 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		Código: GD-FO-32
			Versión: 05
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b> (Interna o Externa)		Fecha de Emisión: 27/03/2025
			Página 1 de 19


(1) <b>Número de Acta:</b> (si aplica) (Consecutivo anual)	2	(2) <b>Fecha de reunión</b> (dd/mm/aaaa)	08 de abril de 2025	
(3) <b>Comité, comisión o grupo de trabajo:</b>	Mesa de Articulación del Modelo de Asistencia Personal (SIDICU)			
(4) <b>Citante:</b> (Dependencia o cargo)	Dirección del Sistema de Cuidado			
(5) <b>Lugar de reunión:</b>	Virtual (teams)			
(6) <b>Horario de la reunión:</b>	<b>Inicio</b>	10:00 am	<b>Final</b>	11:32 am


(7) <b>Objetivo reunión:</b>	
------------------------------	--

(8) Participantes:	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia
	Camila Andrea Gómez	Directora	SDMujer-DSC
	Liliana Marcela Tunjo	Profesional	SDS
	Diana Villarreal	Profesional	SDS
	Lina Johanna Pérez	Profesional	SDIS-Vejez
	Paola Alejandra Silva	Profesional	SDIS-Discapacidad
	Angélica Puentes	Profesional-Contratista	SDMujer-DSC
	Laura Espinoza	Profesional-Contratista	SDMujer-DSC
	Jennyfer Mejía	Profesional-Contratista	SDMujer-DSC
	INVITADAS(OS)		
	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia / Entidad
	N.A		

(9) AGENDA POR TRATAR	
1.	Aprobación del acta anterior.
2.	Presentación del Modelo Más Bienestar y su relación con el Modelo de Asistencia Personal del SIDICU (Secretaría Distrital de Salud).
3.	Retroalimentación a la propuesta de cadena de valor del Modelo de Asistencia Personal.
4.	Propuesta de intercambio de información para caracterización y focalización de población.
5.	Seguimiento a servicios de asistencia personal existentes.
6.	Comentarios y varios.

(10) DESARROLLO DE LA AGENDA	
1.	Jennyfer Mejía da apertura al espacio con un saludo de bienvenida y corta presentación de las personas asistentes a la Mesa de Articulación del Modelo de Asistencia Personal.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>Código: GD-FO-32</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b> (Interna o Externa)		<b>Fecha de Emisión: 27/03/2025</b>
			<b>Página 2 de 19</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Distrital de la Mujer: Jennifer Mejía, Angélica Puente, Laura Espinoza y Camila Gómez Directora del Sistema de Cuidado.</li> <li>• Secretaría Distrital de Salud: Liliana Tunjo y Diana Villarreal.</li> <li>• Secretaría Distrital de Integración Social: Lina Johanna Pérez (Subdirección para la Vejez) y Alejandra Silva (Subdirección para la Discapacidad).</li> </ul> <p>Luego de esta presentación informó que el acta de la mesa realizada el 25 de marzo del 2025, fue remitida a través del correo electrónico el 1 de abril a las personas asistentes para sus comentarios y sugerencias. Sin embargo, no se recibió por parte de ninguna entidad algún ajuste a esta. Por lo que se da por aprobada la misma.</p>
2.	<p>El segundo punto de la agenda estuvo a cargo de las profesionales de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>La Secretaría de Salud socializó el Modelo de Atención en Salud desde el enfoque de atención primaria Social “Más Bienestar”, enmarcado en el Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”. Este modelo plantea una atención que trasciende lo biomédico para abordar la salud desde el bienestar integral y la gestión territorial del riesgo social y sanitario, incorporando un enfoque intersectorial, diferencial y de derechos.</p> <p>Liliana Tunjo expuso los cuatro pilares del modelo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de Decisiones para la Gobernanza con base en datos (interoperabilidad, observatorio e inteligencia territorial).</li> <li>• Participación social transformadora (acciones de liderazgo comunitario y gestión social integral con perspectiva social y diferencial).</li> <li>• Intersectorialidad para el bienestar (un tema de política para las redes institucionales coordinadas).</li> <li>• Gestión integral del riesgo (Se concentra los procesos de atención y bienestar a personas con discapacidad y donde se articulan acciones de respuesta a la población cuidadora. Este pilar involucra la identificación del riesgo, la prevención en salud y el cuidado hasta el proceso paliativo).</li> </ul> <div data-bbox="422 1465 1274 1932">  <p>El diagrama ilustra el Modelo de Atención en Salud desde el enfoque de atención primaria Social "Más Bienestar". En el centro se encuentran "Personas Familias Comunidades". Alrededor de este centro hay cuatro pilares principales, cada uno con un icono y un círculo de color: "Toma de decisiones para la gobernanza" (azul), "Participación social transformadora" (naranja), "Gestión integral del riesgo" (verde) y "Intersectorialidad para el bienestar" (rojo). Estos pilares están conectados por una línea circular que los rodea. En la parte superior izquierda, un recuadro titulado "Atención Primaria Social" contiene tres puntos: "Comisión intersectorial distrital de determinantes sociales del bienestar", "Redes integrales e integradas para el bienestar" y "Vinculación de academia mediante investigación, innovación y prácticas académicas". En la parte superior derecha, un recuadro titulado "Observatorio social y en salud" contiene tres puntos: "Interoperabilidad de información sectorial e intersectorial", "Orientación sobre condiciones, necesidades, territorialización y riesgos sociales y en salud" y "Cohesión institucional e innovación social". En la parte inferior derecha, un recuadro titulado "Oficina de gestión en salud" contiene tres puntos: "Ciudadanía empoderada y nuevos liderazgos", "Cuidado y salud intercultural, diferencial y humanizada" y "Gestión comunitaria y control social para el bienestar". En la parte inferior izquierda, un recuadro titulado "Gestión integrada de necesidades sociales y en salud desde la identificación del riesgo, prevención y hasta la paliación" contiene dos puntos: "Complemento efectivo del Plan de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas (entornos)" y "Gestión integrada de necesidades sociales y en salud desde la identificación del riesgo, prevención y hasta la paliación". En la parte inferior, un recuadro titulado "Gestión integral del riesgo" contiene dos puntos: "Gestión integral del riesgo" y "Gestión integral del riesgo". En la parte superior, un recuadro titulado "Toma de decisiones para la gobernanza" contiene dos puntos: "Toma de decisiones para la gobernanza" y "Toma de decisiones para la gobernanza". En la parte inferior, un recuadro titulado "Participación social transformadora" contiene dos puntos: "Participación social transformadora" y "Participación social transformadora". En la parte superior, un recuadro titulado "Intersectorialidad para el bienestar" contiene dos puntos: "Intersectorialidad para el bienestar" y "Intersectorialidad para el bienestar". En la parte inferior, un recuadro titulado "Gestión integral del riesgo" contiene dos puntos: "Gestión integral del riesgo" y "Gestión integral del riesgo".</p> </div>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

