

 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

CÓDIGO PROYECTO:	2020004730055	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL		
OBJETIVO:	Mejorar las condiciones en la atención en salud, a la población vulnerable del Departamento		
CÓDIGO META	META	META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP26	Realizar promoción, asistencia técnica, articulación intersectorial, inspección y vigilancia a la atención integral de los adultos mayores en los centros básicos de atención, centros día e IPS	47	47

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	Jorge Bolivar	RESPONSABLE DE META	
		Jasbleidy Arias	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	Miguel Ernesto Muñoz	RESPONSABLE DE REPORTE	
		Carolina Del Mar Perez Blanco	
PERIODO DE CARGUE	2-ene.-2021	FECHA DE CARGUE	12-may.-2021
	14-may.-2021		

ACTIVIDADES

	Programado	Ejecutado	Avance
Realizar asistencia técnica a los 47 entes territoriales del Departamento con el fin de dar continuidad a la elaboración y/o implementación de la Política pública de envejecimiento y vejez, con su respectivo plan de acción intersectorial desde la competencia del sector salud, socializando normatividad resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018, Ley 1315 de 2009, propendiendo por la garantía de la prestación de servicios integrales y demás legislación vigente	47	47	100,00%
Brindar estrategia de educación para la salud, adultos mayores víctimas del conflicto armado sobre acciones de promoción y prevención de la salud	47	0	0,00%
Llevar a cabo una estrategia de información en salud hacia los adultos mayores, familias, instituciones y sectores a través de diseño de material sobre la importancia de hábitos saludables para promover el envejecimiento activo y herramientas de autocuidado en el adulto mayor	1	0	0,00%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES			AVANCE FÍSICO DE META		0,00% 100,00% AVANCE FÍSICO DE META	
Realizar asistencia técnica a los 47 ente: Brindar estrategia de educacion para la Llevar a cabo una estrategia de informa 0 0 0 0		Atraso	0,00%			
		Avance Físico	100,00%			
	AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO					
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado				
	\$ 160.000.000	\$ 120.000.000				
Proporción de Ejecución		75,00%				
FUENTES DE FINANCIACIÓN		PROPIOS		TRANSFERENCIAS		
Propios		LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS
Transferencias					160.000.000	
Regalías		REGALÍAS				
Otros		ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES
OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
No.	OBJETO		
591	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL TOLIMA QUE BENEFICIEN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA"		
CONTRATISTA	YEZID RUIZ MARIN		VALOR \$ 40.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0605	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE		AVANCE FÍSICO 20%
CDP	1001	RP	1835 AVANCE FINANCIERO 20%

EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
No.	OBJETO		
601	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL TOLIMA QUE BENEFICIEN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA"		
CONTRATISTA	CAROLINA DEL MAR PEREZ BLANCO		VALOR \$ 40.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0602	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE		AVANCE FÍSICO 20%
CDP	1003	RP	1890 AVANCE FINANCIERO 20%

Ejecución Contractual					
No.	Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN GERONTOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL TOLIMA QUE BENEFICIEN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA.			
575					
CONTRATISTA	PAULA ANDREA MORENO SIERRA			VALOR	\$ 40.000.000,00
LINK DE ACCESO PROCESO CD-2021-PS-0585	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE			AVANCE FÍSICO	20%
CDP	1009	RP	1837	AVANCE FINANCIERO	20%

Ejecución Contractual					
No.	Objeto				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	

FOCALIZACIÓN REGIONAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Libano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo	Municipio con Mayor Inversión	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa	Municipio con Mayor Inversión	
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	Inversión Máx	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	Inversión Promedio	

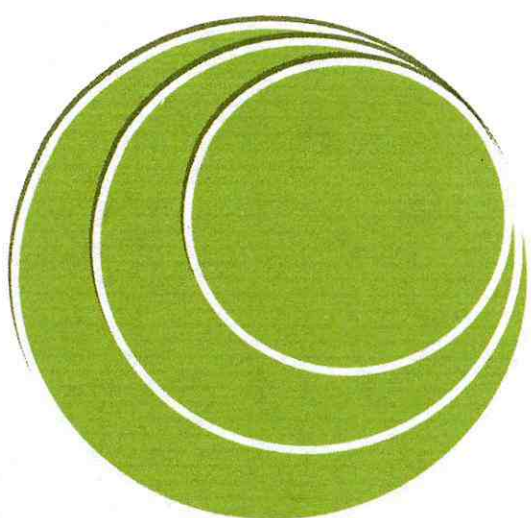
EVIDENCIAS

Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones.					
Fecha	Medio	Asunto	Participantes	Soporte	
24, 27 de Marzo	Virtual	Asistencia tecnica Lineamientos Politica Publica , Hogares de Larga Estancia, centros vida, ruta de atencion en salud en prevencion sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, escalas de valoracion integral aprobadas por la resolucion 3280 de 2018, Orientaciones para Comité Municipal de Honda, Mariquita, Villahermosa		2	Informe de actividades Acta de reunion

25 y 26 de Marzo	Virtual	Asistencia tecnica Orientaciones sobre aplicabilidad de la normatividad para centros de larga estancia Ley 1276 de 2009 y Ley 1315 de 2009 y centros vida/dia Ley 1276 de 2009 y resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018. Socializacion de la Ley 1850 de 2017, en el marco del proceso que debe adelantarse desde comisaria de familia y penalizacion de las violencias hacia el adulto mayor. orientaciones sobre las celebraciones conmemorativas a las 47 administraciones municipales	133	Informe de actividades Acta de reunion
09, 13, 14, 21, 23, 26 de Abril	Presencial y Virtual	Aistencia tecnica con el objeto se incluyan garantias de proteccion social dirigidas a la poblacion adulta mayor Municipio de Ibague, San Luis, Valle de San Juan, Coello, Planadas, Rovira,	10	Informe de actividades Acta de reunion
12, 22, 28 de Abril	Virtual y presencial	Revision de COAI municipio de SAN LUIS, COELLO, SUAREZ y socializacion a delegada del sector salud del Municipio	3	Informe de actividades Acta de reunion

PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		





**COMPONENTE
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

**INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES
CONTRATO No 0591 DE 2021
PERIODO DEL INFORME 03 DE MARZO AL
01 DE ABRIL DE 2021**

Ibagué, Abril 05 de 2021

Doctor

JORGE LUCIANO BOLIVAR TORRES

Secretario de Salud del Tolima

ATT: Jasbleidy Arias Bravo - Supervisora Contrato

Asunto: Remisión del primer Informe de actividades ejecutadas dentro del contrato de Prestación de Servicios No 0591 de fecha 01/03/2021.

Respetadas doctoras:

Anexo envío el primer Informe de actividades ejecutadas dentro del contrato de Prestación de Servicios No 0591 que tiene como objeto - CONTRATAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO A LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL TOLIMA QUE BENEFICIEN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA

En el presente informe se entregan los resultados de las acciones ejecutadas durante el periodo comprendido del día 03 de Marzo al 01 de Abril de la actual vigencia; describiendo actividades tales como; acompañamiento a través de asistencia técnica (utilización de diferentes tecnologías) a los diferentes municipios para la adopción de protocolos, lineamientos y guías emitidas por parte de Ministerio de Salud y Protección social en el marco de la pandemia COVID-19, permitiendo a las administraciones municipales, centros de protección y/o de larga estancia para los adultos mayores, adoptar y tomar las medidas necesarias para la protección de dicha población vulnerable.

Nombre YEZO RUIZ MARIN
CONTRATISTA

Firma

Nombre JASBLEIDY ARIAS BRAVO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Firma

"FOMENTO DE UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA CULTURA POSITIVA EN LA VEJEZ"

2021

mar-21					
LUNES 01	MARTES 02	MIÉRCOLES 03	JUEVES 04	VIERNES 05	SABADO 06
		ALISTAMIENTO MATERIAL DE APOYO PARA MUNICIPIOS	NORMATIVIDAD ACTUAL Y VIGENTE PARA EL COMPONENTE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, TAMBIEN EN EL MARCO COVID 19	AGENDA ALGUNOS MUNICIPIOS	
LUNES 08	MARTES 09	MIÉRCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12	SABADO 13
APOYO ADMINISTRATIVO- ENTREGA MATERIAL INFORMACION PARA LA SALUD-HOTEL AMBALA	VIDEO CONFERENCIA CON MINISTERIO ENCUESTRO REFERENTES PROMOCION SOCIAL	ASISTENCIA VIRTUAL MUNICIPIO Y SAN LUIS MODELO RUTA VIE CON EL ADULTO MAYOR	APOYO ADMINISTRATIVO	APOYO ADMINISTRATIVO- ELABORACION CIRCULAR PARA LINEAMIENTOS 47 MUNICIPIOS -ZONALES	
LUNES 15	MARTES 16	MIÉRCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19	SABADO 20
APOYO ADMINISTRATIVO- ENVIAR CIRCULAR PARA MUNICIPIOS ZONALES	DISEÑO DE LINEAMIENTOS DE ENVEJECIMIENTO -VEJEZ PARA ZONALES	ASISTENCIA TECNICA AL MUNICIPIO DE ESPINAL	PARTICIPACION COMITÉ DE ENVEJECIMIENTO -VEJEZ AL MUNICIPIO DE GUAMO	ASISTENCIA TECNICA AL MUNICIPIO DE FALDES LINEAMIENTOS VEJEZ	
LUNES 22	MARTES 23	MIÉRCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26	SABADO 27
FESTIVO	VIDEO CONFERENCIA MINISTERIO SALUD PLAN NACIÓN DE VACUNACION COVID19- Y 1 PRIMERA REUNION DE EQUIPO DIMENSION GRUPOS VULNERABLES	REVISION DE AVANCES PARA LA REALIZACION DE INFORMES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	9 : AM REUNION CON MINISTERIO DEFINICION CONCEPTOS EN CBA-CENTRO VIDA Y POLITICA PUBLICA Y A LAS 2:00PM 1 ZONAL NORTE CENTRO	2 ZONAL SUR CENTRO	
LUNES 29	MARTES 30	MIÉRCOLES 31	JUEVES 01	VIERNES 02	
SEMANA SANTA	SEMANA SANTA	SEMANASANTA	SEMANA SANTO	SAMANA SANTA	

YEZID RUIZ MARIN
Elbora

GESTION DIFERENCIAL PARA
LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA

OBLIGACIONES

1.- Realizar asistencia técnica a Directores Locales de salud o Coordinadores de salud pública de los municipios de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyalma, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas para la formulación o puesta en marcha de la Política pública de envejecimiento y vejez en lo correspondiente a los planes de acción desde el sector salud y realizar acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud o Coordinación de Salud Pública para la elaboración de los planes de acción desde el sector salud que harán parte de las actividades inmersas en los comités municipales de vejez.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL –FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales en aras de socializar la importancia de adoptar lo dispuesto en el documento de Política Pública de Envejecimiento y Vejez, documento el cual brinda lineamientos y orienta en normatividad aplicable para la puesta en marcha de acciones encaminadas a articular a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del **envejecimiento y la vejez**. En especial para los que ya tienen formulada y aprobada la política pública y para los que están proceso de formulación se refuerza la importancia de dar cumplimiento bajo la normatividad, planes desarrollo locales y lineamientos dados por el Ministerio de salud en adaptar y adoptar el plan de acción del ámbito Nacional, esto con el fin de que cada Municipio ajuste los 4 ejes temáticos con sus respectivas metas, indicadores, responsables, líneas de acción, objetivos, subprogramas, medios de verificación, plazos. Contextualizando en sus territorios, partiendo de sus metodologías de conocimiento encontradas en sus caracterizaciones y MIPSAM.

Se recalca a su vez en el proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como **envejecimiento**. Este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. ... La **vejez** es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del **envejecimiento**.

En aras de empoderar a las administraciones municipales se propicia este espacio de socialización permitiendo brindar herramientas, pautas para que sean tenidas en cuenta en la atención integral al adulto mayor, logrando se diseñen políticas públicas, participativas, democráticas, flexibles, con enfoque diferencial, rompiendo paradigmas, humanizadas, logrando un envejecimiento activo, autónomo, digno y saludable donde los adultos mayores jueguen un rol protagónico en su construcción.

También Se hace énfasis en que el Plan de acción desde el sector salud debe ser aterrizado a la dinámica de cada municipio, debe ser construido de forma participativa y que el monitoreo y evaluación de las actividades planteadas deben hacerse desde el comité para conocer el impacto de cada una de las estrategias planteadas hacia el adulto mayor.

Se Enfatiza que al comienzo se mencionó que se debe elaborar un plan de acción en el marco del comité, se proyecta un modelo sencillo en donde se propone contar con una estrategia macro y de allí se pueden desprender actividades específicas, como podemos observar en entidad compromisoría sería quien lidera las acciones y en entidades e apoyo se colocarían los aliados. En fechas propuestas las que se tengan proyectadas y en presupuesto los recursos que tengan para ello, cabe aclarar que algunas actividades no requieren de presupuesto, pero pues ello lo determinan uds como actores del Ente Territorial

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

2- Realizar acciones de asistencia técnica en el entorno institucional del hogar de adulto mayor de zona urbana y/o rural en los municipios de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas con el fin de orientar y verificar que la Dirección Local de Salud y/o desarrollo social o quien haga sus veces para que se aplique la encuesta mediante la cual se identificará la situación de las instituciones de promoción y protección social para personas mayores, revisando los avances en los planes de mejoramiento en el marco de la Política Nacional de envejecimiento y vejez y el marco normativo nacional, para garantizar la prestación de servicios integrales para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Se entregará como insumo los planes de acción de cada hogar para verificar su ejecución.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 zonas Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL-FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales en aras de socializar la importancia de brindar acompañamiento a los Centros de Bienestar o de Larga Estancia a fin de se establezcan las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

3.- Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima, mediante jornada de ciudadano emocional dirigida a los cuidadores y/o talento humano que orienta y atiende a los adultos mayores de los hogares, con el fin de prevenir su desgaste emocional, para que se garantice la prestación de servicios integrales del adulto mayor en los municipio de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 zonas Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL-FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales, donde se orienta que el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Finalmente se sugiere que para crear estos hábitos saludables depende de la disposición del adulto mayor, su familia y los cuidadores.

Se tiene previsto para los siguiente periodos el cumplimiento del ítem en mención, en aras de concertar la realización de dichas jornadas utilizando las diferentes tecnologías.

