Tema: Jornada de Registro de cuidadores de personas con discapacidad en la localidad de Suba. Cod 4-54.

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

Objetivo	Fecha: 27 de marzo de 2026			
Apoyar las jornadas realizadas por la dirección de servicio a la ciudadanía, orientando e informando sobre los tramites y servicios ofertados por la Secretaria Distrital de Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Jornada registro de cuidadores		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Alcaldía Local de Ciudad Bolívar			
	Hora Inicio: 08:30 a.m. Hora Fin: 3:30 p.m.			
	Notas por: Tatiana Bustos			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

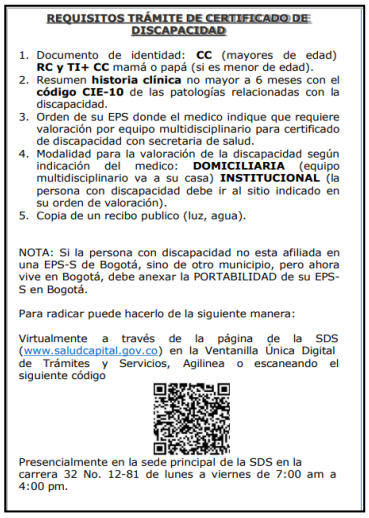
El equipo de la Estrategia territorial de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, tuvo presencia en la jornada de Registro de Cuidadores de personas con discapacidad en la localidad de Suba.

La jornada tuvo como propósito acercar los trámites y servicios institucionales al territorio, fortaleciendo la gestión interinstitucional y ofreciendo orientación integral a la ciudadanía. Desde el equipo de la estrategia territorial se apoyó el proceso de registro de cuidadores en el sistema de información cuéntanos Bogotá **"Si Cuéntanos"**, mediante la actualización de datos y el registro de la atención a los ciudadanos asistentes a la jornada, al tiempo que se brindó información a los ciudadanos interesados o que requerían el trámite de solicitud del Certificado de Discapacidad.

Durante la actividad se atendieron cincuenta y cinco (55) ciudadanos para la caracterización bajo el registro de cuidadores y algunos ciudadanos que solicitaron información para obtener el certificado de discapacidad por primera vez, a quienes se explicó el procedimiento, los requisitos y los canales de radicación. Se entregó material informativo y se socializaron las dos modalidades de radicación disponibles:

- **Virtual:** A través del portal Agilínea de la Secretaría Distrital de Salud, para el registro y carga de documentos.

- **Presencial:** En la sede de la Secretaría Distrital de Salud (Cra. 32 # 12–81), con atención en ventanillas exclusivas para este trámite de lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm.



REQUISITOS TRÁMITE DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

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

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

Para radicar puede hacerlo de la siguiente manera:

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

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

En el transcurso de la jornada se orientó a dos (2) ciudadanos quienes se acercaron con documentos para radicación, pero al realizar la validación de los mismos no cumplían con los criterios requeridos para para radicación en la plataforma Agilínea.

La implementación de jornadas territoriales evidencia la importancia de acercar los servicios institucionales a la comunidad permitiendo no solo facilitar el acceso a trámites y servicios, sino brindando una cercanía y acompañamiento a toda la población.





COMPROMISOS*		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
N/A	N/A	N/A

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diego Steve Gamba Gaitán	dsgambag@saludcapital	3223511657	DSC	
2	Tatiana Bustos M.	Jtbustos@saludcap	3114518352	DSC	Tatiana3
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.

Scanned with CamScanner