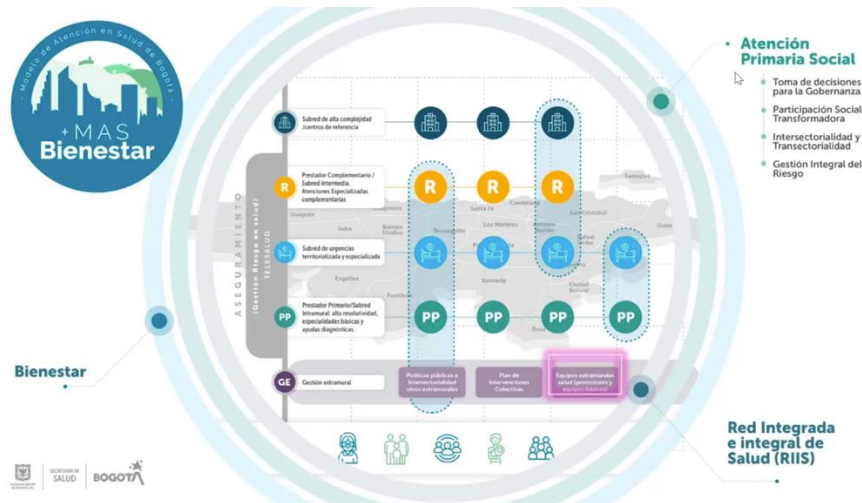
Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 3 de 19

Estos pilares se articulan desde la implementación de los enfoques poblacional-diferencial, de derechos, de cuidado integral y el territorial. La población objetivo del modelo son las personas, familias y comunidades e impactar en los determinantes sociales.




La estructura que la Secretaría de Salud ha intentado postular es a través de capas, la capa más interna hace referencia a la red integrada de servicios de salud, la capa media se refiere a la atención primaria social y la tercera al bienestar. En este diagrama participan los diferentes niveles de la prestación de servicios del Sector Salud. En el primer nivel esta la Gestión extramural con equipos que hacen la gestión territorial, en un segundo nivel están los prestadores primarios subredes integrales, especialidades básicas y ayudas diagnósticas, en el tercer nivel, están las subredes de urgencias y hospitalización, en un cuarto nivel la prestación complementaria de tercer y cuarto nivel y en último nivel está las subredes de alta complejidad (hospitales como Simón Bolívar y Kennedy).

Así las cosas, las acciones que realiza la SDS en el marco del Modelo de Asistencia Personal, estarían enmarcadas en el pilar de Gestión Integral del Riesgo, que se operacionaliza a través de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBE). Estos equipos se estructuran y despliegan en el territorio para identificar riesgos, caracterizar a la población y articular respuestas sectoriales e intersectoriales, especialmente para personas con discapacidad y personas cuidadoras.

#### Conformación de los Equipos Básicos Extramurales

La estructura de los EBE está compuesta por un conjunto interdisciplinar y complementario de profesionales y técnicos distribuidos en distintos niveles de operación:

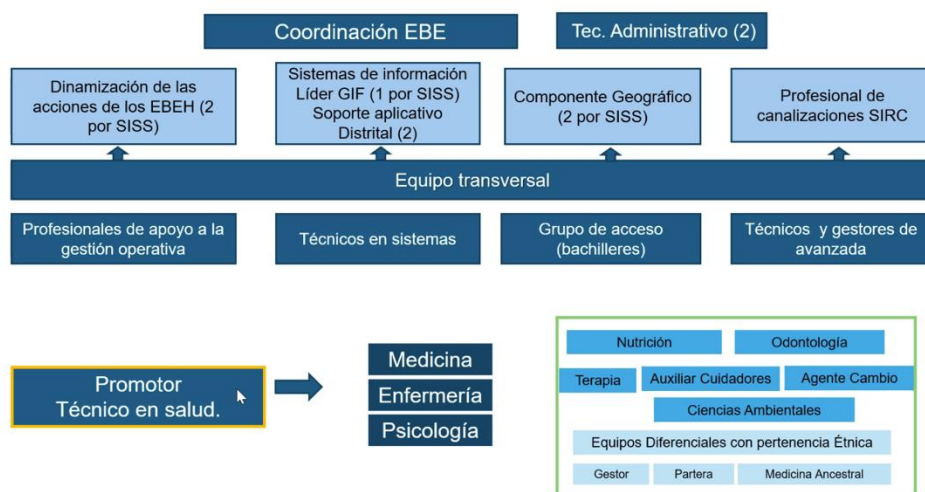
- Coordinación EBE: lidera y dinamiza las acciones en territorio (2 profesionales por Subred Integrada de Servicios de Salud – SISS).
- Equipo técnico administrativo: apoyo logístico y operativo (2 personas).
- Apoyos especializados:
  - Técnicos en sistemas de información y georreferenciación.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		Código: GD-FO-32
			Versión: 05
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		Fecha de Emisión: 27/03/2025
	(Interna o Externa)		Página 4 de 19

- Profesionales en canalización al Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Profesionales de apoyo a la gestión operativa y a los procesos de seguimiento y evaluación.

En el territorio, la operación se desarrolla a partir de tres pilares técnicos: medicina, enfermería y psicología, coordinados por el promotor técnico en salud, figura clave en el reconocimiento, identificación y canalización de necesidades. Además, el modelo cuenta con un equipo diferencial que incluye atención étnica y poblacional, con perfiles como nutrición, terapia, odontología, auxiliar de cuidado, agente de cambio y terapeutas ocupacionales.