4.- Realizar acciones de asistencia técnica en el entorno institucional del Centro Vida - Día de adulto mayor de zona urbana y/o rural en mayor en los municipio de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas con el fin de que se de cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL-FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales con el objetivo de brindar orientación frente a la importancia de realizar acompañamiento y seguimiento en el entorno institucional a los centros día según ámbito urbano, rural y rural disperso, en cumplimiento de la Resolución No. 0024 de 2017 y la Resolución No. 0055 de 2018.

Se hace claridad sobre los alcances de la normatividad vigente para estos programas de centro vida-día, según ley 1276 del 2009 y las Resoluciones No 0024 del 2007, 0055 del 2018, define la recaudo, distribución de pro estampa del adulto mayor de carácter obligatorio, perfil usuario, canasta de servicios, procesos administrativos y cumplimiento de estándar de calidad, monitoreo y supervisión del mismo programa.

Finalmente se les recuerda que se deben implementar estos centros o programas de atención para los adultos mayores se propende que desarrolle estrategias de

apoyo como el fortalecimiento familiar social y comunitario, bajo la responsabilidad de los por su ejecución, supervisión, monitoreo, seguimiento y evaluación de los programas centros vida.

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

5.- Realizar desarrollo de capacidades mediante la socialización de la Ley 1850 de 19 de Julio de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones, deberes y derechos de los adultos mayores realizando sensibilización para la humanización de los servicios prestados a las personas mayores, al igual que la socialización de la ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor dicha acción se dirigirá a los Directores Locales de Salud y/o Coordinador de Salud Pública en los municipio de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL –FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales con el objetivo de promover la denuncia y rechazo de la comunidad a la violencia hacia los mayores. El Municipio deberá elaborar la ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor. Así como también Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad – adoptar la Ley 1850 de 2017, en esta Ley se ESTABLECEN MEDIDAS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA, se modifican unos ítems de algunas leyes y se PENALIZA EL MALTRATO Intrafamiliar POR ABANDONO, dictándose a su vez otra disposiciones

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

6.- Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez lo cual permitirá definir acciones efectivas en el componente Operativo Anual de Inversiones COA y hacer seguimiento a la ejecución del mismo en los municipio de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá,

Ibague, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 Zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL –FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales se hace énfasis que a la hora plantear sus actividades planteadas para el componente de envejecimiento y vejez, deben ser consecuentes o acordes a las necesidades de ASIS, PLAN DESARROLLO Y LINEAMIENTOS dados por el Departamento. Pero se le sugiere que se debe armonizar las estrategias contempladas con la Resolución 3280 de 2018 y circular 0025 del 2020.

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

7.- Llevar a cabo actualización de directorio de hogares de adulto mayor y centros día en el cual se estipule nombre, Dirección, teléfono, correo electrónico. Nombre del Representante legal, número de adultos mayores atendidos, género, al igual que los centros día en los municipio de Coello, Ataco, Carmen de Apicalá, Ibague, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal, Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas, al igual que relación de adultos mayores beneficiarios de este programa para acceder a la vacuna por COVID-19 según orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 Zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL –FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales en la importancia de contar con una

base de datos actualizada tanto de CBA, CLE Y de CV lo cual permitirá contar con datos relevantes de la población atendida bajo estas modalidades, identificando datos tales como Cupos ofertados por cada modalidad, # de adultos mayores, datos de las condiciones de salud de los adultos mayores atendidos, se aclara que dicha información se debe manejar con toda la reserva y confidencialidad del caso puesto que se trata de datos de población vulnerable

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

8.-Realizar coordinación intersectorial mediante el acompañamiento a las reuniones del Comité Departamental de Envejecimiento y Vejez que se convoquen para la elaboración del Plan de acción correspondiente al sector salud. Se elaborará informe sobre los avances de Salud y se condensará en la matriz que suministre la Secretaría de Inclusión Social Poblacional.

DESARROLLO

Es importante participar activamente en las reuniones de Comité Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor, convocada por Secretaría de Inclusión Social del Departamento; para hacer las respectivas intervenciones desde el sector salud, dando a conocer la construcción, operatividad, cumplimiento y evaluación de las acciones planteadas en dichos planes construido por todos los actores de orden Departamental en pro de este curso de vida

9.- Socializar los lineamientos sobre la celebración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez (junio 15), día del adulto mayor (30 de agosto), día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y el día del colombiano de oro (24 de noviembre) al municipio de Cajamarca y solicitar informe de las acciones realizadas por el municipio.

DESARROLLO

Se tiene previsto para los siguientes periodos la realización del ítem en mención, con el fin de organizar con el equipo de trabajo los lineamientos que se socializarán a través de circulares y socialización a las administraciones municipales incluido tema de covid19.

10.- Dar cumplimiento a las acciones que le sean asignadas en el marco del Plan de Trabajo definido por la Secretaría de Salud Departamental para el desarrollo operativo del componente MAITE.

DESARROLLO

Se tiene previsto para los siguientes periodos la realización del ítem en
mención, según requerimiento por el Grupo operativo del componente de MAITE.

DESARROLLO

11.- Realizar seguimiento a la construcción de la ruta de atención en salud en
prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, la cual fue
orientada en la vigencia anterior a los directores locales de salud y/o
coordinadores de Salud Pública en los municipios de Coello, Ataco, Carmen de
Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal,
Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación,
Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de
LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2
zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2
asistencias técnicas (ESPINAL –FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en
vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial;
dirigidos a las administraciones municipales a promover estrategias para que se
denuncie y se rechace cualquier conducta que amenace la integridad de las
personas adultas mayores, para que a partir de allí tanto la comunidad en general
como la institucionalidad se conviertan en garantes de los derechos de la
población adulta mayor.

A la vez se invita para que se gestionen medidas encaminadas a la protección de
este momento vital o curso de vida VEJEZ, adoptando lo dispuesto en la Ley
1850 de 2017, orientando en la elaboración de la respectiva ruta de atención en
salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor en el
marco del comité municipal acorde a las competencias de cada uno de los
integrantes.

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

12.- Realizar desarrollo de capacidades a los directores locales de salud y/o
coordinadores de Salud Pública en los municipios de Coello, Ataco, Carmen de
Apicalá, Ibagué, Rovira, Rioblanco, Chaparral, San Antonio, Coyaima, Espinal,
Guamo, Saldaña, Icononzo, Melgar, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación,
Valle de San Juan, San Luis, Flandes, Suárez, Planadas dando a conocer las
escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280

de 2018, con el fin de que desde las administraciones municipales se haga seguimiento a las ESE en su aplicación.

DESARROLLO

El desarrollo de la siguiente actividad a través de socialización de LINEAMIENTOS para el componente de Envejecimiento y Vejez, se realizaron 2 zonales Regionales Virtuales llevados a cabo los días 25 y 26 de Marzo, 2 asistencias técnicas (ESPINAL –FLANDES) y 1 comité de envejecimiento en vejez en el Municipio de GUAMO, utilizando la plataforma TEAMS y presencial; dirigidos a las administraciones municipales, adopten las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las acciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos

Ver Anexos – Actas de reunión de los Zonales y asistencias – Presentaciones power point

13.- Preparar junto con el equipo de profesionales del componente de envejecimiento y vejez un Facebook live sobre temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tener en cuenta lineamientos en el marco de la PANDEMIA por COVID-19

DESARROLLO

16.- Concertar con la supervisora el cronograma de las actividades proyectado para cada mes, en el que se estipule las asistencias técnicas a realizar mes a mes a los diferentes municipios y las demás acciones de articulación que se llevarán a cabo en la Ciudad de Ibagué, este cronograma se elaborará de

Ver Anexo - Formato de Inventario diligenciado

Se hace entrega del primer informe de actividades, el cual contiene la descripción detallada de las acciones realizadas durante el periodo en mención. Se entrega en medio físico debidamente foliado y en medio magnético scan pdf. Así como también se hace entrega de manera individual de las actas o informes a color para respectivo cargue a la plataforma Ejecutor. Se diligencia formato único de inventario documental.

DESARROLLO

15.- Entregar informe mensual a la supervisora del contrato, de las actividades realizadas con soportes como Planillas de asistencias, actas, fotos, debidamente foliado y archivado según la Ley de archivo, escaneado y en medio magnético para el cargue en las herramientas tecnológicas que disponga la Gobernación del Tolima- Secretaría de Salud Departamental y otras instituciones que las requieran; de igual manera diligenciar el formato único de inventario documental mes a mes, requisito indispensable para dar visto bueno a la presentación de informes de avance

Se tiene previsto para los siguientes periodos la realización del ítem en mención, según requerimiento por la directora de grupos vulnerables del Departamento y solicitud del ingeniero de sistemas, según ejecución de informes periódicamente de las obligaciones contratadas por el profesional en el 2021

DESARROLLO

14.- Realizar y entregar los informes que se requieran para el apoyo al cargue de BIG DATA de manera quincenal y enviar al Ingeniero de Sistemas del componente de víctimas del conflicto armado en las fechas estipuladas

Se tiene previsto para los siguientes periodos la realización del ítem en mención, según requerimiento por la directora de grupos vulnerables del Departamento, comportamiento COVID19, ejecución de programas, lineamientos, normatividad para este curso durante la vigencia del 2021.

manera semanal y estará sujeto a posibles cambios que se presenten durante la ejecución del contrato, el cual para efectos de inicio de actividades deberá presentarse en físico con visto bueno de la supervisora para lo cual no podrá darse inicio a las actividades sin que esté pactado y concertado.

DESARROLLO

Se precisa que el cronograma de actividades se elaboró y se concertó con la Supervisora del contrato, quien aprobó la realización de las actividades allí descritas.

Ver - Cronograma

17.- Asistir a una reunión mensual para revisar avances y planes de mejoramiento en el programa, y para realizar espacios de análisis de trabajo

DESARROLLO

Se llevó a cabo la primera reunión de equipo de trabajo donde se socializaron avances frente a las actividades ejecutar según componente según lineamientos y normatividad legal y vigente.

Ver Anexo - actas de reuniones de equipo

18.- Asistir a las reuniones programadas desde la Dirección de Salud Pública según se requiera

DESARROLLO

✓ En el actual periodo no se requirió asistir a dichas reuniones, en tanto se solicite se participe según solicitud

19.- Participar de las reuniones convocadas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG

DESARROLLO

Se tiene previsto para los siguientes periodos la realización del ítem en mención, según requerimiento por la directora de grupos vulnerables del Departamento y solicitud desde la Secretaría Administrativa de la Gobernación del Tolima

Se brinda apoyo según requerimiento a la supervisora del contrato

24.- Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a lo previsto por la ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes.

DESARROLLO

23.- Las demás que resulten de la ejecución del contrato.

Ver-Acta de inicio en secop!!

Se llevó a cabo reunión y se elaboró la respectiva acta de inicio, en tanto se obtuvo el documento de legalización y/o perfeccionamiento del contrato 0591 de 2021

DESARROLLO

22.- Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

Se acata el código ética profesional, así como también se da manejo a la información obtenida dentro del marco del contrato brindado reserva y confidencialidad de la misma.

DESARROLLO

21.- Ofrecer cumplimiento según competencia a lo establecido en Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013. Como responsable de tratamiento de la información deberá garantizar que no tenga un uso diferente al establecido

- ✓ Se brindó apoyo administrativo el día 8 Marzo a la entrega de material de información para la salud en dimensión de GRUPOS VULNERABLES a los 47 Municipios.
- ✓ 15 Marzo del 2021 se apoya en la elaboración de la circular para LINEAMIENTOS de los 2 zonales con los 47 Municipios. Circular 0121
- ✓ Se apoyando procesos de gestión administrativa, según solicitud expresa por parte de la Supervisora del contrato.

DESARROLLO

20.- Apoyar las demás acciones según lineamiento de la supervisora del contrato

DESARROLLO

Se cumplió con los pagos de seguridad social para el correspondiente periodo mes de MARZO, teniendo en cuenta el Decreto 1273 de 23/07/2018; "Por el cual se modifica el artículo 2.2.1.1.1.7, se adiciona el Título 7 a la Parte 2 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación al pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales de los trabajadores independientes y modifica los artículos 2.2.4.2.2.13 y 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo"

PLANILLA No 4383475625.

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
				Pág. 1 de 31		Vigente desde: 04/08/2014	
				Versión: 03		Código: FOR-GE-002	

ACTA No.	001	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2pm
			25-26	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION: Socializar los Lineamientos 2021 para el fortalecimiento de los componentes adscritos a la Dimensión Poblaciones Vulnerables en aras de realizar proceso de articulación entre la Secretaría de Salud del Tolima y las 47 administraciones Municipales del Departamento, para la Garantía de las acciones a implementar y la inclusión de estas en los diferentes programas a realizar en los territorios a los grupos vulnerables	LUGAR: Virtual a través de plataforma TEAMS	REDACTADA POR: Equipo Vulnerables

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Luz Deissy Sapuy Cuervo	Profesional de apoyo vulnerables Víctimas del conflicto armado	Gobernación SST
Yuly Alexandra Loaiza Malambo	Secretaría de salud Profesional de apoyo componente indígena	Gobernación SST
Leydi López	Psicóloga	Gobernación SST
Yurani Quimbaya Polanco	Secretaría Local de Salud Coordinadora Salud Pública	Alcaldía Rovira
Jhoana Arce Guzmán	Secretaría de Salud Departamental Psicóloga	Gobernación SST
Ieidy pilar rondón castellanos	apoyo a la gestión salud pública	Alcaldía Lérda
Sunny del Socio Saga Solano	Directora Local de Salud	Alcaldía Mariquita
Claudia Marcela Díaz	Secretaría de Salud Municipal	Alcaldía Palocabildo
Carlos Alberto López Rodríguez	Enlace de Víctimas y Pob Vulnerable	Alcaldía San Sebastián de Mariquita
Stephanie Rodríguez	Secretaría Salud Ibagué Profesional Universitario	Alcaldía Ibagué
Ruby Lillian Alzate Paloma	Coordinadora de Salud Pública	Alcaldía Santa Isabel
Yuri Paola Cardona Fandiño	Dirección programas sociales-Profesional apoyo IVC	Alcaldía Casabianca
Nelson Tovar Callejas	Ing De Sistemas- Componente víctimas del conflicto	Gobernación SST
Sonia Yaneth Barrantes Murillo	Enlace de discapacidad	Alcaldía HONDA
LADY JOHANA TORRES GARCIA	Profesional de apoyo Auditoria en Salud	Alcaldía LIBANO
Magda Jimena Del Rocío Calderón	Coordinadora de salud pública	Alcaldía de Anzotegui
Aura Lilliana Castilla Rozo	AUX. ADTIVO	Alcaldía Libano

