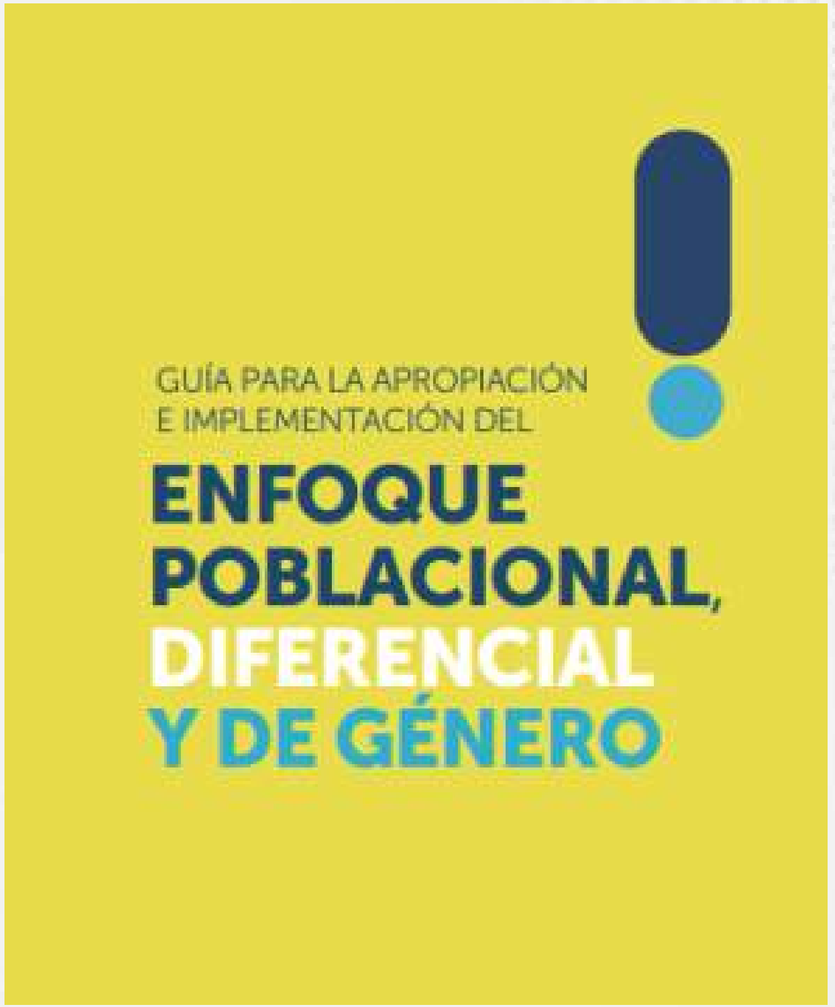


PLAN DE FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES

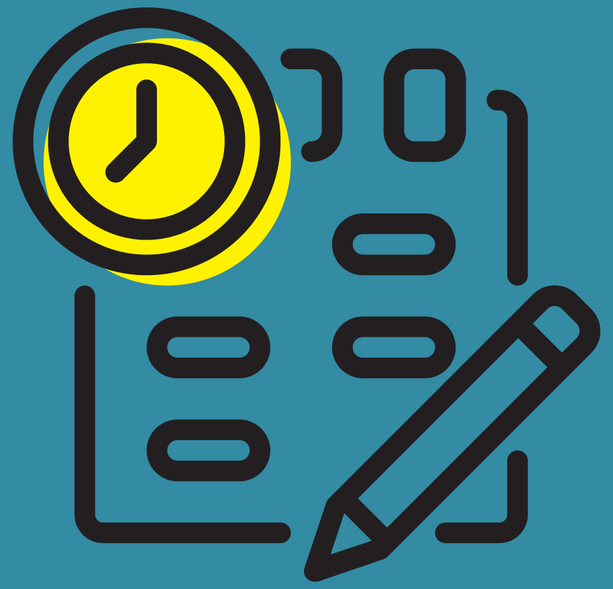
LIDER POBLACIONAL: CLARA MARIA DOMINGUEZ GARCIA				
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO: LAURA BARINAS				
ARTICULADORAS				
MARÍA FERNANDA SALAZAR	**LEIDY JOHANA VARGAS ACEVEDO**	**ALINA MARIA SILVA BUENDIA**	**JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA**	**ANA MARÍA BARRANCO FORNARIS**
JUVENTUD VEJEZ DISCAPACIDAD	**GRUPO DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GENERO**	**RURALIDAD MIGRANTES**	**GRUPO ETNICO**	**GRUPO VICTIMAS**