## CONFORMACIÓN DE EQUIPOS



### Operación de los EBE en el Territorio

El proceso de atención se organiza en tres momentos secuenciales:

1. Gestión Territorial:
  - Planeación territorial.
  - Reconocimiento y apropiación del contexto territorial y poblacional.
  - Asignación y priorización de zonas según criterios de riesgo, accesibilidad y seguridad.
2. Gestión Familiar:
  - Abordaje integral en los hogares mediante intervenciones colectivas e individuales, en el marco de la Resolución 3280 del Ministerio de Salud y Protección Social.
  - Identificación de riesgos en salud y social.
  - Promoción de la afiliación al sistema de salud.
  - Canalización a servicios especializados según necesidades detectadas.
  - Acompañamiento a cuidadores y construcción del plan de cuidado concertado.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

Versión: 05

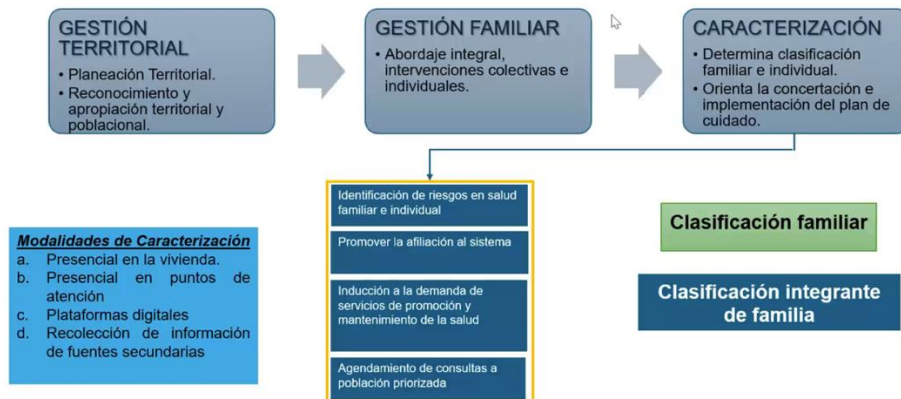
Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 5 de 19

#### 3. Caracterización:

- Clasificación de las familias e integrantes según nivel de riesgo.
- Determinación del perfil de intervención.
- Implementación del plan de cuidado individual y familiar.

#### OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES



Las modalidades de caracterización incluyen visitas presenciales en hogares, atención en puntos comunitarios, identificación en actividades comunitarias, y uso de información secundaria. Esta caracterización permite establecer tanto una clasificación familiar (condiciones generales del hogar) como una clasificación individual de cada integrante según nivel de riesgo, funcionalidad, necesidades de apoyo y condiciones de cuidado.

El modelo “Más Bienestar” se estructura a partir de ocho estrategias integrales que responden a distintos grupos poblacionales y dimensiones del bienestar: salud materna, salud ambiental, salud bucal, salud mental, condiciones crónicas, infancia, SAN (seguridad alimentaria y nutricional) y, de forma transversal, el enfoque diferencial. Este último contempla acciones específicas para poblaciones étnicas, personas con discapacidad, y personas cuidadoras, incorporando prácticas de medicina ancestral y procesos comunitarios de cuidado.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 6 de 19



Este enfoque diferencial se operacionaliza mediante la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), centrada en el grupo de riesgo conformado por personas con discapacidad y personas cuidadoras con alta sobrecarga emocional o física. Esta estrategia se basa en una atención tanto colectiva como individual, con perfiles diferenciados según el tipo de atención. Para las personas con discapacidad, se prioriza el trabajo colectivo a través de agentes de cambio y terapeutas; para las personas cuidadoras, se activa el componente individual con intervención psicológica y apoyo directo por auxiliares de cuidado.

GRUPO DE RIESGO DISCAPACIDAD Y CUIDADORES					
CRITERIOS	ESTRATEGIA	ATENCIONES			
		COLECTIVAS	PERFIL ATENCIÓN COLECTIVA	INDIVIDUALES	PERFIL ATENCIÓN INDIVIDUAL
Personas con discapacidad	Rehabilitación Basada en Comunidad	Abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y de Gestión del Riesgo.  2 seguimientos mensuales.	Terapeuta y agente de cambio	No aplica	No aplica
Cuidadores de personas con limitación funcional con sobrecarga de cuidado moderada y severa.				Usuarios con sobrecarga (resultado de Zarit moderado o intenso).	Psicología
				Servicios temporales de relevo domiciliario	Auxiliar de enfermería

La ruta de atención diferencial:

- Promotor/a: identifica y canaliza los casos.
- Terapeuta: realiza valoración inicial, diseña y hace seguimiento al plan de cuidado familiar, aplica tamizajes y concerta el plan de cuidado.
- Agente de cambio: trabaja con la persona con discapacidad para fortalecer su autonomía, habilidades sociales y participación comunitaria.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

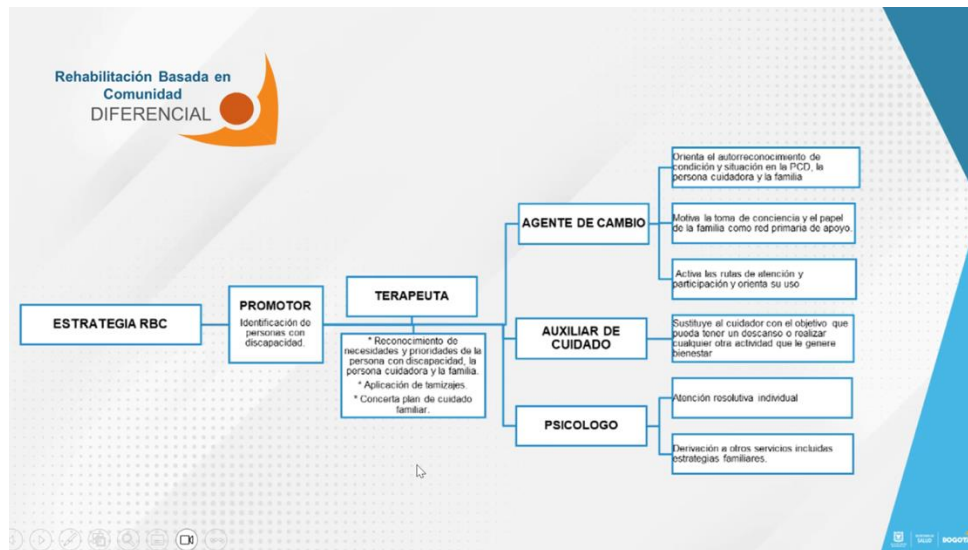
Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 7 de 19

- Auxiliar de cuidado: ofrece entre 4 y 6 sesiones de relevo al cuidador/a, permitiendo descanso, acceso a servicios y respiro emocional (según necesidad identificada).
- Psicólogo/a: brinda atención individual a cuidadoras/es identificados con sobrecarga a través de sesiones terapéuticas (entre 4 y 7 según plan de cuidadi) con base en la estrategia “Enfrentando Problemas Plus”.