		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA		ACTA DE REUNION		
		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 03	Pág. 2 de 31	Vigente desde: 04/08/2014
				Código: FOR-GE-002		

WILMER LEANDRO SEGURA GOMEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ALCALDIA ICONONZO
Camilo Andres Gallego Bohórquez	Profesional apoyo planeación territorial	Gobernación del Tolima
LINA MARIA PALACIO	APOYO A ENLACE ADULTO MAYOR	Alcaldía LIBANO
Sonia Margarita Troncoso Almanza	profesional apoyo Grupo de Planeación territorial	Gobernación del Tolima
Anny Lizeth Valdes Velásquez	Profesional de planeación territorial en salud	Gobernación del Tolima
YEISON URREGO	DIR. PROGRAMAS SOCIALES	ALCALDIA CASABIANCA
Marcela Sánchez Liberato	Coordinadora de salud pública	Alcaldía Venadillo
Yezid Ruiz Marín	SSD Profesional de Apoyo	Gobernación del Tolima
Adriana Marcela Quimbayo Castro	Coordinadora salud publica	ALCALDIA ALVARADO
Mayra Alejandra Bustos Molano	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	Alcaldía de Piedras
Maria del Pilar Carvajal Dueñas	Secretaría de Salud y Desarrollo comunitario	Alcaldía Cajamarca
ESMERALDA LARRARTE RIVERA	Apoyo a la secretaria de planeación	Alcaldía Municipal Libano Tolima
JUAN DE JESUS ARENAS SANCHEZ	ENLACE VICTIMAS	ALCALDIA LIBANO
Paola Andrea Rodríguez Rondón	ENLACE DE VICTIMAS	ALCALDIA PIEDRAS
Maria Deryly reyes alvarez	Prof. planeación territorial	Gobernación Tolima
LUZ DARY SUSUNAGA GONZALEZ	PROFESIONAL DE APOYO	ALCALDIA ROVIRA
Paula Andrea Moreno Sierra	SST Profesional de apoyo	Gobernación del Tolima
Angie Paola Ardila Bolaños	Rom Profesional de apoyo SST	Gobernación del Tolima
Diana Catherine peralta salas	-secretaría de planeación Enlace de discapacidad	Alcaldía Libano Tolima
JULIA BONILLA GARCIA	PSICOLOGA	ALCALDIA MUNICIPAL ROVIRA
DANIELA BARRETO RAMIREZ	ENLACE DE VICTIMAS MUNICIPAL	ALCALDIA ALVARADO
Maryi Guerrero	Enlace de victimas	Alcaldía Santa Isabel
Ingrid Carolina González Nieto	Secretaría De Salud Psicologa	Lérida
YENNY GUZMÁN JIMENEZ	ENLACE ADULTO MAYOR	ALCALDIA LIBANO TOLIMA
Ieldy Marcela Sánchez Liberato	coordinadora de salud Pública	Dirección Local de Salud venadillo
Mónica Andrea Cruz Garzón	Coordinadora Salud Pública	Alcaldía Honda
WILSON PAEZ	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	ALCALDIA HERVEO
Yeny Patricia Pardo Gutiérrez	Psicologa enlace de discapacidad	Alcaldía Municipal Villahermosa
ANGGI JULIETTE PITA ORTIZ	ENFERMERA IVC- DLS	ALCALDIA FALAN
ARMANDO ABRIL MONTAÑA	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO	ALCALDIA FALAN
Adriana Rodríguez	Secretaría de Salud y Proyectos sociales	ALCALDIA HONDA
Roney Alexander Loaiza Gonzalez	INGENIERO DE SISTEMAS- SST	Gobernación del Tolima

			
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	
		GESTIÓN ESTRATEGICA	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 3 de 31	Vigente desde: 04/08/2014

Yaqueleine García Castellanos	Dimensión convivencia social y salud mental SP	Alcaldía Libano Tolima
LORENA ORTIZ BARREA	planeación territorial en salud pública- sst	Gobernación del Tolima
BEATRIZ ELENA DELGADO MORENO	INCLUSION SOCIAL	ALCALDIA MUNICIPAL HERVEO
Adriana Suarez	Dirección de programas Sociales	Alcaldía Municipio de Casabianca
Rafael Francisco Ardila Sierra	Enlace adulto mayor	Alcaldía de Murillo
Jasbeidy Arias Bravo	Profesional 04	Secretaría de Salud del Tolima
Stephanie Rodríguez	Profesional Universitario	Secretaría De Salud Ibagué
Carolina palacio Gonzales	poblaciones vulnerables enlace	Alcaldía Ambalema
SUNNY DEL ROCIO RAGA SOLANO	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	ALCALDIA DE MARIQUITA
Karoll Rodríguez	psicóloga	hospital san Vicente Rovira
CARMEN MIRANDA	Profesional de Apoyo	GOBERNACION SST
Yuly Alexandra Loaiza Malambo	Profesional de apoyo componente indígena- SST	Gobernación del Tolima
Laura zapata	Enfermera apoyo a la gestión	Alcaldía Coyaima
Adriana Judith Orejuela	Coordinadora Adulto Mayor	Alcaldía San Antonio
Alejandra Isabel Galindo Sandoval	Psicóloga salud pública	Alcaldía Municipal de Roncesvalles
Paola Gallego Toro	profesional de apoyo discapacidad- SST	Gobernación del Tolima
Adriana Orejuela	Coordinadora adulto Mayor	Centro vida El Buen Samaritano
Luz Deissy Sapuy Cuervo	Profesional de apoyo Especialista SST	Gobernación del Tolima
Alvaro Felipe Cruz Cubides	Profesional de apoyo	Gobernación del Tolima
Jasbeidy Arias Bravo	Profesional 04 Secretaría de salud del Tolima	Gobernación del Tolima
LILIANA SANCHEZ MEJIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	ALCALDIA MUNICIPAL PRADO
José RAMIRO Cupitira prieto	Coordinador de salud y educación	Alcaldía Natagaima
Luisa Marcela Prada Ruiz	Asesora Jurídica	Alcaldía Municipal DOLORES
Martly Katherine Pérez Hernández	Jefe Oficina de Salud	Alcaldía Municipal de Fresno
Diana Carolina Martínez Rojas	Epidemióloga Secretaría de Desarrollo Social	Alcaldía Ataco
DANIELA OSORIO HERNANDEZ	Psicóloga	Alcaldía de Valle de San Juan
Sergio Ivan Pérez Trespacios	Apoyo Secretaria de Gobierno	Alcaldía Suárez Tolima
Yezid Ruiz Marín	Profesional de Apoyo SST	Gobernación del Tolima
Maicol Javier Villanueva Vera	Epidemiólogo	Alcaldía de Coyaima
ANGIE ALEXANDRA DIAZ VELASCO	DIMENSION DE POBLACIONES VULNERABLES	ALCALDIA DE FLANDES

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
ACTA DE REUNION		Pág. 4 de 31	Vigente desde: 04/08/2014

Leydi López	Psicóloga SST	Gobernación del Tolima
Claudia Yulieth Moreno Peña	Enlace municipal de niñez y adolescencia	Alcaldía Espinal
Nelson Tovar Callejas	Ingeniero De Sistemas SST	Gobernación Departamental
José RAMIRO Cupitira prieto	Coordinador de salud y educación	Salud Natagaima
KELLY DAYANA MONCALEANO	TRABAJADORA SOCIAL, SALUD PUBLICA	Alcaldía Espinal
KELLY DAYANA MONCALEANO	TRABAJADORA SOCIAL, SALUD PUBLICA	Alcaldía Espinal
Marcela Hartman	Coordinadora PIC	Alcaldía honda
Diana Robayo Cárdenas	Psicóloga Gestión DIRECCION LOCAL DE SALUD	Alcaldía PLANADAS TOLIMA
NELSON FABIAN SILVA TOLE	APOYO EN DISCAPACIDAD- SALUD PUBLICA	ALCALDIA PLANADAS
Mirtha Celedonia Portela Huertas	Contratista sec de gobierno apoyo políticas públicas	Alcaldía de Coello
José RAMIRO	Coordinador salud	ALCALDIA Natagaima
Ximena del pilar Camacho Tovar	Psicóloga Salud publica	Alcaldía municipal Rioblanco
Zaira Karina Córdoba barrero	Coordinadora de salud	secretaría de salud SUAREZ
BAIRON CAMILO SANCHEZ GOMEZ	ASESOR JURIDICO	ALCALDIA DE FRESCO
Ingrid Carolina González Nieto	Psicóloga	Secretaría De Salud LERIDA
LEIDY STEFANIA POSADA GUZMAN	ENLACE DE VICTIMAS	ALCALDIA DEL GUAMO
Viviana Maritza Tovar Vera	Enlace de víctimas	Alcaldía coyaima
Sonia doray López	coordinadora de salud publica	Alcaldía municipal fresco
Deisy Julieth Delgadillo González	ASEGURAMIENTO	Alcaldía Municipal Rioblanco
Andrés mauricio García pinzón	Contratista	Alcaldía Dolores Tolima
Liz Daniela Cabezas	Apoyo a la gestión en salud pública	Dirección local de salud Guamo
Daban Rodríguez	Secretario Desarrollo	Alcaldía Guamo
Yuli barrios Cardona	Enlace víctimas	Alcaldía Rioblanco Tolima
Mónica Andrea Cruz Garzón	Coordinadora Salud Publica	Alcaldía Municipal Cunday
Alejandra Soto Torres	Enlace del Programa de Jóvenes en Acción	Alcaldía Del Espinal-Tolima
TATIANA OVIEDO	APOYO SOCIAL	ALCALDIA ESPINAL
Maria Fernanda Lamprea Varón	Directora Local de Salud	Alcaldía Guamo
BRAYAN ANDRÉS GOMÉZ HERRERA	ENLACE DE DISCAPACIDAD	ALCALDIA GUAMO TOLIMA
RUBY YAMILE LUGO GUZMAN	COORDINADORA DE SALUD	ALCALDIA DE COYAIMA



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 5 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

LINA MARIA CAPERA ANGARITA	Enlace de Víctimas	ALCALDIA DE COELLO TOLIMA
JUSTINA PRADA ORTIZ	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA	ALCALDIA DE COELLO
LAURA AYERBE ORTIZ	APOYO EN SALUD Y EDUCACION	ALCALDIA DE NATAGAIMA
NATALIA GARZON TOVAR	dirección local de gestión de salud publica	PLANADAS TOLIMA
Angela Lizeth Guzmán	Directora	Dirección Local de Salud
Yira Andrea bejarano	apoyo al programa de vejez y envejecimiento	Alcaldia Espinal
Daniel Mauricio Solorzano Pradilla	Enlace De Víctima	Alcaldia Municipal de Dolores
Diana Paola Barrero Raga	Programa Envejecimiento	Alcaldia del Espinal
Luz Miriam vera barrero	Enlace discapacidad	Alcaldia espinal
Edna Villarraga	Psicóloga Apoyo a la gestión	Alcaldia VILLARICA
Alejandra Isabel Galindo Sandoval	Psicóloga	Alcaldia Roncesvalles
EDITH ROSAS DIAZ	secretaría de Salud Desarrollo Social y Comunitario	ALCADIA DOLORES
Sary Yineth Parra	Psicóloga de Salud Mental Dirección Local de Salud	ARMERO GUAYABAL
CARMEN MIRANDA	SECRETARIA DE SALUD	ALCALDIA DE MELGAR
Leidy cristina Orozco Mona	Apoyo en discapacidad	Alcaldia Planadas
Ayda Iorena cuevas paramo	Coordinadora Enlace de adulto mayor	COYAIMA
ANGELICA MARIA PARAMO PALMA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA SALUD MELGAR
Yohana Chaves báquiro	Enlace de mujer y diversidad de genero	Alcaldia Espinal
Eva Catherine Sánchez	Coordinadora Salud Pública	ALCALDIA ALPUJARRA
MARINELA PALOMINO	REFERENTE DE DISCAPACIDAD	ALCALDIA DE CHAPARRAL
Edna margarita bocanegra	Coordinadora salud publica	Alcaldia Saldaña
miguel Urueña	coordinador salud publica	alcaldia Carmen de Apicalá
Luisa castellanos	Psicóloga	Alcaldia de San Luis
Luisa castellanos	Psicóloga secretaria de salud pública	alcaldia San Luis
Angie Loretth Gutiérrez Tovar	Secretaría de Salud y protección social	ALCALDIA PURIFICACION
Rosa Omaira Lozada Espinosa	Secretaría de servicio social	Alcaldia municipal ORTEGA

ORDEN DEL DIA:

Intervención de los profesionales de acuerdo al componente para brindar Lineamientos 2021 en el siguiente orden:

1. Saludo de bienvenida Dra. Jasbeidy Arias Bravo Referente Departamental Vulnerables
2. Intervención Víctimas del conflicto armado – Dra. Luz Deissy Sapuy Cuervo y lng. Nelson Tovar Callejas
3. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de Envejecimiento y Vejez Dr. Yesid Ruiz, Dra. Carolina del Mar Pérez y Dra. Paula Andrea Moreno



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 6 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

4. Discapacidad Dra. Paola Gallego y el Ing. Alvaro Felipe Cruz
5. Población Étnica Ent. Jefe Yuly Alexandra Loaiza Malambo
6. Habitante de la calle Dra. Jasbleidy Arias Bravo

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La Dra. Jasbleidy Arias brinda saludo de bienvenida a todos los participantes de los Entes territoriales, agradece de manera especial a los que están agregados anotando que ojalá esta reunión sea de mucho aprendizaje.
Refiere que se van a tener varios bloques de la Gestión diferencial de poblaciones vulnerables de acuerdo al componente y al finalizar cada uno se responden las preguntas respectivas.
Agradece mucho al Equipo de trabajo de la Dimensión, aclarando que al inicio de cada componente quien va a socializar se presenta diciendo de que componente es.
Finalmente se espera estos lineamientos los puedan acoger y les sirva tanto para gestión de la salud pública como para el tema de Intervenciones Colectiva en el marco del PIC.