SOCIALIZACIÓN GUIA

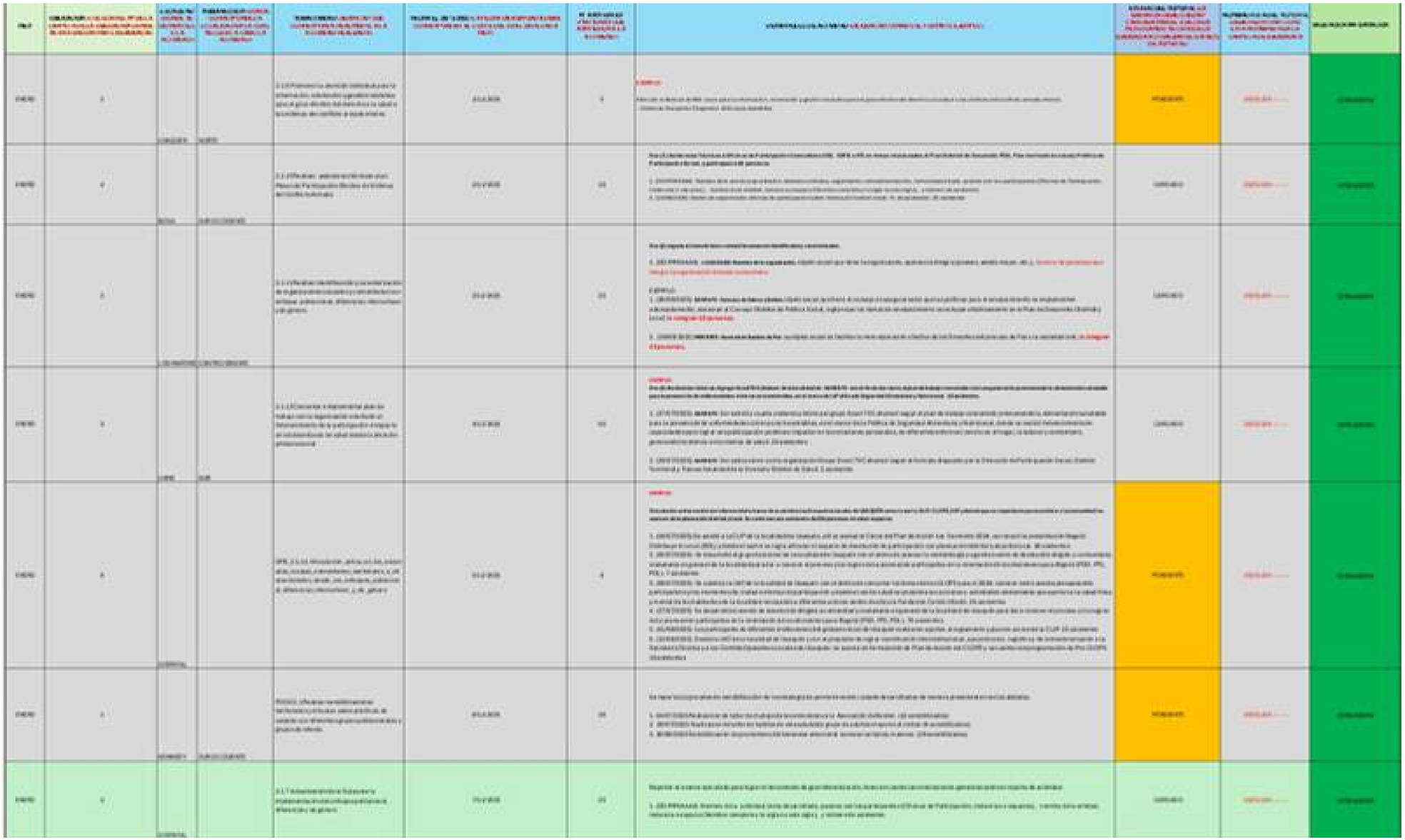
AVANCE



ADMINISTRATIVO



MATRIZ DE SEGUIMIENTO (SEGPLAN)



LINK

TENER EN CUENTA PARA EL DILIGENCIAMIENTO

- **CORTES DE DILIGENCIAMIENTO**

  _ 26 al 25 de cada mes

- **ORTOGRAFIA**
- **REDACCIÓN**
- **EVIDENCIAS**

- TIEMPOS -CALIDAD

- **NO UTILIZAR SIGLAS**



Informe de Actividades

Proceso de Gestión contractual
Código SDS-CON-FT 014 Versión 7
20/mayo/2024

Contenido según circular





Fechas reporte informes

30 de cada mes: Informe mensual consolidado mes.