Las intervenciones lideradas por la terapeuta se desarrollan en cuatro sesiones secuenciales:

1. Valoración de la situación del hogar y diseño inicial del abordaje.
2. Concertación del plan de cuidado familiar.
3. Seguimiento al cumplimiento del plan con énfasis en redes de apoyo.
4. Cierre del proceso y evaluación del impacto mediante escalas de medición.

Este proceso permite no solo atender las necesidades inmediatas, sino también promover capacidades y autonomía tanto en las personas cuidadoras como en quienes requieren apoyos.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

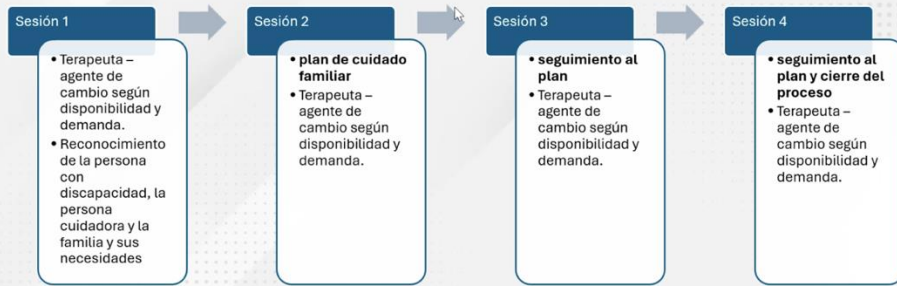
Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 8 de 19

#### TERAPEUTA

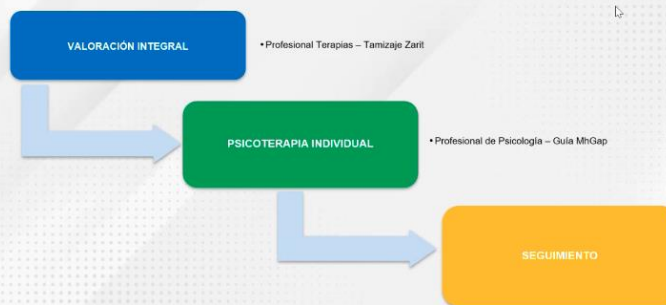


Este perfil orienta el autorreconocimiento de condición y situación en la persona con discapacidad, la persona cuidadora y la familia, motiva la toma de conciencia y el papel de la familia como red primaria de apoyo. Activa las rutas de atención y participación, informando sobre estas y educando en la utilización de estas.

#### Estrategia de intervención psicosocial:

La atención a personas cuidadoras se basa en una valoración del usuario que contempla historia de vida, antecedentes, red de apoyo y estrategias de afrontamiento. A partir de esto se define el tipo de atención requerida, ya sea en salud mental, intervención en crisis o acompañamiento familiar.

#### Identificación del Usuario







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 9 de 19



Un componente esencial del modelo es la figura del **Auxiliar de Cuidado**, un/a profesional en enfermería que sustituye temporalmente a la persona cuidadora en el hogar. La selección y asignación de este recurso se realiza a partir de un proceso riguroso de identificación, canalización y validación. A continuación, se detallan algunas de las acciones que realiza este rol, clarificando que en ninguna de ellas se abordan procesos terapéuticos con la persona que requiere cuidados.

### AUXILIAR DE CUIDADO

#### Identificación y Alistamiento

Identificación de las canalizaciones realizadas por las Terapeutas de los Equipos Básicos Extramurales y la gestión de la base de datos de los posibles usuarios.

Revisión del interés de las familias en participar y verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y priorización para la vinculación de cuidadores a la Estrategia MASBienestar para la persona cuidadora.

Una vez establecidas las personas sujeto de intervención, se deberá adelantar el ejercicio de acercamiento y concertación de la atención del Auxiliar en el domicilio, dando a conocer el objetivo y el alcance de la actividad.

Todas las familias deben pasar previamente por el proceso de caracterización y de abordaje en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad.

Mesa de trabajo entre terapeuta, Agente de Cambio y Auxiliar de cuidado para articular los posibles casos, así como las acciones adelantadas con cada familia, para dar cumplimiento al plan de cuidado concertado.

Revisión de los criterios de inclusión a la Estrategia MASBienestar para la persona cuidadora.

La Secretaría de Salud detalló además los criterios de inclusión y priorización utilizados para la activación de los servicios ofrecidos por el modelo, entre los criterios de inclusión se encuentran:

- Cuidadores con resultado Zarit moderado o intenso.
- Cuidadores mayores de 18 años.
- Familias con personas que requieren cuidado y residen en Bogotá (urbana y rural).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 10 de 19

- Familias que no cuentan con servicios formales de cuidado ni están incluidas en programas similares.

A su vez, los criterios de priorización incluyen:

- Personas mayores con discapacidad o dependencia funcional.
- Cuidadores con alertas en salud mental o condiciones crónicas no controladas.
- Mujeres gestantes en situación de sobrecarga.
- Cuidadores de personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado o pertenecientes a grupos étnicos.
- Familias en territorios priorizados o con condiciones de vivienda inadecuadas.

### Criterios de Inclusión y Priorización

Criterios de inclusión	Criterios de priorización*
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidadores con resultado Zarit Moderado o Intenso</li><li>• Cuidadores mayores de 18 años</li><li>• Familia con personas que requieren cuidado, mayores de 18 años</li><li>• Familias que residen en Bogotá; urbana o rural</li><li>• Familias que no cuenten con auxiliar de enfermera asignada por el plan obligatorio de salud o que paguen independientemente por la labor de cuidado del familiar.</li><li>• Familias que no se encuentren incluidas en otro programa de relevo a cuidadores de la oferta Distrital.</li><li>• Familias que cuentan con un lugar habitacional en donde recibir la atención</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas mayores de edad que presentan discapacidad y/o dependencia funcional</li><li>• Personas cuidadoras con alertas en Salud Mental</li><li>• Personas mayores de 60 años con dependencia funcional.</li><li>• Sobrecarga alta del cuidador (Puntaje de Zarit)</li><li>• Cuidador de género femenino</li><li>• Cuidadores con enfermedades crónicas o de alto costo no controladas</li><li>• Cuidadores-as de personas con discapacidad y/o dependencia víctimas de hechos violentos.</li><li>• Cuidadores-as de personas con discapacidad pertenecientes a los grupos étnicos (Indígenas, Negro-afrocolombiano, Raizal, Palenquero y Rrom Gitano)</li><li>• Cuidadores-as de personas con discapacidad pertenecientes a los sectores LGBTIQ+.</li><li>• Cuidadoras de personas con discapacidad que son jefes de hogar.</li></ul>
-	<p><small>*Este criterio será sólo tenido en cuenta para seleccionar las familias cuidadoras en caso de tener un alto volumen de familias que cumplen criterio de inclusión.</small></p>

Las actividades del Auxiliar de Cuidado se centran en:

- Asistir a la persona con discapacidad en actividades básicas de la vida diaria como alimentación, autocuidado, ocio, educación en salud y bienestar emocional.
- Apoyar la movilidad dentro del hogar, asegurando traslados seguros para evitar caídas o accidentes.
- Monitorear el estado de salud, mediante la toma de signos vitales al inicio y al final de cada sesión. En caso de alertas, debe activar la ruta de emergencias y contactar al líder local del equipo.