2. Intervención Víctimas del conflicto armado – Dra. Luz Deissy Sapuy Cuervo
Se hace la respectiva presentación LINEAMIENTOS TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL POBLACIONES VULNERABLES, COMPONENTE: VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, dando a conocer los dos grandes objetivos como son:

- **OBJETIVO No. 1:** Atender los determinantes particulares que conlleven a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado.
- **OBJETIVO No. 2:** Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES – VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

Al iniciar a brindar los lineamientos se aclara que cuando se habla de víctimas nos estamos refiriendo a la Ley 1448 de 2011, que es la Política Pública de las Víctimas del conflicto armado en Colombia. Se continúa nombrando los lineamientos.

1. **Articular con Familias en Acción y Red Unidos para focalizar y canalizar a la población víctima del conflicto armado hacia la oferta en salud.**

2. **Dar cumplimiento a los indicadores del goce efectivo de los Derechos en Salud y la Atención Integral en Salud: (Sentencia T-025/04 Corte Constitucional).** (se explica que esta sentencia es base para todas las regulaciones de la Ley 1448 y aun tiene vigencia, a pesar del estado de cosas inconstitucionales que acá refieren aun se continua con esa carencia de aparte del estado colombiano, por falta de cumplimiento de esta Sentencia que esta incluida en la Ley 1448.

3. **Garantizar que el 100% de los niños y las niñas menores de 7 años víctimas del conflicto se focalicen hacia los programas correspondientes al Auto 251 (PAI, IAMI, AIEPI, Salud Mental, atención psicosocial, salud sexual y**



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:

Pág. 7 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

reproductiva, erradicación del trabajo infantil, servicios amigables y entornos saludables). Se resalta la importancia de este Auto, porque desde la Constitución del 91 es la primera vez que se saca un auto para NNA, este auto viene articulado con la Ley 1098 llamado el Código de Infancia y Adolescencia, por eso la relevancia que todos los NNA estén incluidos en estos programas y que los territorios tengan acciones puntuales hacia esta población

4. **Garantizar el acceso de las víctimas del conflicto armado a las acciones colectivas e individuales de salud pública y monitorear permanentemente a través de indicadores la cobertura alcanzada, siendo registradas adecuadamente en las planillas de enfoque diferencial, teniendo en cuenta los Autos 006, 092, 004, 005.**

Se aclara que la secretaria de salud del departamento ha estado socializando esta planilla que ha sido aprobada desde la Secretaría de Planeación, es importante porque acá los datos son solicitados con enfoque diferencial debido a que esta es la manera como la requieren las plataformas PAT, SIGO, RUSICTS, etc. para informar las atenciones que se han tenido con la población víctima del conflicto armado como cumplimiento a la implementación de esa política pública hacia ese enfoque diferencial. Se sugiere de manera relevante que cuando brindemos atención a poblaciones vulnerables tomar asistencia en estas planillas.

5. **Cruzar las bases de datos de la Unidad de Víctimas con la base de datos de régimen subsidiado y contributivo con el fin de determinar cuántos están en cada régimen. (Deben solicitar a la Unidad de víctimas la clave VIVANTO).** En este punto se les informa que el Ingeniero Luis Ariel Forero de la UARIV y quien pertenece a la RNI (red nacional de información) es la única persona que en el Departamento del Tolima esta autorizado para brindar esta clave y este usuario, que es fundamental para identificar las víctimas del conflicto armado y evitar la revictimización de la población víctima.

6. **Dinamizar el subcomité de atención y asistencia, e incluir acciones correspondientes a la implementación de la medida de rehabilitación.**

Es uno de los Subcomités reglamentarios de la Ley 1448, se deben activar y en los actos administrativos figurar que la Secretaría técnica se encuentra en cabeza de Salud, es un lineamiento nacional, debido a que en este Subcomité debe ir incluida la Medida de rehabilitación. También que no se deben realizar estos subcomités dentro de varios sino aparte, sino que realice adecuadamente y garantizando la participación de las víctimas del conflicto armado

7. **Controlar y vigilar que las EAPB desarrollen los programas de Promoción y Prevención focalizados hacia la población víctima con el fin de garantizar calidad en la prestación de los servicios y cobertura en estos programas.** Debido a que es obligación de las Alcaldías realizar auditorías a las EAPB.

8. **Fortalecer el proceso de formación sobre Derechos y Deberes y Promoción de los espacios de participación – Alianza de usuarios y oficina de atención al usuario, en coordinación con la IPS - ESE del municipio.** Relevante que dentro de las acciones que se tengan en cuenta los Derechos y deberes, porque las víctimas requieren saberlo, falta mucha claridad en este aspecto y es una actividad que nunca sobra. Explicar la terminología en salud y la connotación que tienen cada término y acción en estos derechos y deberes.

9. **Implementación del PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas).** Es una actividad que además se va a estar asesorando por cada uno de los profesionales que les brindaran asesoría.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 8 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

PAPSIVI tiene su origen en la sentencia T-045 donde por primera vez en Colombia se reconoce que las víctimas del conflicto armado tienen unas afectaciones diferentes al resto de la población y requieren de una atención diferenciada y de unas estrategias de manejo diferentes debido a que traen consigo unas afectaciones en el marco político del conflicto armado. Por tanto, es de absoluta relevancia que los profesionales de los territorios conozcan que es el PAPSIVI que sepan cómo se desarrolla y como se implementa.

10. **Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud por medios masivos y alternativos de comunicación para dar a conocer deberes y derechos en salud de las víctimas del conflicto armado.** Sensibilizar acerca de la importancia de asistir a las atenciones en salud así no se encuentren enfermos, para evitar situaciones mas graves o prevenir estados críticos de enfermedades que se pueden evitar.

11. **Formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y derecho internacional humanitario.** Es importante que se incluya en las acciones puesto que la población desconoce que es el DIH, y en qué consisten estas infracciones que tanto habla la Ley 1448.

12. **Requerir a las IPS de la red pública y privada del municipio, para que mejoren la calidad de los sistemas de información, el reporte de RIPS, y la presentación de los informes a través del software SIGO.** Son de obligatorio cumplimiento los reportes en las diferentes plataformas y en cada territorio van a contar con el ingeniero de sistemas como asesor.

13. **Municipios que deben priorizar víctimas con sentencias de restitución de tierras: que ordenen los jueces restituir. Articular con las mesas efectivas de participación, los enlaces municipales y las entidades del SNARIV.** Teniendo en cuenta que los jueces de Tierras están constantemente sacando fallando Sentencias es relevante que cuando llegue una comunicación de estas por el medio que sea, se debe brindar inmediata respuesta debido a que los jueces requieren que se les brinde la atención inmediata para ellos así mismo dejar reconocida esa atención en las sentencias de las personas afectadas, para ir descartando estos requerimientos de restablecimiento de derechos de las víctimas de restitución de tierras.

14. **Socializar la ruta de atención a víctimas de mina antipersonal MAP – MUSE y AEI con la población víctima del conflicto armado y los actores del SNARIV.** MAP (Minas Antipersonal) es uno de los hechos victimizantes reconocidos en la Ley 1448. Este hecho es muy grave porque deja en las personas sobrevivientes muchas secuelas que consisten en muchos tipos de discapacidades. Por ello en lo posible deben ser incluidos tanto en las mesas de participación como en los diferentes subcomités como representantes de la población víctimas para que den a conocer sus necesidades y se les restablezca sus derechos. Y la Ruta de atención en salud MAP-MUSE debe estar visibilizada y socializada a la población víctima en cada territorio. Puede que ahora no haya tantos eventos de MAP, pero si hay personas víctimas de este hecho victimizante en cada municipio y ellos por la condición de discapacidad que presentan, cuentan con muchas situaciones que requieran articular con el SNARIV como parte de su goce efectivo de derechos.

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 9 de 31	Vigente desde: 04/08/2014

15. COVIC-19: Orientar a la población víctima adulta mayor de 60 años, sobre la importancia de estar atentos a las fechas en que las EPS les orienten la vacuna y procurar asistir a las dos (2) fechas estipuladas.
 Se sugiere de parte de los territorios estar pendiente de esta parte debido a que por la vulnerabilidad de los adultos mayores requieren estos acompañamientos.

- 16. Entrega digna de Cadáveres:** Las alcaldías Municipales deben articular con la ESE del Municipio para que se apoye con el profesional de enfermería cuando haya entrega digna de cadáveres, según lo establecido en la Ley 1408 de 2010, Parágrafo 3 artículo 7 establece que el MSPS y demás entidades del sistema Nacional de salud, proveerán el acompañamiento psicosocial a los familiares de la víctima antes, durante y después del proceso de entrega. Teniendo en cuenta que dentro de esto también hay establecidas normas preventivas de seguridad como la participación de personal paramédico con sus implementos básicos para atención de urgencia en caso que se requiera, entre otras. La Fiscalía General de la Nación convoca al sector salud para el apoyo de la Entrega Digna de Cadáveres. Esta es una Diligencia judicial en la que participan familiares víctimas de desaparición forzada y homicidio que han perdido a sus seres queridos en el marco del conflicto armado, ellas y ellos asisten para recuperar los cuerpos óseos de sus familiares. Lo anterior implica reacciones de sufrimiento emocional y de desbordamiento físico que requieren ser atendidos por personal especializado. Por ello para dicha atención debe contarse con la disposición de las jornadas completas, de un profesional de enfermería con experiencia en víctimas del conflicto armado como consta en comunicación oficial que normalmente adjunta la Fiscalía General de la Nación. Razón por la cual se requiere que, desde los territorios se gestione con la IPS-ESE o con quien corresponda la participación de este profesional.
- 17. Conmemoraciones:** a continuación, se presentará el cuadro de las conmemoraciones a tener en cuenta como parte de la Medida de satisfacción, queda a discreción de cada Municipio la manera como las realizarán o llevarán a cabo.

Comemoración	Fecha	Normatividad
DIA INTERNACIONAL DE LAS MANOS ROJAS CONTRA EL RECLUTAMIENTO VINCULACION USO UTILIZACION VIOLENCIA SEXUAL DE NNA Y JOVENES	12 DE FEBRERO	Desde el 2002, todos los 12 de febrero, se realiza el Día de las Manos Rojas, con el que se conmemora el aniversario de la firma del protocolo de la Convención sobre los Derechos del Niño, que prohíbe el uso de niños, niñas y adolescentes en los conflictos armados.
DIA NACIONAL DE LA MEMORIA Y LA SOLIDARIDAD CON LAS VICTIMAS	9 DE ABRIL	la conmemoración del Día de la Memoria y Solidaridad con las víctimas del conflicto armado, que se celebra cada 9 de abril desde que se aprobó la Ley 1448 de 2011
DIA INTERNACIONAL PARA LA SENSIBILIZACION CONTRA LAS MINAS ANTIPERSONAL	4 DE ABRIL	Declarada en el 2005 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, busca el desarrollo de acciones afirmativas por parte del Estado y la sociedad en general para rescatar los derechos de las personas afectadas por accidentes con estos artefactos. El 4 de abril se conmemora el Día Internacional para la Sensibilización contra las Minas Antipersonales, fecha institucionlizada por las Naciones Unidas para rechazar el uso indiscriminado de estos artefactos.
Dia Nacional por la Dignidad de las Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en el Marco del Conflicto Armado.	25 de mayo	se conmemora esta fecha emblemática establecida como medida de reparación con impacto colectivo según la ley de víctimas ley 1448 de 2011 según establecido en 2014 por el Decreto 1480 de la Ley de Víctimas.
DIA NACIONAL EN CONTRA DE MINAS ANTIPERSONAL CONMEMORACION DE LA SEMANA DEL DETENIDO DESAPARACIDIO POR LAS VICTIMAS DE DESAPARICION FORZADA	3 DE DICIEMBRE Del 27 al 31 de mayo	sistema normativo que permita cumplir con el propósito del Tratado de Ottawa, plasmado en la Ley 759 de 2002 y varios Decretos Reglamentarios, que constituyen la base jurídica en materia de Desminado Humanitario, Educación en el Riesgo de Minas, Asistencia Integral a Víctimas y el Sistema de Información para el Estado El 3 de diciembre de 1997, Colombia suscribió la Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción, la ratificó el 6 de septiembre del año 2000 y entró el vigor el 1 de marzo de 2001.
se conmemora internacionalmente la Semana del Detenido Desaparecido, por las víctimas de desaparición forzada de acuerdo a la ley de víctimas		



		ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014
		MACROPROCESO:		Pág. 10 de 31
		GESTIÓN ESTRATEGICA		Versión: 03
		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002

DIA INTERNACIONAL DE LAS VICTIMAS DE DESAPARICION FORZADA	30 de agosto	Según la Declaración sobre la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, proclamada por la Asamblea General en su resolución 47/133, de 18 de diciembre de 1992, como conjunto de principios que deben ser aplicados por todos los Estados, se producen desapariciones forzadas siempre que: «se arreste, detenga o traslade contra su voluntad a las personas, o que estas resulten privadas de su libertad de alguna otra forma por agentes gubernamentales de cualquier sector o nivel, por grupos organizados o por particulares que actúan en nombre del Gobierno o con su apoyo directo o indirecto, su autorización o su asentimiento, y que luego se niegan a revelar la suerte o el paradero de esas personas o a reconocer que están privadas de la libertad, sustrayéndolas así a la protección de la ley.»
	10 DE DICIEMBRE	El Día de los Derechos Humanos se celebra cada 10 de diciembre, coincidiendo con la fecha en que la Asamblea General adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948 proclamó los derechos inalienables inherentes a todos los seres humanos, sin importar su raza, color, religión, sexo, idioma, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, propiedades, lugar de nacimiento ni ninguna otra condición.

Dra. Jasleidy Arias, comenta que este año se agregaron gran cantidad de fechas con memorativas que obviamente no se deben hacer solo desde el sector salud, sino que se deben realizar muchas desde el CJT y de los diferentes subcomités que hacen parte del mismo.

Otro aspecto importante es que la SST financia el PAPSI para un municipio, es ir mirando como desde los Municipios también entran a Co-financiar este Programa, porque la atención psicosocial para las víctimas es de suma importancia y necesaria dentro de la Medida de Rehabilitación. Tenerlo muy en cuenta articular directamente con el prestador para que se brinde atención diferencial, y muy importante transversalizar a la población víctima en las diferentes acciones que se realizan en todas las dimensiones de vulnerables de salud pública.