03 de cada mes: Fecha máxima cargue de informe a la plataforma Secop II - Plan de pagos

12 de cada mes: Cargue de planilla de Seguridad social mes vencido
Cargue comprobante de pago mes vencido
Cargue certificado ARL mes vigente
Pantallazo Secop Mes Vencido

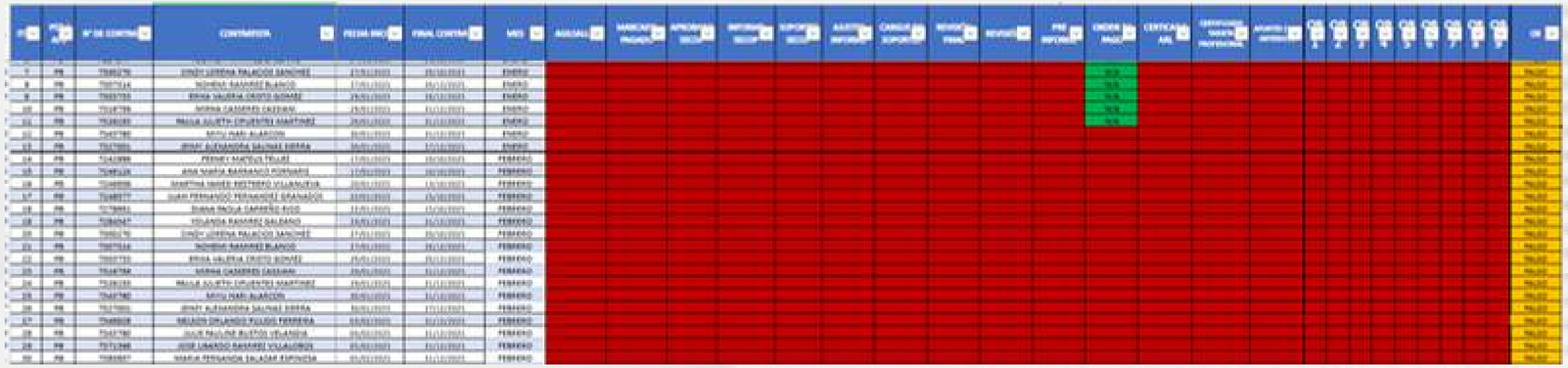
14 de cada mes: Cargue de informe mensual preliminar con evidencias

17 de cada mes: Envío correo de cumplidos
(Aprobación de pagos por parte del líder dirigido al Supervisor con copia al apoyo administrativo.

Importante

CONTROL

SEGUMIENTO





FINANCIER
O





GRACIAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