Este acompañamiento se orienta por el plan de cuidado formulado por el/la terapeuta, y abarca dimensiones del bienestar como la física, emocional, relacional, material y ocupacional. Entre las actividades programadas se incluyen desde asistencia en tareas básicas hasta fortalecimiento de habilidades sociales y apoyo en la comunicación con la familia o entorno.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

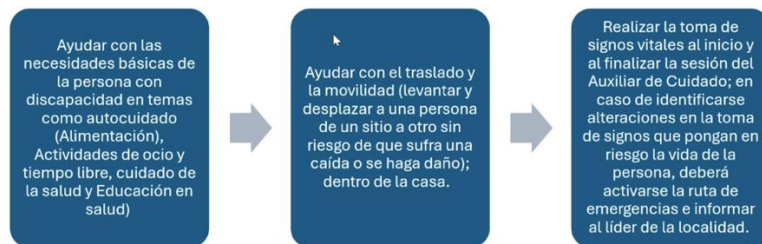
Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 11 de 19

Con este detalle, la Secretaría de Salud enfatizó que el rol de la profesional auxiliar de Cuidado trasciende el apoyo físico: se convierte en un acompañante integral que, desde una perspectiva afectiva y relacional, contribuye a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y a aliviar la carga de su cuidador/a principal.

#### Actividades y orientaciones técnicas del Auxiliar Cuidador



Según lo explicó la Secretaría de Salud, el plan de cuidado está estructurado en torno a seis dimensiones del bienestar. En cada una se contemplan actividades específicas que deben desarrollar los Auxiliares de Cuidado durante sus sesiones en el hogar:

1. Dimensión física (salud y atención): El/la auxiliar apoya en el monitoreo de signos vitales y estado físico general, acompaña en el desplazamiento y movilización dentro del hogar, y colabora en prácticas básicas de higiene personal, alimentación, uso de ayudas técnicas, vestuario y administración de medicamentos si aplica.
2. Dimensión emocional: Se busca promover el bienestar emocional de la persona con discapacidad. El/la auxiliar debe fomentar rutinas que generen seguridad, facilitar momentos de interacción afectiva, escuchar activamente y brindar apoyo en la identificación y expresión de emociones.
3. Dimensión relacional: El/la auxiliar facilita el fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales dentro del hogar, promueve la comunicación positiva entre cuidador y persona cuidada, e incentiva la participación activa en actividades colectivas o familiares que estén al alcance.
4. Dimensión material (hábitat, entorno, seguridad): Incluye apoyo en la organización del espacio, identificación de riesgos en el entorno (como obstáculos o elementos peligrosos), y colaboración en rutinas que favorezcan el orden, la limpieza y la funcionalidad del lugar de residencia.
5. Dimensión ocupacional (rutinas y autonomía): El/la auxiliar motiva la participación de la persona con discapacidad en actividades cotidianas acordes a sus capacidades: juegos, arte, escritura, cocina simple, lectura, entre otros, como parte de una estrategia para fortalecer la autonomía y la autoestima.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 12 de 19

Estas acciones están programadas de manera estructurada en el plan de cuidado y se ajustan en cada sesión según la evolución del caso, siempre bajo la orientación de la terapeuta responsable del seguimiento.

DIMENSIONES DEL PLAN DE CUIDADO INTERVENCIONES	TEMAS GENERALES PLAN DE CUIDADO	Actividades propuestas para el Auxiliar cuidador
Física	Salud y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"><li>•Incentivar la elaboración de un cuadro de actividades semanales, el cual contará con actividades fijas o permanentes como administración de medicamentos y/o terapias, actividades de higiene y alimentación, citas y controles médicos.</li><li>•Realizar traslados dentro de la casa, que permita participar en actividades familiares o que le sean asignadas, teniendo en cuenta las capacidades y competencias (Organizar cajones, Doblar ropa, etc.)</li><li>•Actividades variables o transitorias como actividades lúdicas, de recreación y/o sociales previa coordinación y programación.</li><li>•Incentivar la actividad física activa y pasiva como masajear los pies sobre pelotas de caucho, mover los dedos de manos y pies mientras se está en posiciones de reposo, entre otras.</li></ul>
	Herramientas básicas para la atención de personas que requieren apoyo por dependencia y/o discapacidad	<ul style="list-style-type: none"><li>•Apoyar al cuidador en elaborar una lista de cosas que podrían ser ejecutadas por familiares, amigos o vecinos y que permitirán espacios de relajación y descanso al cuidador.</li><li>•Fortalecer la capacitación, actualización y entrenamiento acerca de las enfermedades del cuidador y de la persona que requiere cuidado, así como las alternativas para atenderlo (Educación en salud, sectorial o intersectorial)</li></ul>
Emocional	El autocuidado genera valor y resignifica la labor de cuidado	<ul style="list-style-type: none"><li>•Incentivar pensamientos positivos: Cada vez que el cuidador se vea o sienta pensamientos de preocupación, puede cambiarlos por pensamientos opuestos. Por ejemplo: "esto es muy duro" por "puedo hacerlo, soy capaz"; "no hay felicidad completa" por "tengo todo para ser feliz"; "la vida es una lucha o es muy dura" por "en todas las dificultades puedo ver aprendizajes" o "no se puede confiar en nadie" por "tengo a mi lado personas dignas de mi confianza".</li><li>•Vigilar las emociones del cuidador y de la persona con discapacidad y una vez se detecte aquellas negativas, invitarlo y llevarlo a expresar en voz alta sus preocupaciones, de tal forma que, al decirlos, disminuya la carga emocional.</li></ul>
Relacional	Resolución de conflictos en familia y comunidad	<ul style="list-style-type: none"><li>•Observar el vínculo entre la persona con Discapacidad y la personas cuidadora, a fin de identificar alertas y necesidad para incluir en el proceso.</li><li>•Realizar ejercicios para el manejo de la respiración Con la lista que realizo el cuidador de las actividades que podría realizar otro familiar o la misma persona que requiere cuidado, seleccionar junto con la persona que requiere cuidado rutinas para cumplir con las actividades que estarían bajo la responsabilidad de él o ella.</li></ul>
Material	Redes comunitarias e institucionales - Rutas de atención	<ul style="list-style-type: none"><li>•Socializar ofertas sectoriales e intersectoriales a la familia cuidadora para que pueda vincularse.</li></ul>
Ocupacional	Fortalecimiento áreas de la ocupación	<ul style="list-style-type: none"><li>•Desarrollar con la persona con Discapacidad, revisión de actividades de su gusto e interés para monitorear y acompañar su ejecución (tejido, Pintura, etc.)</li></ul>