- Seguidamente se brindan sugerencias acerca de acciones que se pueden realizar en el marco del PIC.
- Educación e información en salud en (9) jornadas de 2 Horas, dirigidas a grupos de 15 personas de manera lúdica educativa que permita la participación de personas víctimas del conflicto armado en:
 - Promoción de Derechos y deberes en salud.
 - Habilidades de comunicación asertiva en la familia y resolución de conflictos al interior de la comunidad. (Proyecto de vida, Resiliencia)
 - Sensibilización acerca del protocolo de atención integral con enfoque psicosocial para las personas víctimas del conflicto armado. Medida de rehabilitación.
 - Competencias institucionales (SNARIV) para conocer las rutas de atención que garantizan sus derechos salud, educación, enlace de víctimas, restitución de tierras etc.
 - Ruta de MAP-MUSE
 - Sentencia T-025, y sus autos reglamentarios: Auto 251 NNA (9 estrategias de vida), Auto 092 de 2006 (Protección a los derechos de las mujeres víctimas), Auto 006/2009 (doble vulnerabilidad), Auto 004/2009 protección Derechos población indígena, Auto 005/2009 protección a la población Afrodescendiente, Sentencia T-045.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 11 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

- Conmemoración de las fechas establecidas en la Ley 1448 para reconocimiento de la medida de satisfacción con la participación de las víctimas del conflicto armado.
- Estrategias: Participativas y de difusión masiva y articuladas de manera intersectorial para sensibilizar acerca del conflicto armado en Colombia la no discriminación y el trato digno a las víctimas.

Dra. Jasbeidy refiere que algunos profesionales de los municipios solicitaron que se les brindaran estas orientaciones, entonces desde la SST se socializan estas acciones teniendo en cuenta la Ley 1448 y en el marco de la 3280 recordar que estas son (9) jornadas de educación para la salud donde se toma el mismo grupo de 3 personas desde la 1ª jornada hasta la última con el fin de que en la última se pueda evaluar y determinar el impacto que genero hacia la comunidad todo este proceso. Diferente a lo que es información para la salud que eso sería una sola jornada de información, o todo lo que tiene que ver con medios de comunicación.

En cuanto a una pregunta del Chat, que actividades se pueden integrar al PIC, responde la Dra. Jasbeidy que desde que sean colectivas, pero por ejemplo una conmemoración es una jornada de información, si se toca algún tema de educación, se puede financiar ese tipo de actividades.

Ing. Nelson Tovar Callejas – Componente Víctimas Del Conflicto Armado – Dimensión Poblaciones Vulnerables

Continuando con el orden de la agenda, empieza su intervención el Ing. Nelson, del componente víctimas de conflicto armado, el cual realiza un apropiado y respectivo saludo, para las administraciones municipales, direcciones locales de salud, coordinadores de salud pública y todos los participantes de esta socialización de lineamientos.

A continuación, el Ing., se presenta diciendo: mi nombre es Nelson Tovar Callejas, soy ingeniero de la gobernación departamental del Tolima, en la secretaría de salud, y pertenezco al componente de víctimas del conflicto armado. Siguiendo con su intervención el Ing., indica lo siguiente:

Primero, en esta oportunidad, deseo darles a conocer, los lineamientos para el año vigente 2021, con los cuales aportaremos, a la orientación de los proyectos municipales, para el componente víctimas del conflicto armado.

Como primera medida deseo darles a conocer el E-Mail institucional, para lo referente al componente víctimas del conflicto armado, el cual es: victimasdelconflicto@saludtolima.gov.co.

Este es el E-Mail institucional, al cual el área de facturación de las entidades prestadoras de salud, deberán enviar los RIPS totales a fecha de corte.

¿Con cuál finalidad?, con el fin de verificar la calidad del dato reportado por cada ente municipal en los RIPS, para garantizar que estamos prestando una atención con enfoque diferencial.

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
				ACTA DE REUNION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 12 de 31	Vigente desde: 04/08/2014		

En este momento el Ing., comenta a los asistentes, que proyectara en pantalla, las plantillas para el reporte de los RIPS.

Continuando con los lineamientos, quiero indicarles que estas son las plantillas vigentes para este año electivo 2021. Como pueden observar seguimos reportando los RIPS en las mismas plantillas de años venidos o anteriores. Es decir, en formato .xlsx, el cual es el formato de un archivo en Excel; una breve descripción de estas plantillas seria:

Los RIPS se presentan en diez (10) archivos que tienen estructuras y datos específicos (aunque algunos de estos se repiten en varias estructuras por constituirse en las llaves que permiten las relaciones entre estos).

Sólo se aceptan los archivos de texto que cumplan el estándar TXT. Cada archivo consiste en un conjunto de registros separados por un salto de línea y cada uno de los registros está formado por campos separados por coma (,).

Los tipos de archivos son los siguientes:

- ✚ **CT** = Archivo de control.
- ✚ **AF** = Archivo de transacciones.
- ✚ **US** = Archivo de usuarios de los servicios de salud.
- ✚ **AC** = Archivo de consulta.
- ✚ **AP** = Archivo de procedimientos.
- ✚ **AU** = Archivo de urgencias con observación.
- ✚ **AH** = Archivo de hospitalización.
- ✚ **AN** = Archivo de recién nacidos.
- ✚ **AM** = Archivo de medicamentos.
- ✚ **AT** = Archivo de otros servicios.

Debemos tener muy en cuenta, que para nuestro componente víctimas del conflicto armado, en esta hoja de nuestra plantilla, por nombre: **Archivo de usuarios de los servicios de salud (US)**, en la columna 4, donde se debe especificar el tipo de usuario, en esta caso hago referencia para el componente víctimas del conflicto armado, solo usamos los ítems del 6 al 8 respectivamente, siendo así que el 6 hace referencia a las víctimas del conflicto armado con régimen contributivo, el ítem 7 es alusivo a las víctimas del conflicto armado del régimen subsidiado, y el ítem 8 son aquellas víctimas del conflicto armado no aseguradas o vinculadas.

Es decir que el éxito, de las acciones a ejecutar en el presente año, se puntualizan en el reporte oportuno, en los primeros 5 días hábiles de cada mes, por parte del área de facturación de los hospitales, de cada uno de los 47 municipios del departamento, con el fin de que nos articulemos el cruce de bases de datos, para que se registre de manera adecuada, en los sistemas de información, los hechos victimizantes, con enfoque diferencial poblacional y por grupo etario, de las víctimas del conflicto armado atendidas en salud, y así poder obtener, actualizar y depurar los RIPS, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del dato, por hecho victimizante.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATÉGICA	
ACTA DE REUNION		Vigente desde:	
Código:		FOR-GE-002	
Versión:		03	
Pág.		13 de 31	
04/08/2014			

Una vez dicho esto, espero la colaboración, del área de facturación de los hospitales, para poder articularnos de manera exitosa.

De igual manera se socializa con los 47 municipios, que es de vital importancia, y de carácter prioritario, el manejar la herramienta **VIVANTO** para hacer la validación o verificación, de todos los usuarios que se dirijan o remitan al ente prestador de salud, determinado si pertenece al componente víctimas del conflicto armado.

En este momento de la socialización de lineamientos, el municipio del Libano, pregunta: Si alguno de los 47 municipios del departamento, debe algún reporte de los RIPS, a la fecha?, a lo que el Ing., responde que: a la fecha, todos los 47 municipios del departamento deben tener reportado y enviado al E-Mail institucional, los reportes de los RIPS, de los meses enero y febrero respectivamente, debido a que se reportan mes vencido, de igual manera aclara que el reporte se debe hacer en los primeros 5 días hábiles de cada mes.

Continuando con las preguntas, el municipio del guamo pregunta: ¿Qué beneficio obtienen con el reporte oportuno de los RIPS?, a lo que la Dra. Jasleidy Arias, coordinadora y supervisora de la dimensión de poblaciones vulnerables, contesta que una vez reportado exitosamente los RIPS, se promueve la correcta creación de proyectos para este componente de víctimas del conflicto armado, debido a que realizando el cruce de las bases de datos, se pueden obtener resultados con enfoque diferencial, tales como saber el género, la zona de residencia, el hecho victimizante, la población vulnerable (Discapacidad, vejez, infancia y adolescencia...); la Dra., es puntual al resaltar que se debe verificar la calidad del dato reportado en los RIPS.

Una vez finaliza la Dra., de responder a la citada pregunta, el Ing., refiere si los asistentes a la socialización de lineamientos, tienen alguna otra duda, pregunta o inquietud, y al no manifestarse ninguna, el mismo procede a darle paso o continuidad a los profesionales de los diferentes componentes de la dimensión, diciendo:

Se brindan agradecimientos a los participantes por la activa participación y socialización de inquietudes frente al componente de víctimas del conflicto armado; se da paso a la socialización de aspectos, orientaciones y lineamientos del Componente de Envejecimiento y Vejez por parte de los Profesionales que se encuentran adscritos a la Dimensión.

3. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de Envejecimiento y Vejez Dr. Yezid Ruiz, Dra. Carolina del Mar Pérez y Dra. Paula Andrea Moreno

El Psicólogo Yezid Ruiz da inicio a la socialización de Lineamientos haciendo mención que el componente cuenta con tres profesionales de apoyo quienes tienen dividido el Departamento para las respectivas asesorías y acompañamiento con el objeto de fortalecer el programa de Atención integral al adulto mayor.

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 15 de 31	Vigente desde: 04/08/2014

de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19

Se enfatiza que aun se continua en situación de emergencia por covid19, declarada a través de normativa nacional; por ende se debe revisar de manera detallada la situación de cada municipio analizando la curva o comportamiento del virus, permitiendo tomar decisiones a la hora de poner en marcha los programas centros vida o centros día. En la actualidad la orientación es continuar adoptando lo dispuesto en el documento de orientaciones para centro vida emitidos por ministerio de salud y protección social de fecha agosto de 2020, en donde se hace mención a cumplir con todas las medidas de auto distanciamiento, elementos de protección en aras de salvaguardar la vida de los adultos mayores.

Se aclara que dentro de lo dispuesto en la Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, Room o gitanos, y población NARPP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia social.

Se orienta que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estimilla.

Se entiende como programa centro vida el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral durante el día a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.

Cabe mencionar que en el marco de la Ley 1276 de 2009 se ofrece una canasta de servicios que debe brindar los programas centros día o vida.

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo
- * Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- * Uso de Internet.

De igual manera la resolución 0024 y 0055 proponen que por cada cierto número de beneficiarios los centros vida deben contar con un perfil de talento humano requerido y si va en aumento el número de beneficiarios a atender así mismo deben contar con más personal para brindar una atención con calidad.

D. Realizar acompañamiento en el entorno institucional a los centros de bienestar CBA que atienden a la persona mayor, según ámbitos (urbano, rural y rural disperso), para que den cumplimiento de los estándares de atención, según la Ley 1315 de 2009 (Encuesta en pro de la dignificación de la vida de la persona mayor).



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:

Pág. 16 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

04/08/2014

Se enfatiza a las administraciones municipales frente al seguimiento continuo que debe realizarse a los Centros de Bienestar para el Adulto Mayor CBA o Centros de Larga Estancia CLE, teniendo como responsabilidad verificar las condiciones y los servicios que se prestan al interior de estos centros en aras de dignificar la estadía de los adultos mayores. Es así como a su vez se orienta sobre la importancia de aplicar el Instrumento "Encuesta" según lo dispuesto en la Ley 1315 de 2009, lo cual permitirá definir un Plan de Mejora concertado entre la Administración Municipal y el CBA o CLE donde se visibilicen cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

Se da paso a la Psicóloga Carolina del Mar Pérez, quien complementa que para CBA o CLE se debe tener en cuenta la Resolución 3100 de 2019, en donde se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en el apartado específico para centros que prestan servicios sin ventilador.

E. Promocionar la denuncia y rechazo por parte de la comunidad a las violencias hacia los Adultos mayores; Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad, según Ley 1850 de 2017. Fortalecer a través de la gestión del conocimiento sobre deberes y derechos en salud del adulto mayor; al igual que elaboración de una ruta de atención en salud para los adultos mayores según lineamientos brindados por la SST.

Se enfatiza a las administraciones municipales a promover estrategias para que se denuncie y se rechace cualquier conducta que amenace la integridad de las personas adultas mayores, para que a partir de allí tanto la comunidad en general como la institucionalidad se conviertan en garantes de los derechos de la población adulta mayor.

Así u vez se invita para que se gestionen medidas encaminadas a la protección de este momento vital o curso de vida VEJEZ, adoptando lo dispuesto en la Ley 1850 de 2017, orientando en la elaboración de un plan de acción aterrizado a la dinámica de cada municipalidad, el cual debe armonizarse en el marco del comité municipal acorde a las competencias de cada uno de los integrantes. De igual manera se insta a las administraciones municipales para que se realicen actividades de Gestión del conocimiento en donde se continúen socializando los deberes y los derechos en salud de las personas mayores. Se enfatiza en la importancia de adoptar las líneas brindadas por la Secretaría de Salud del Tolima en lo relacionado a la creación de la ruta de atención en salud para los adultos mayores.

F. Actualizar el directorio de CBA y Centros día. Al igual bases de datos con número de adultos mayores atendidos en los diferentes programas sociales del municipio por ejemplo subsidio del adulto mayor.

Se hace énfasis en la importancia de contar con una base de datos actualizada tanto de CBA, CLE Y de CV lo cual permitirá contar con datos relevantes de la población atendida bajo estas modalidades, identificando datos tales como Cupos ofertados por cada modalidad, # de adultos mayores, datos de las condiciones de salud de los adultos mayores atendidos, se aclara que dicha información se debe manejar con toda la reserva y confidencialidad del caso puesto que se trata de datos de población vulnerable.

G. Promoción del envejecimiento activo, intercambio intergeneracional e intercultural y fomento de una cultura positiva de la vejez con estrategias como hábitos saludables, bienestar y calidad de vida en la utilización del tiempo libre del adulto mayor (hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, recreación, obras de teatro, celebraciones especiales), en el entorno institucional a los centros día, CBA según ámbito urbano, rural y rural disperso. Se invita a las administraciones municipales a desarrollar estrategias teniendo en cuenta el análisis de situación de salud de sus municipalidades, puesto que allí se evidencia un panorama que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Se orienta



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
ACTA DE REUNION		Vigente desde:	
Código:		FOR-GE-002	
Versión:		03	
Pág.		17 de 31	
04/08/2014			

en la importancia de definir actividades acordadas para el ciclo vital VEJEZ, en aras de promover un envejecimiento activo y saludable y el fomento de una cultura positiva en este curso de vida.