Los principales soportes y registros asociados a esta intervención incluyen:

- Planillas con consentimiento informado.
- Registro de información en el aplicativo GTAPS.
- Actas de reunión del equipo RBC.
- Canalizaciones vía SIRC y notificación de eventos críticos.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

## GESTIÓN DOCUMENTAL

### ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)

Código: GD-FO-32

Versión: 05

Fecha de Emisión: 27/03/2025

Página 13 de 19

### Frecuencia actividades

Frecuencia	Número de acompañamientos
Acorde a la concertación con la familia en articulación con el profesional de terapias	Entre 4 y 6 sesiones durante el proceso Las cuales están sujetas a la recomendación de la terapeuta que realiza la valoración inicial y que deberán ser informadas a la familia. La última sesión deberá realizarse antes de la Sesión 4 de la terapeuta, pues esta realiza la evaluación integral del proceso; para su respectivo cierre.

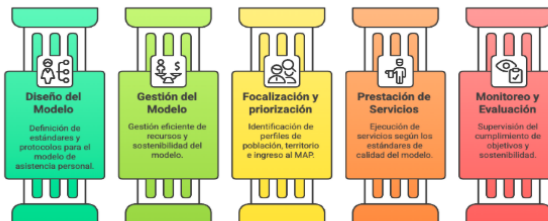
### Soportes

- Planilla de familias con consentimiento informado y atención individual.
- Registro de información en aplicativo GTAPS, cumpliendo atributos de calidad.
- Activaciones de ruta y canalizaciones SIRC.
- Notificación de eventos de interés en salud pública
- Actas de reunión del equipo de la estrategia RBC.

### Retroalimentación a la propuesta de cadena de valor del Modelo de Asistencia Personal.


Durante este punto de la agenda, se presentó el avance en la construcción de la cadena de valor del Modelo de Asistencia Personal (MAP), propuesta por la Secretaría Distrital de la Mujer como base estructural del diseño técnico-operativo del modelo. Esta cadena fue delimitada a partir de cinco eslabones clave: diseño del modelo, gestión operativa, focalización de población, prestación de servicios, y monitoreo y evaluación.

### 2.3 PROPUESTA DE CADENA DE VALOR



- En la descripción de los eslabones, no se identifica la inclusión de la población cuidadora.
- ¿Qué actores identifican como responsables o involucrados en cada eslabón? Los eslabones, deberán encabezarlos la Secretaría de Mujer; sin embargo, en términos de alcance se deberá identificar los aportes de cada entidad, según el alcance de cada eslabón, que puede afinarse en una mesa de trabajo conjunta.
- En cada eslabón es necesario incluir el alcance y los instrumentos aportan a los enfoques propuestos.
- Es importante incluir el enfoque poblacional étnico.
- La participación comunitaria es necesaria y en los eslabones no se refleja.

La socialización estuvo a cargo de la profesional Jennyfer Mejía, quien destacó que este ejercicio buscaba no solo ordenar los componentes estratégicos del modelo, sino también identificar desde

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>Código: GD-FO-32</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		<b>Fecha de Emisión: 27/03/2025</b>
	<b>(Interna o Externa)</b>		<b>Página 14 de 19</b>

ya los roles institucionales y los instrumentos necesarios para su implementación progresiva en 2025.

A partir de esta presentación, la Secretaría Distrital de Salud, representada por Liliana Tunjo, compartió una serie de observaciones sustantivas al contenido. En primer lugar, enfatizó la necesidad de que la población cuidadora esté incorporada en cada uno de los eslabones de la cadena. Señaló que, si bien el modelo se centra en las personas con discapacidad y personas mayores con altos requerimientos de apoyo, no puede perder de vista a quienes desempeñan labores de cuidado, ya que estas personas también enfrentan barreras estructurales y requieren apoyo y reconocimiento institucional.

Asimismo, desde Salud se recomendó que la cadena identifique de manera clara qué entidades tienen responsabilidades específicas en cada eslabón, proponiendo que la Secretaría de la Mujer ejerza un rol de liderazgo transversal, sin que ello excluya los aportes sustantivos que otras entidades puedan realizar según sus competencias y capacidades. Esta definición de roles, se sugirió, podrá ser afinada en mesas de trabajo conjuntas.

Otro de los elementos resaltados fue la necesidad de integrar un enfoque étnico-poblacional en el modelo, reconociendo que el significado del cuidado, así como las prácticas asociadas, varía según las cosmovisiones de los pueblos indígenas, afrodescendientes y otras comunidades étnicas. Liliana compartió su experiencia desde la Secretaría de Salud, donde se ha venido trabajando en adaptar las respuestas institucionales a estas realidades culturales. Recalcó que el concepto de "cuido", por ejemplo, cobra una dimensión distinta en algunas comunidades, y que esto debe ser tenido en cuenta tanto en el diseño como en la implementación del modelo.


Adicionalmente, se hizo un llamado a garantizar que la participación comunitaria esté presente en todos los niveles del modelo. Se propuso que esta se comprenda no solo como consulta o validación, sino como una estrategia para que las personas beneficiarias y sus comunidades tengan un rol activo en la definición, seguimiento y evaluación de los servicios.

Por su parte, la profesional Lina Pérez de la Subdirección para la Vejez de la Secretaría de Integración Social sugirió que dentro del eslabón de monitoreo y evaluación, se incorpore una dimensión relacionada con la sostenibilidad del modelo, en particular con la generación de capacidades en los hogares atendidos. Se hizo énfasis en que los servicios no deberían generar una dependencia estructural, sino aportar herramientas y aprendizajes que fortalezcan la autonomía de las personas cuidadoras y sus entornos.