H. Mediante Jornadas de cuidado emocional dirigida a los cuidadores y/o talento humano que orienta y atiende a los adultos mayores de los hogares, con el fin de prevenir su desgaste emocional, para que se garantice la prestación de servicios integrales del adulto mayor. Se aclara que desde las administraciones municipales se deben adelantar acciones pertinentes para prevenir el síndrome de burnout teniendo como precedente que la situación de emergencia por covid19 ha afectado en gran medida a los cuidadores puesto que se han visto a trabajar jornadas exhaustivas para poder brindar una atención con calidad a los adultos mayores.

Se da paso a la siguiente profesional adscrita al componente gerontóloga Paula Andrea Moreno, quien continua con la socialización de los lineamientos

I. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas; día de la NO VIOLENCIA contra el adulto mayor (15 de junio), día del adulto mayor (último domingo del mes de agosto), en cumplimiento a la Ordenanza No. 023 del 18 de mayo de 2.007, día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y día del Colombiano de Oro el 24 de noviembre según Ley 1091 de 2006. A nivel nacional e internacional existen diferentes fechas conmemorativas que promueven el reconocimiento de las personas mayores y tiene como objetivo visibilizar el proceso de envejecimiento y la vejez misma desde una perspectiva de salud y bienestar integral, resaltando la autonomía, la independencia y el buen trato como una constante durante el proceso vital. Estas conmemoraciones permiten que los territorios avancen en procesos de sensibilización y concientización del envejecimiento activo, productivo y con bienestar en todos los sectores y grupos poblacionales además contribuyen en la desmitificación de Vejez = enfermedad, vejez = discapacidad, vejez = infantilización, vejez = abandono, vejez = soledad etc. Estas conmemoraciones deben impulsar y fortalecer acciones afectivas y de reconocimiento a las Personas Mayores, desde el núcleo familiar, comunitario, social, e institucional con estrategias de movilización e impacto masivo.

J. Hacer seguimiento a la implementación de las escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018, en las respectivas ESEs.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos

Las RIAS - Vejez específica en cuanto a la valoración funcional la implementación de las siguientes pruebas Tamiz



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 18 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN
Valorar integralmente el estado de salud en la vejez/ Valorar capacidad funcional	Prueba tamiz para capacidad funcional	Realizar la valoración de la capacidad que tienen las y los adultos mayores para realizar las actividades de la vida cotidiana de forma independiente. ABVD: Índice de Katz (IK), Índice de Barthel (IB) AIVD: Escala de Lawton y Brody (ELB) ANUAL
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral	Caracterizar la estructura y dinámica familiar	Valorar la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las personas adultas mayores. SEMESTRAL FAMILIOGRAMA

● **Índice de Katz**
Durante la socialización de las escalas se realizó un breve abordaje del objetivo de cada una de ellas y los aspectos a valorar

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad (severa, moderada y ausencia de incapacidad)

● **Índice de Barthel**

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad; coger el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Esta compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
ACTA DE REUNION		Vigente desde:	
		Pág. 19 de 31	
		Versión: 03	
		Código: FOR-GE-002	

- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.
Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

• **ECOMAPA-FAMILIOGRAMA:**

Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para detectar problemas emocionales ocultos o afectaciones psicosociales significativas, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente

Al culminar este abordaje general con relación a las escalas de valoración funcional a personas mayores se procede al desarrollo del siguiente tema.

K. Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud para promover derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores; al igual que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto.

Para iniciar con este tema se hace mención a la década del envejecimiento saludable 2020-2030 que promueve la OPS y la OMS como principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades. Con relación al diseño y desarrollo de estrategias en salud se orienta para que estas contribuyan a cambios de comportamiento evidenciado en las formas de pensar, ser y actuar de una comunidad; en este caso orientados hacia el proceso de envejecimiento y la interrelación con las Personas Mayores; dichas estrategias deben ser de impacto masivo y a la vanguardia de las posibilidades que otorgan los avances tecnológicos. En cuanto al tema de derechos se hace mención de la ley 2055 de 2018 "POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015." Y tiene el propósito de proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, reconociendo la importancia de evitar cualquier forma de discriminación y violencia fundada en la edad. Así, custodiando la dignidad e igualdad, inherentes a todo ser humano. Se invita a los asistentes de los dos zonales a leer esta norma, apropiarla en sus territorios y a orientar acciones transversales a sus planes de acción para el fortalecimiento de sus programas sociales.

L. Socializar material entregado a las Administraciones Municipales

Para finalizar con este tema se hace alusión a la importancia de socializar todo el material entregado a las Administraciones Municipales con el fin fortalecer buenas prácticas, fomento de estilos de vida saludables en el marco de la situación de emergencia por COVID-19 con este grupo poblacional

M. Avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 20 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

Para finalizar la intervención de la profesional en gerontología se invita a los municipios a avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios. se orienta a los municipios para que fortalezcan el punto 8 (promoción del Trabajo asociativo) de la canasta de servicios para Centro Día que describe la ley 1276 de 2009, este puede aportar de manera significativa para el inicio del ejercicio de consolidación de redes de apoyo que fomenten la articulación de procesos intersectoriales que terminen en acciones de trabajo asociativo y colaborativo con y para adultos mayores.

Una vez terminada la socialización de estas temáticas la profesional en gerontología se despide y agradece nuevamente por la atención prestada y cede la palabra a los Psicólogos Carolina del Mar Pérez y Yezid Ruiz quienes abordaran el tema acciones PIC en el marco de la resolución 3280 de 2018 y la circular 0025 de 2020.

N. Realizar como mínimo 9 Jornadas de Educación continua para la salud, en el entorno comunitario dirigido a 15 adultos mayores, en el ámbito urbano o rural, con el propósito de fomentar y promover una cultura activa y positiva e impactando en la calidad de vida y en la realización de sus derechos para este momento vital de VEJEZ.

Aprendiendo a Envejecer - Derechos y Deberes en el Adulto Mayor
Hábitos e Higiene Corporal - Promoción de la buena salud Oral
Alimentación Saludable - Sexualidad en el Adulto Mayor
Espiritualidad - Promoción de ciudades en los entornos para la prevención de accidentes
Hábitos de consumo responsable de medicamentos y adherencia al tratamiento
Promoción de la actividad Física
Utilización adecuada del tiempo Libre (ocio, recreación, canto, danzas, manualidades, etc)

Autoestima, Autonomía, Autoconocimientos, Auto aceptación
Manejo de Estrés por situación de emergencia por covid19

Se orienta en la importancia de no olvidar que para el desarrollo de estas jornadas se debe analizar la curva y comportamiento de covid19 en cada uno de los municipios, puesto que se debe continuar acatando las orientaciones emitidas por ministerio de salud y protección social en lo que respecta a reuniones presenciales involucrando poblaciones especiales, en este caso población adulta y mayor la cual presente patologías de base las cuales los hacen más vulnerables al contagio.

O. Realizar información para la salud de forma oportuna y precisa, utilizando tecnologías de comunicación como canales regionales, comunitarios, televisión, manojos virtuales, infografías, redes sociales, boletines de prensa, peritoneo, entre otros; donde se promocióne hábitos saludables, factores de riesgo, síntomas de enfermedades, el quehacer, líneas de atención y medidas preventivas enmarcadas en los eventos de interés en salud publica en especial los más relevantes para este curso de Vida.

Se aclara que la Jornada de información para la salud es un mecanismo como su nombre lo indica que permite informar sobre aspectos relacionados con la salud de la población, en este caso se invita a que las administraciones municipales realicen inicialmente un análisis de la efectividad de las tecnologías con el objetivo de definir los medios que se utilizaran para poder difundir la información a fin de que sea efectiva y genere impacto en la comunidad.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		ACTA DE REUNION	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 21 de 31	Vigente desde: 04/08/2014

Se brindan los respectivos agradecimientos a las administraciones Municipales invitándolos a desarrollar acciones efectivas en el marco de la articulación en pro de dignificar la vida de los adultos mayores.

Se da paso para que los Profesionales adscritos al componente de **Discapacidad** den inicio a las orientaciones

4. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de Discapacidad

Dra. Paola Gallego Toro e Ing. Alvaro Felipe Cruz

Inicia la doctora Paola Gallego socializando cada uno de los lineamientos del componente de discapacidad.

A. Elaborar plan de acción del sector salud y asistir a las reuniones convocadas por la Secretaría técnica del Comité

Se debe participar activamente en las 4 reuniones del comité de discapacidad que se debía realizar el tránsito de la secretaría técnica en cada municipio. Se indica que en el periodo anterior se orientó que se debía realizar el tránsito de la secretaría técnica del comité de discapacidad del área de salud a la secretaría de gobierno municipal.

B. Participar en la formulación, implementación y seguimiento a la política pública de discapacidad e inclusión social y su correspondiente plan de acción. (En los municipios que ya existe, se debe desarrollar las acciones de la Política Pública)

Se da la orientación de que se debe realizar el proceso de formulación e implementación de la política pública de discapacidad en los municipios, y si el municipio ya cuenta con la política pública de discapacidad aprobada se deben desarrollar las acciones cumpliendo lo establecido en la política.

C. Implementar la estrategia RBC - rehabilitación basada en la comunidad, para la implementación y ejecución de los componentes y actividades. Realizar búsqueda activa a través de la identificación de personas con discapacidad, trastornos, mentales y afectaciones psicosociales informando y orientando desde cualquiera de las intervenciones sobre su derecho a la certificación e inclusión en el RLCPD. Información en salud con enfoque diferencial. (Anexo técnico de la Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018).

Se orienta la necesidad de implementar la estrategia RBC en los municipios, y la importancia de realizar la búsqueda de las personas con discapacidad y orientar sobre la certificación que se está implementando para las personas con discapacidad.

La RBC es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad y grupos de apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

La RBC se basa en 5 componentes principales que son salud, educación, sustento, social y empoderamiento.

D. Conformar o fortalecer redes y organizaciones de base comunitarias

Se precisa que se debe orientar a las personas con discapacidad de cada municipio la importancia de crear o formar organizaciones de personas con discapacidad.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014	
Código: FOR-GE-002		Versión: 03	
Pág. 22 de 31		Pág. 22 de 31	

E. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas tales como: Día Departamental del silencio, para evitar el ruido de noviembre (Decreto No. 896/95, Gobernación del Tolima), Día Nacional de la Persona con discapacidad - 3 de diciembre (Decreto 2381 de 1.993, Presidencia de la República /93 y Ordenanza No. 045 de 2.006 Tolima). Estrategia de información para la salud (emisora, TV, Perifoneo, infografías)

F. Gestionar la implementación del Banco de productos de apoyo a nivel municipal (Ley 361/97, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con discapacidad Artículo 20: "Los municipios destinarán recursos de su participación en los ingresos corrientes de la Nación para el Banco de Rehabilitación"). (Recursos propios, rentas cedidas, regalías, tramite ante la Secretaría de inclusión social poblacional del Departamento). Se orienta a los municipios que se debe realizar la creación de estos bancos para beneficiar a la persona con discapacidad de los municipios y poderes brindar ayuda en el momento que lo necesiten

G. Realizar seguimiento a las EAPB con el fin de que se garantice la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo un enfoque diferencial. Verificar que se esté asignando citas telefónicas a las Pcd EN EL MARCO D ELA Pandemia Se debe realizar el seguimiento continuo a las EAPB en los municipios con el fin de verificar que se le esté brindando una atención integral a las personas con discapacidad. Y verificar que en el marco de la pandemia se estén realizando los tramites y las asignaciones de las citas vía telefónica.

H. Socializar las infografías que permitan brindar el acceso a la información de manera oportuna y con calidad para prevenir o minimizar el contagio del COVID - 19 de las personas con discapacidad y cuidadores durante la emergencia sanitaria (Tener en cuenta recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y materiales entregados por la Secretaría de Salud del Tolima)

I. Los municipios que tiene personas con discapacidades por HANSEN y enfermedades huérfanas, realizar acciones de información en salud en el marco de la pandemia. Los municipios que tienen personas con discapacidades por Hansen y enfermedades huérfanas se les insiste que deben de tener identificadas a las personas y que las deben de incluir en las actividades que se realicen y se les debe brindar toda la información necesaria y actualizada desde el componente.

J. Orientar a las personas con discapacidad mayores de 60 años sobre la importancia de estar al tanto de la aplicación de las dos dosis de la vacuna para la prevención del COVID-19 Se les indica que a la fecha ya se vacunaron las personas mayores de 80 años y el próximo fin de semana se iniciara la vacunación para mayores de 70 años, debemos de estar atentos a la información de cuando empieza la vacunación para mayores de 60 años.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014	
Código: FOR-GE-002		Versión: 03	
Pág. 23 de 31		FOR-GE-002	

K. Promover el trato digno hacia las personas con discapacidad, mediante procesos de educación y comunicación para la salud como la formación dirigida a las familias y/o cuidadores mediante encuentros virtuales o información para la salud. Se deberá socializar material de información en salud, en el marco de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad como por ejemplo el póker de la convención suministrado por la SST

L. Municipios que deben priorizar víctimas de mina antipersonal, incluirla en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión: Villarrica, Chaparral, Rioblanco, Ataco, Planadas, Roncesvalles, Icononzo, Rovira, Cajamarca, Dolores, Melgar, Ortega y San Antonio. Articular con las mesas efectivas de participación y los enlaces municipales.

La doctora Paola Gallego pregunta si hay alguna duda. A lo cual
-El Municipio de Chaparral pregunta sobre la estrategia RBC que si se debe realizar y que se debe hacer.
A lo cual la doctora Jassleidy responde que en periodos anteriores en la mayoría de municipios se implementó la estrategia RBC donde se entregó material de educación en salud y se orientó con familias como se debía realizar o desarrollar la estrategia de igual forma como sabemos el cambio de administraciones muy posiblemente los compañeros no dejaron los materiales, en las asistencia que se programen se les realizara la correspondiente orientación sobre el tema

Se continua con la intervención del ingeniero Alvaro Felipe Cruz, socializa y explica todo lo relacionado con el proceso de certificación a las personas con discapacidad indicando y precisando que este es un proceso que se viene ejecutando desde el 18 de enero en el departamento del Tolima manifiesta que hay 6 instituciones habilitadas para prestar el servicio de certificación de discapacidad como lo son los hospitales de Honda, Chaparral, Lérda, Libano, Espinal e Ibaque con unas IPS privada.