Desde la Subdirección para la Discapacidad, Alejandra Silva también se mencionó que se está adelantando una revisión técnica del instrumento y se planteó la posibilidad de articular el registro distrital de personas cuidadoras que ha venido consolidando la entidad, como insumo para el componente de focalización del modelo.

Como cierre del punto, se acordó que la Dirección del Sistema de Cuidado consolidará un documento técnico preliminar que recoja estos insumos y recomendaciones, con miras a afinar los procesos e instrumentos de cada eslabón de la cadena. Este documento será compartido en la próxima mesa de articulación del Modelo, prevista para el 10 de junio de 2025.




	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: GD-FO-32
		Versión: 05
	ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)	Fecha de Emisión: 27/03/2025
		Página 15 de 19


	<p>Jennifer Mejía propuso la creación de un canal ágil de comunicación intersectorial mediante grupo de WhatsApp, con el fin de facilitar el seguimiento técnico del modelo, la socialización de avances y el levantamiento de información o dudas entre sesiones ordinarias. Se planteó esta herramienta como un canal de uso estratégico y colaborativo. Ante esta propuesta, Laura Espinoza confirmó que ya existía un grupo previamente creado, en el cual estaban vinculadas varias personas del equipo. Se aclaró que Claudia Luna es quien actualmente administra el grupo. Jennyfer solicitó entonces ser agregada al grupo y contar con permisos de administración, para poder dinamizar los intercambios técnicos de información que surjan en el desarrollo del documento técnico preliminar del MAP y en la coordinación de las mesas temáticas propuestas. Se acordó mantener el grupo de WhatsApp como canal oficial de comunicación intersectorial para el seguimiento del MAP. Claudia Luna quedó encargada de agregar a Jennifer Mejía y de otorgarle rol de administración dentro del grupo.</p>
	<p>Propuesta de intercambio de información para caracterización y focalización de población.</p> <p>Este punto de la reunión estuvo centrado en la necesidad de avanzar hacia un intercambio articulado de información intersectorial que permita mejorar la focalización territorial y poblacional del Modelo de Asistencia Personal (MAP), garantizando así una implementación eficaz, justa y coordinada.</p> <p>Jennyfer Mejía abrió el espacio planteando tres propósitos fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Georreferenciar y caracterizar a personas con discapacidad y personas mayores con altos requerimientos de apoyos y cuidados.</li> <li>• Evitar duplicidades en la prestación de servicios entre entidades del Distrito.</li> <li>• Optimizar recursos y capacidades existentes, asegurando la simultaneidad y complementariedad de las intervenciones en el marco del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU).</li> </ul> <p>4. En ese marco, la profesional Diana Villarreal (SDS) planteó, la posibilidad de usar el Convenio 913 vigente como instrumento jurídico para habilitar este flujo de información. Frente a esta propuesta, Laura Espinoza, profesional de la Secretaría de la Mujer, hizo una aclaración importante: explicó que el Convenio 913 está limitado al componente operativo de las manzanas del cuidado. Es decir, aunque el convenio permite coordinar acciones entre sectores, no es jurídicamente suficiente para el tipo de intercambio de información requerido por el Modelo de Asistencia Personal.</p> <p>Laura propuso, en su lugar, canalizar este esfuerzo a través del acuerdo de intercambio del sistema Infocuidado, como plataforma misional del SIDICU gestionada por la Secretaría de la Mujer, que fue desarrollada para articular datos de las entidades que operan servicios del sistema. Señaló que Infocuidado ya cuenta con un acuerdo de intercambio de información firmado por varios sectores, y que podría ser el camino más viable para la interoperabilidad que demanda el MAP, respetando los principios de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.</p> <p>Para avanzar en esta línea, se acordó invitar a la próxima sesión a la profesional Andrea <b>Obando y la responsable de</b> Infocuidado en la Dirección de Gestión del Conocimiento de la Secretaría</p>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>Código: GD-FO-32</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		<b>Fecha de Emisión: 27/03/2025</b>
	<b>(Interna o Externa)</b>		<b>Página 16 de 19</b>

	<p>de la Mujer, con el fin de revisar qué variables pueden integrarse, cómo funcionaría el cargue de información desde otras entidades, y qué ajustes serían necesarios para ampliar el uso de la plataforma.</p>
5.	<p>Seguimiento a servicios de asistencia personal.</p> <p>En el marco del quinto punto de la agenda, se realizó un breve espacio de socialización y actualización sobre los servicios actualmente activos en territorio por parte de las entidades asistentes, relacionados con el cuidado a personas con discapacidad y personas mayores que requieren apoyos intensivos.</p> <p>Jennyfer Mejía abrió el punto recordando que este seguimiento es fundamental para mapear los servicios en operación que podrían articularse al Modelo de Asistencia Personal (MAP) o servir como referentes técnicos para el diseño de los protocolos de atención. Además, reiteró que el interés del MAP es generar complementariedad entre sectores y evitar duplicidades, siempre bajo los principios del Sistema Distrital de Cuidado.</p> <p><i>Secretaría Distrital de Salud</i></p> <p>El componente de salud ya había expuesto en detalle, durante el punto 2 de la agenda, el modelo de intervención territorial de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, liderado por Liliana Tunjo. Este modelo contempla atención domiciliaria a personas con discapacidad mediante estrategias como la rehabilitación basada en comunidad (RBC), el acompañamiento por parte de terapeutas, auxiliares de cuidado y promotores, y la canalización a servicios especializados cuando se identifica sobrecarga o riesgo.</p> <p>Este servicio opera con criterios de ingreso, egreso y priorización claros, y se articula con rutas de atención en salud y programas de acompañamiento psicosocial. Durante su intervención anterior, Liliana también había señalado que la intervención se organiza por fases, con equipos que hacen puerta a puerta, levantan información, y canalizan casos según riesgo clínico y situación del entorno. Además, se explicó que las atenciones no son permanentes, sino que se definen por ciclos de intervención con duración determinada.</p> <p><i>Secretaría Distrital de Integración Social – Subdirección para la Vejez</i></p> <p>Desde Integración Social, Lina Johanna Pérez tomó la palabra para presentar el estado actual del servicio “Centro Día Tu Casa”, operado por la Subdirección para la Vejez. Explicó que este servicio fue ejecutado durante la vigencia 2024 mediante convenio de asociación, finalizando su operación el 26 de enero de 2025, tras haber atendido a 200 personas mayores a nivel distrital.</p> <p>Actualmente, informó Lina, el equipo se encuentra en etapa precontractual, estructurando el nuevo convenio que permitirá la ampliación de la cobertura a 400 personas mayores de 60</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: GD-FO-32
		Versión: 05
	ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)	Fecha de Emisión: 27/03/2025
		Página 17 de 19

	<p>años, con criterios de dependencia funcional. Indicó que una vez se formalice el convenio, se dará inicio a la prestación del servicio en 2025.</p> <p>En cuanto a las características de la atención, describió que se trata de un acompañamiento domiciliario transitorio, bajo un modelo diurno y no permanente. Las atenciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos visitas semanales por parte de auxiliares de enfermería (4 horas cada una, para un total de 8 horas semanales).</li> <li>• Visitas mensuales de tres profesionales de distintos componentes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un profesional del área física (educador físico o fisioterapeuta).</li> <li>○ Un profesional del componente psicosocial (psicólogo, trabajador social o gerontólogo).</li> <li>○ Un profesional del área ocupacional (artista o terapeuta ocupacional).</li> </ul> </li> </ul> <p>Además, se realizan actividades de respiro para personas cuidadoras, que consisten en encuentros mensuales fuera del hogar, con actividades como meditación, jornadas de belleza, yoga y orientación sobre la oferta local, incluidas las manzanas del cuidado. Lina enfatizó que el enfoque del servicio está centrado tanto en el bienestar de las personas mayores como en el reconocimiento del rol de las personas cuidadoras, articulando ambos perfiles en la ruta de intervención.</p> <p><i>Secretaría Distrital de Integración Social – Subdirección para la Discapacidad</i></p> <p>En este punto, Paola Alejandra Silva, desde la Subdirección para la Discapacidad, no reportó servicios domiciliarios activos en la actualidad. Sin embargo, reiteró que están trabajando en la revisión de su registro distrital de personas cuidadoras, lo cual servirá como insumo clave para el MAP, y que en próximas reuniones entregarán retroalimentación específica sobre cómo articularse con el modelo propuesto desde la Secretaría de la Mujer.</p>
6.	<p>Comentarios y varios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La directora Camila Gómez informa sobre la acción que se está desarrollando en el marco del cierre del Programa de Asistencia en Casa y Claudia Mirta Luna del PNUD, anunció que se está organizando, en coordinación con la Directiva de la Secretaría, una sesión de socialización de resultados del Programa de Asistencia Personal, que se realizaría entre el 12 y el 16 de mayo de 2025, con participación de las entidades distritales responsables de servicios en casa. Claudia explicó que este espacio busca “presentar los resultados en más profundidad y también avanzar en el tema de sostenibilidad”, dado que todas las entidades enfrentaron recortes presupuestales, y es necesario “organizarse para dar una respuesta articulada a las necesidades de la población, en cumplimiento del marco normativo”.</li> </ul> <p>Indicó que la sesión convocará a representantes a nivel directivo o con poder de decisión, y mencionó que por parte de la Secretaría de la Mujer asistirán la Secretaria, la Subsecretaria, la Directora del Sistema de Cuidado, y la Directora de Gestión del</p>


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>Código: GD-FO-32</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		<b>Fecha de Emisión: 27/03/2025</b>
	<b>(Interna o Externa)</b>		<b>Página 18 de 19</b>

<p>Conocimiento. Se hizo un llamado para que desde Salud e Integración Social se definan los nombres de sus delegadas o delegados para participar en esta reunión estratégica.</p> <p>Camila Andrea Gómez, reforzó la importancia de esta apuesta como una estrategia de ciudad, afirmando que el sistema debe funcionar desde la corresponsabilidad institucional. Recordó que los servicios de la Secretaría ya están vinculados al SIDICU, y que el trabajo técnico que lidera Jennyfer Mejía con cada sector busca precisamente articular capacidades para llegar a los territorios priorizados de manera conjunta.</p> <p>Desde Integración Social, Lina Johanna Pérez afirmó que considera clave que la Subdirectora para la Vejez esté presente en dicha reunión, y Paola Alejandra Silva, de la Subdirección para la Discapacidad, indicó que también consultaría con su subdirectora y asesora técnica la participación. Por parte de la Secretaría de Salud, Liliana Tunjo manifestó que confirmaría con su jefe y compañera quién sería la persona idónea para representar al sector.</p> <p>Jennifer Mejía propuso entonces solicitar esta información a través del grupo de WhatsApp interinstitucional, y reiteró la importancia de que se remita también el correo institucional de las personas designadas, para poder enviar la invitación oficial.</p> <p>El grupo acordó continuar avanzando en la revisión de qué variables podrían ser compartidas, priorizando inicialmente aquellas que no impliquen datos sensibles. Se reitera que este proceso deberá ser consultado con los equipos jurídicos de cada entidad.</p>
---

<b>(11) COMPROMISOS DE LA AGENDA TRATADA</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>		<b>RESPONSABLE(S)</b>	<b>FECHA</b>
<b>1.</b>	Remisión del acta de la sesión	SDMujer Jennyfer Mejía	15 de abril
<b>2.</b>	Informar directivos de las entidades que participaran en el informe de resultados del Programa Asistencia Personal	Delegadas de SDIS y SDS	22 de abril
<b>3</b>	La Subdirección para la Discapacidad de la Secretaría de Integración Social se comprometió a enviar comentarios técnicos al documento de cadena de valor	Delegadas SDIS-Discapacidad	22 de abril
<b>4.</b>	Consolidación de un documento técnico preliminar que recoja los insumos enviados por las entidades sobre la cadena de valor	SDMujer Jennyfer Mejía	10 de junio
<b>5.</b>			

## **(12) FIRMAS RESPONSABLES**

<b>(1) Firma</b>	<b>(2) Firma</b>
------------------	------------------

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>Código: GD-FO-32</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		<b>Fecha de Emisión: 27/03/2025</b>
	<b>(Interna o Externa)</b>		<b>Página 19 de 19</b>

<b>Nombre(s) y Apellidos:</b> <b>Camila Andrea Gómez</b>	<b>Nombre(s) y Apellidos:</b>
<b>Cargo: Directora del Sistema de Cuidado</b>	<b>Cargo</b>

(13) **Anexos:** Listado de asistencia virtual (Teams)

(14) Punto de control

*Elaboró: Jennyfer Mejía Hernández. Contratista - DSC*

*Revisó: Angélica Puentes Robayo. Contratista - DSC*

*Aprobó: Angélica Puentes Robayo. Contratista - DSC*