Manifiesta que en dichas instituciones es donde se está realizando el proceso de certificación a personas con discapacidad y realiza la invitación a que los municipios que están presentes en el zonal realicen todo el proceso administrativo para poder habilitar a las alcaldías municipales para poder enviar a las personas que tengan requerimiento o solicitudes del proceso de certificación a dichas instituciones con el objetivo de realizar el respectivo tramite de certificación para ello explica que son las alcaldías municipales las encargadas de realizar el proceso de certificación en sus municipios y posteriormente enviarlas a las instituciones, el procedimiento consiste en que cada alcaldía deberá realizar un anexo técnico es decir cada alcaldía deberá solicitar habilitación en SISPRO ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que la alcaldía quede habilitada para el proceso de certificación dicho proceso se realiza a través de un anexo técnico un anexo que se carga a la plataforma de SISPRO en el cual se solicita la información pertinente para lograr habilitar a la alcaldía municipal.

El ingeniero manifiesta que desde el año y el periodo inmediatamente anterior se vienen realizando capacitaciones en las diferentes alcaldías y que ya a la fecha hay varios municipios que tienen adelantado este proceso y han enviado la certificación a dichas instituciones, manifiesta adicional que la secretaria de salud departamental está en la disposición y orienta que deben solicitar la asistencia y el acompañamiento a los municipios para realizar y construir dicho anexo técnico el cual será cargado y una vez cargado podrán solicitar las certificaciones de discapacidad, este proceso consiste en que la persona con discapacidad se acerque a la alcaldía municipal solicitando la certificación de discapacidad con la historia



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		MACROPROCESO:		ACTA DE REUNION	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		GESTIÓN ESTRATEGICA		Vigente desde:	
Código:	FOR-GE-002	Versión: 03		Pág. 24 de 31	
				04/08/2014	

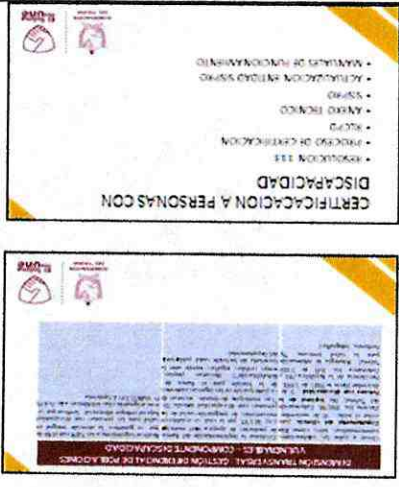
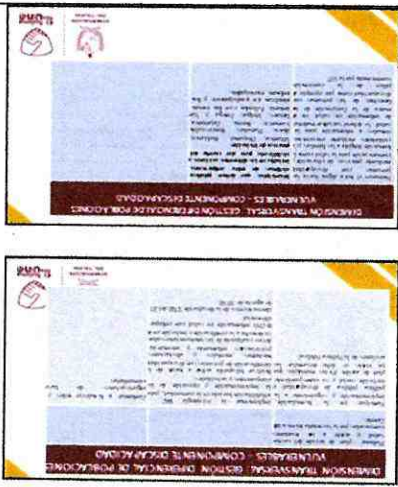
clínica del paciente, lo mas importante manifiesta el ingeniero es que esta historia clínica debe contar con el diagnóstico de la discapacidad y adicional a ello debe costar de código CIE10 para que Enel hospital no se vallan a generar inconvenientes en cuanto a la certificación, manifiesta también que las personas que no tengan dicha historia clínica deberán solicitar a su EPS con su médico tratante una copia o en su defecto apertura de la historia clínica para que posteriormente pueda ser enviada a las IPS que ya anteriormente se han mencionado, el ingeniero manifiesta adicional que se tienen 160 cupos de certificación en los hospitales y 320 en Ibagué haciendo precisión que en Ibagué ya se está culminando el proceso y que en algunos hospitales aun esta la posibilidad de enviar a su población enfatizando también que se debe priorizar a las personas con discapacidad victimas des conflicto armado que están en proceso de tramites interadministrativos de indemnización, niños a cargo del ICBF, jóvenes en acción, familias en acción, o en su defecto a personas que requieran o soliciten este certificado para cualquier situación que lo amerite,

así mismo el ingeniero genera un espacio de preguntas en el cual

-El municipio del Espinal pregunta por un caso específico de una segunda valoración a lo que el ingeniero contesta que si se puede que será la misma alcaldia la que deberá agendar segunda valoración en otra IPS porque no se puede realizar con el mismo equipo multidisciplinario

-El municipio de Natagaima solicita que cuando se puede orientar, el ingeniero manifiesta que para el y todos los municipios dejara los contactos telefónicos para programar las asistencias técnicas

- El municipio de Dolores pregunta si se tiene una infografía o video de la ruta para la certificación de discapacidad, a lo cual el ingeniero responde que se les enviara a los correos de los asistentes.





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

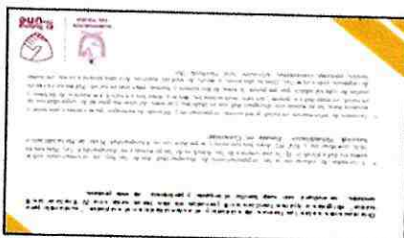
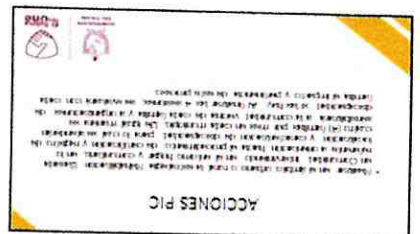
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Código:
FOR-GE-002
Versión: 03

Pág. 25 de 31

Vigente desde:
04/08/2014



5. **Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de grupos étnicos (indígenas, Narp, room) a cargo de enfermera profesional Yuly Alexandra Loaiza Malambo.**
- Inicia la enfermera Yuly Loaiza socializando cada uno de los lineamientos del componente indígena
- a. **Avanzar con el diseño y la construcción del sistema indígena de salud propia e intercultural, en los espacios de diálogo y concertación de salud indígena e implementación del SISPI.**
- Se darán lineamientos teniendo en cuenta la circular 011 de 2018 y el decreto 1628 del 2019 para que se de inicio en la implementación del SISPI en los municipios con población indígena.
- b. **Avanzar en las adecuaciones socioculturales que sean requeridas en cada región según análisis socioambiental y demográfico.**
- Realizar acciones en las que se tenga en cuenta creencias, cosmovisión, usos costumbres y territorio acceso a área urbana.
- c. **Avanzar en el cumplimiento a sentencias, órdenes judiciales y compromisos adquiridos en el marco de las mingas, dirigidas a proteger los derechos de las comunidades y pueblos indígenas.**
- Dar cumplimiento en los acuerdos adquiridos en las mingas indígenas, protegiendo así los derechos de las comunidades indígenas.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 26 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

d. Municipios que deben priorizar comunidad indígena, incluiría en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión:

Ortega, Coyaima, Natagaima, Chaparral, San Antonio, Saldaña, Purificación, Coello, Prado, Rioblanco, Planadas, Mariquita, Espinal, Ataco, Rovira. Tener en cuenta adecuación sociocultural, creencias, rituales y tradiciones (Según Resolución 3280 del 02/08/2018 páginas 99 y 100)

Hay que tener en cuenta la construcción de caminos interculturales de acuerdo con sus planes de vida y los modelos de salud, realizando acciones propias interculturales con el fin de garantizar la prestación de las atenciones que se encuentran en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, la prestación de intervenciones indígenas.

Continúa socializando cada uno de los lineamientos del componente Narp

A. **Garantizar que las acciones en salud tanto individuales como colectivas se lleven a cabo teniendo en cuenta enfoque diferencial.**

B. **Articular con EAPB con el fin de que se autorice la prestación de servicios para garantizar el paquete de tecnologías en salud. Atención oportuna en el prestador, para implementar procesos de atención con adecuaciones socioculturales.**

Se debe realizar el seguimiento a las EAPB en los municipios con el fin de verificar que se le esté brindando una atención integral a la población Narp y prestando todos los servicios que se requiera.

c. **Garantizar la afiliación al SGSSS al 100% de la población.**

Se garantice una afiliación del 100% a la población NARP verificando en las bases de datos cuanta población se encuentra afiliada.

Municipios que deben priorizar población NARP e incluiría en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión: Melgar, Ataco, Lérida, Piedras, Chaparral, Espinal, Coyaima, Rioblanco, Ambalema e Ibagué. Reconocer sistemas de creencias, tradiciones, costumbres y rituales. (Según Resolución 3280 del 02/08/2018 páginas 101).

Continúa la socialización de cada uno de los lineamientos en el componente Room.

A. **Garantizar que las acciones en salud tanto individuales como colectivas se lleven a cabo teniendo en cuenta enfoque diferencial.**

B. **Articular con EAPB con el fin de que se autorice la prestación de servicios para garantizar el paquete de tecnologías en salud. Atención oportuna en el prestador, para implementar procesos de atención con adecuaciones socioculturales.**



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 27 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

C. Garantizar la afiliación al SGSSS al 100% de la población

D. Municipios que deben priorizar población gitana (RROM), e incluirla en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión:

lbagué, Saldaña, Mariquita y Prado. (Según Resolución 3280 del 02/08/2018 páginas 100 y 101), se debe tener en cuenta que para los y las gitanas, algunos de los temas a tratar se deben hacer entre hombres y entre mujeres, ya que esta mezcla es inaceptable y de darse podría generar disgusto por parte de la Kumpania. Hacer un diálogo previo con la autoridad de la Kumpania). Celebración día de los gitanos: 8 de abril.

Para la realización de las acciones PIC se debe tener en cuenta para cada grupo étnico tiene sus propias costumbres, usos, y creencias las cuales, y que cada ente territorial las debe conocerlas y tenerlas presentes a la hora de planear y ejecutar dichas acciones, además se sugiere que dialoguen con cada líder o gobernador de la comunidad para que escuchen las necesidades o sugerencias por tardes de ellos. Acordar un día para realizar las acciones y con las precauciones o medidas de bioseguridad en el marco de la pandemia COVID.

6. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente Habitante de la Calle
Dra. Jasbeidy Arias Bravo

La Dra. Jasbeidy refiere que el tema de Habitante de Calle es un tema nuevo para nosotros como Secretaría de Salud, es un reto grande que se tiene desde la dimensión de poblaciones vulnerables del Plan decenal de Salud pública, es un componente que el MSPS desde año pasado determino que salud debería hacer una sinergia muy importante con las secretarías de ejes sociales de los municipios para articular lo social con lo de salud, dentro de las acciones de habitante de calle tenemos.

a- Implementar acciones de información y educación para la salud con el fin de favorecer el autocuidado de las personas habitantes de calle en el marco del PIC. Los temas a desarrollar tendrán que ver con consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades transmisibles – VIH, Salud mental, epilepsia y COVID-19. Nosotros entregamos a los municipios para la población habitante de calle unos DUMIS, de información que se debe brindar a esta población en los espacios donde están ubicados,

b- orientación sobre la importancia de sensibilizar a EAPB, IPS para contribuir a disminuir la discriminación y la estigmatización.

Es sabido por todos que la población habitante de calle genera temor y a ellos también les generan temor las instituciones, porque sienten que todo el mundo los rechaza y los estigmatiza, y realmente nosotros creemos que todo habitante de calle es ladrón, que roba, que lo va a cortar a uno con un cuchillo, y resulta que no todas las personas habitantes de calle tienen ese tipo de dificultades, entonces este tema de trabajar para disminuir las estigmatizaciones



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 28 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

es muy importante y con eso debemos lograr que la persona habitante de calle se acerquen a las instituciones de salud.

c- Caracterización de habitante de calle mediante la aplicación de la ficha en la que se identifique y caracterice para que sea aplicada y se pueda realizar un análisis de lo arrojado en dicho instrumento con el fin de conocer la situación de dicha población y poder articular con los actores con el fin de que se les garantice la atención de acuerdo a sus necesidades.

Esta ficha se las dio a conocer los profesionales de apoyo a todos los municipios el año pasado, algunos fueron muy juiciosos en el diligenciamiento, esta ficha de caracterización realmente la debe trabajar el tema social, pero hay una cantidad de puntos que maneja salud y deben trabajarla de manera articulada.

d- Apoyar el avance en la identificación y el aseguramiento en salud, realizando, actualizando y ajustando el cargue de listados censales en la plataforma PISIS con el fin de lograr cédula y asegurar a toda la población habitante de la calle. Si hay dificultad para la cédula se debe articular con el Coordinador Departamental de la Registraduría la resolución de estos casos.

Muy importante este tema la plataforma PISIS no la maneja el referente de salud pública, la maneja sistemas de información y hay una persona en cada municipio que tiene clave y usuario, que se encarga de acceder a esta plataforma, lo que se debe hacer desde salud es toda la incidencia y toda la articulación y estar al tanto de verificar de que a estas poblaciones las caractericen y las cedulicen sobre todo ahora por el tema del covid-19, sabemos que si no están con cédula pues las personas no aparecen en la plataforma de vacunación y no los pueden vacunar.

e- Coordinar con la Secretaría de desarrollo social para garantizar la atención integral con la articulación de los servicios sanitarios y sociales para conocer la oferta que tiene cada entidad para esta población como albergues y demás servicios.

Hay muchas alternativas que ofrecen los municipios con habitante de calle

f- Socializar las infografías en el marco de la pandemia por COVID19, para lograr que la población habitante de calle conozca los riesgos que se viven cuando no se implementan los protocolos.

Las infografías que se elaboraron tanto en el MSPS como en el Departamento que fueron socializadas y entregadas mediante agenda, obviamente que no iba para la población habitante de calle, sino para los actores institucionales donde aparecen todos los temas de los riesgos, cuando no se implementan los protocolos que se tienen para esta población.

g- Articular con las EPS para que se garantice la autorización de la prestación de servicios en salud de la población habitante de calle y con las ESE para que se atiendan de manera integral

Importante adoptar la política nacional y crear la comisión internacional



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 29 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

h- Adoptar la Política Nacional de Habitante de Calle y crear la comisión intersectorial que elaborará el plan de acción municipal para esta población. Crear un espacio de coordinación interinstitucional para garantizar la atención, inclusión y el desarrollo integral del habitante de calle. Política a 10 años y evaluación anual para mirar avances, realizar ajustes y evaluar las metas. (Revisar numeral 7.2 a 7.5 contiene información comité intersectorial, ruta implementación política, rutas de atención y modelo de atención)

El MSPS está realizando ajustes, se les va enviar el link por si quieren ingresar, importantísimo porque ya queda la política año 20-23 se le debe brindar un espacio de capacitación interinstitucional para que se garantice todo el tema de difusión y desarrollo integral del habitante de calle. Esa política va a ser a 10 años hay que hacer evaluación anual para mirar los avances, realizar los ajustes, aunque es un documento bastante grande. Se les recomienda mirar en los numerales 7.2 al 7.5 ahí está relacionado con todo lo que debe hacer el comité intersectorial quienes deben conformarlo, cual es la ruta de gestión de la política y la ruta de atención y modelos.

i- Realizar intervención extramural de búsqueda de la población para poder caracterizarla y activar a través de la ruta de promoción y mantenimiento la atención inicial y remisión según particularidades a las otras rutas de atención como la de transmisibles, SPA y Salud Mental.

Por ejemplo, en el Libano, es sabido que hay habitantes de calle en zona rural, mirar en donde están ubicados, hay municipios que no informan la población y si tienen habitantes de calles, de hecho, la asesora del MSPS envió un documento donde estaban mirando que habitantes de calle no estaban registrados en las plataformas y hubo municipios que no dieron respuestas y ahí aparecen las personas que si existen en los municipios.

j- Vacunación por COVID-19. Si no hay cédula, aunque tengan aseguramiento, en el portal MI VACUNA no los pueden incluir y se quedan por fuera. (Incluidos en la segunda fase de vacunación)

Tenemos que estar pendiente de esto, porque estamos en el momento, porque el Ministerio, así como envió un formato exclusivo para información de la población adulta mayor de 60 años, también ya dijeron que se va a enviar un formato, pero no se conoce, aun lo están trabajando.

pronto lo van a enviar, pero vamos a estar corriendo ubicando la información en ese Excel, así como hay mucho municipio que no tienen habitante de calle, otros que tienen muy pocos, pero hay otros municipios que si tienen una gran cantidad como espinal.

Es un trabajo nuevo que no es del sector salud únicamente, hay que trabajarlo con lo social, en algunos municipios es la misma secretaria la que maneja salud- y social, pero hay otros que, si la tienen diferenciados y separados los roles, la idea es poder hacer la articulación con base en el plan de acción que debe salir del marco de la política que debe adoptar la parte social y se pueden realizar muchas acciones para beneficiar este grupo poblacional

En el chat pregunta que tan largas son las jornadas. Responde que deben ser 9 jornadas de 2 horas, para que se puedan hablar, intercambiar opiniones, aprender y desaprender, por ello no son jornadas extenuantes, solo de 2 horas.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
ACTA DE REUNION		Vigente desde:	
Código:		FOR-GE-002	
Versión: 03		Pág. 30 de 31	
04/08/2014			

La Dra. Jashleidy Comenta que todavía no tiene profesional de apoyo, está en proceso de contratación y refiere que en ese momento van a tener una persona que va a estar en cada territorio apoyándoles.

Se socializa la presentación que envió el MSPS para identificar los habitantes de calle, que también se les enviara a los municipios. Sería bueno que miraran quienes no han buscado para que la realicen y reporten al Ministerio.

Refiere que algunos aparecen con código AS significa adulto sin identificación, código MS menor sin identificación más un número que es consecutivo que se encuentra seguido de las letras, estos números los colocan para poder vincularlos a salud, refiere el Ministerio que algunas EPS lo aceptan sin problema, pero estos códigos son temporales por ello es importante el trámite de la cedula para mi vacuna.

Se enviara para que los municipios revisen que habitantes de calle aparecen y brinden respuesta de los encontrados. Contarles que se recibió respuesta de guamo, espinal, icononzo.

Sugiere que los demás que tienen estos casos por favor mirar y dar respuesta enviar a la registraduría, para que no les vaya a llegar el momento que les toque vacunación y no puedan hacerlo porque no tienen documento de identidad.

Siendo las 5:30 pm. se dio por terminada las sesiones de socialización de lineamientos a todos los municipios del Departamento del Tolima, quedando los siguientes compromisos:

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Elaborar acta de los Regionales llevados a cabo los días 25 y 26 de marzo de la actual vigencia, con aportes de cada uno de los Profesionales adscritos a los componentes	Profesionales	3 días máximo	Proceso de socialización por cada componente en aras de fortalecimiento de los programas
Acoger los lineamientos expuestos	Cada territorio	2021	Las Administraciones Municipales deberán adoptar los lineamientos y aterrizarlos a las dinámicas de cada territorio
Enviar presentaciones a los participantes	SST	Inmediatamente	Se hace necesario enviar las respectivas presentaciones puesto que en ellas se encuentran los lineamientos socializados por cada componente



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 31 de 31

Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

Enviar ruta de la certificación de discapacidad	Profesionales discapacidad	Profesionales discapacidad	Realizar asistencia técnica sobre la implementación de la estrategia RBC	Enviar a los participantes de los territorios listados del Ministerio para localizar habitantes de calle y ceder antes que sean priorizados y puedan ser vacunados
	Profesionales discapacidad	Profesionales discapacidad		
	Profesionales discapacidad	Ingeniero de sistemas Nelson Callejas		
	Profesionales discapacidad	Profesionales discapacidad		
	Profesionales discapacidad	Profesionales discapacidad		

ANEXO ASISTENCIA VIRTUAL



LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES



el Tolima
nos une

DEPARTAMENTO: TOLIMA

PRIMER ZONAL LINEAMIENTOS

Marca temporal	Nombre	Cédula	Entidad que Representa	Cargo	Correo Electrónico	Celular	Municipio	Profesión
3/25/2021 13:51:44	Alvaro Felipe Cruz cubides	1110561756	Gobernación del Tolima	Profesional de apoyo	felipe-4812@hotmail.com	3002283597	Ibague	Ingeniero de sistemas
3/25/2021 13:54:25	Carolinaperezpsicologa@hotmail.com	26541907	Secretaria de salud del Tolima	Profesional de apoyo componente Envejecimiento y Vejez	Carolinaperezpsicologa@hotmail.com	3144382144	Ibague	Psicologa
3/25/2021 13:55:02	paola gallego toro	1053854224	secretaria de salud tolíma	apoyo componente discapacidad	paola.gallegot@auto noma.edu.co	3117618051	Ibague	fisioterapeuta
3/25/2021 13:55:18	Luz Deissy Sapy Cuervo	38245836	SST vulnerables Víctimas del conflicto armado	Profesional de apoyo especializada	luzdi2@gmail.com	3164995594	Ibague	Psicologa
3/25/2021 13:57:53	Yuly Alexandra Loaiza Malambo	1109493817	Secretaria de salud	Profesional de apoyo componente indígena	yuly11.01@hotmail.com	3188548520	Ibague	Enfermera profesional
3/25/2021 13:58:57	Leydi López Yurani Quimbay	65633853	Salud	Psicologa	Belivelopez1405@gmail.com	3143661271	Ibague	Psicologa
3/25/2021 14:04:44	Polanco	1110491189	Secretaria Local de Salud	Coordinadora Salud Publica	saludpublicacarovira@gmail.com	3204442560	Rovira	ADM FRA
3/25/2021 14:05:36	Jhoana Arce Guzmán	1110478445	Secretaría de Salud Departamental	Psicologa	jhoanaarce@gmail.com	3022991740	Ibague	Psicóloga
3/25/2021 14:05:46	leidy pilar rondon castellanos	28798810	alcaldia Municipal	apoyo a la gestion salud publica	saludpublicalenda@gmail.com	3134660682	Ibague	administración financiera
3/25/2021 14:06:04	Sunny del Socio Saga Solano	65796598	Alcaldia de Mariquita	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	saludpublica@sansebastianmariquita-tolima.gov.co	3012824848	Mariquita	Enfermera profesional - Magister en administración en Salud.

3/25/2021 14:06:42	Claudia Marcela Díaz	1010189396	Alcaldia municipal Palocabildo	Secretaria de Salud Municipal	Salud@palocabildo-tolima.gov.co	3232050755	Palocabildo	Enfermera
3/25/2021 14:06:47	Carlos Alberto Lopez Rodriguez	79794632	Alcaldia de amniquita	Tecnico Administrativo - Enlace de Victimmas y Pob Vulnerable	victimmas@sansebastiandemariquita-tolima.gov.co	3152868621	San Sebastian de Mariquita	Gestor Cultural - Diseñador Gráfico
3/25/2021 14:07:14	Stephanie Rodriguez	1030532598	Secretaria Salud Ibaque	Profesional Universitario	ts_stephanie@hotmail.com	3022948154	Ibaque	Trabajador social
3/25/2021 14:07:47	RUBY LYLIAM ALZATE PALOMA	30324648	MUNICIPIO DE SANTA ISABEL	COORDINADO RA DE SALUD PUBLICA	direccionlocaldesalud@santa-isabel-tolima.gov.co	3156148972	Santa Isabel	Odontologa - especializaci on en gerencia en servicios de salud y seguridad social
3/25/2021 14:08:02	Yuri Paola Cardona Fandiño	1053849161	Direccion programas sociales - Alcaldia municipal	Profesional apoyo IVC	cardonayun04@gmail.com	3212514959	Casabianca	Enfermera profesional
3/25/2021 14:08:14	Nelson Tovar Callejas	1110536464	Gobernación Departamental Del Tolima	Ingeniero De Sistemas	inge.nelson.93@gmail.com	3213881929	Ibaque	Ingeniero De Sistemas
3/25/2021 14:08:14	SONIA YANETH BARRANTES MURILLO	52318987	ALCALDIA DE HONDA - TOLIMA	ENLACE DE DISCAPACIDAD	siobarrantes@gmail.com	3143790952	HONDA	ING. INDUSTRIAL
3/25/2021 14:08:48	LADY JOHANA TORRES GARCIA	52907456	ALCALDIA LIBANO	Profesional de apoyo Auditoria en Salud	auditori.salud@libabn-o-tolima.gov.co	3112265763	LIBANO	FISIOTERAP EUTA
3/25/2021 14:09:03	Rocio Calderon Sanchez	28589284	Alcaldia de Anzoátegui	Coordinadora de salud publica	saludpublica@anzoat-egui-tolima.gov.co	3102126847	Anzoategui	Psicología
3/25/2021 14:10:26	AURA LILIANA CASTILLA ROZO	37328718	ALCALDIA MUNICIPAL DEL LIBANO TOLIMA	AUX. ADTIVO	plan_local_salud@libano-tolima.gov.co	3115690359	libano	HSEQ
3/25/2021 14:15:38	WILMER LEANDRO SEGURA GOMEZ	1106363886	ALCALDIA ICONONZO TOLIMA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	adulomayoricononzo@gmail.com	3209392556	ICONONZO	DOCENTE

3/25/2021 14:19:06	CAMILO ANDRES GALLEGO BOHORQUEZ	1110453874	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	APOYO A PLANEACION TERRITORIAL	PTSTOLIMA@SALU DTOLIMA.GOV.CO	3204432905	IBAGUE	ODONTOLOGO
3/25/2021 14:23:21	LINA MARIA PALACIO	52257815	ALCALDIA LIBANO	apoYO A ENLACE ADULTO MAYOR	linamariapi08@gmail.com	3114518240	LIBANO	apoYO ADULTO MAYOR
3/25/2021 14:24:25	SONIA MARGARITA TRONCOSO ALMANZA	38230725	Secretaria de salud del tolima	profesional apoyo Grupo de Planeacion territorial	soniatroncosoa98@gmail.com	3175778530	ibague	odontologa
3/25/2021 14:24:46	Anny Lizeth Valdés Velásquez	1110512084	Secretaria de Salud del Tolima	Profesional de planeación territorial en salud	annyvaldesv0616@hotmail.com	3112289694	NA	ODONTOLOGA
3/25/2021 14:24:47	YEISON URREGO	93300591	ALCALDIA CASABIANCA	DIR. PROGRAMAS SOCIALES	DIRLOCALSALUD@CASABIANCA-TOLIMA.GOV.CO	3102021811	CASABIANCA	PROF SALUD OCUPACIONAL
3/25/2021 14:25:30	Marcela Sánchez liberato	1106486548	Dirección local de salud	Coordinadora de salud pública	direccion_local_salud@venadillo-tolima.gov.co	3166211995	Venadillo	Adm en salud ocupacional
3/25/2021 14:29:55	Yezid Ruiz Marin	93395563	Secretaria Salud Departamental	Profesional de Apoyo	yeru1975@hotmail.com	3125330206	ibague	Psicologo
3/25/2021 14:30:31	ADRIANA MARCELA QUIMBAYO CASTRO	65631373	ALCALDIA MUNICIPAL ALVARADO	COORDINADO RA SALUD PUBLICA	saludpublica@alvarado-tolima.gov.co	3138345558	ALVARADO	PSICOLOGA
3/25/2021 14:32:48	Mayra Alejandra Bustos Molano	1110470121	Alcaldia de piedras	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	Direccionsocial@piedras-tolima.gov.co	3003457575	Piedras	Admon de negocios internacionales
3/25/2021 14:33:58	Maria del Pilar Carvajal Dueñas	52558323	Alcaldia Municipal de Cajamarca	Secretaria de Salud y Desarrollo comunitario	secretariadesalud@cajamarca-tolima.gov.co	3208026295	Cajamarca	Bacteriologa especialista en Auditoria en Salud
3/25/2021 14:35:08	ESMERALDA LARRARTE RIVERA	1016052215	Alcaldia Municipal Libano Tolima	Apoyo a la secretaria de planeación	planeacionlibano2020@gmail.com	3138638615	Libano	Estudiante

3/25/2021 14:35:23	JUAN DE JESUS ARENAS SANCHEZ	5950755	ALCALDIA	ENLACE VICTIMAS	PIU@LIBANO-TOLIMA.GOV.CO	3153453168	LIBANO	ADMINISTRADOR PUBLICO
3/25/2021 14:36:17	PAOLA ANDREA RODRIGUEZ RONDON	1108232079	ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDRAS	ENLACE DE VICTIMAS	pedras.unidadvictimas@gmail.com	3202979362	PIEDRAS	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS AGROPECUARIAS
3/25/2021 14:36:22	MARIA DERLY REYES ALVAREZ	28915608	GOBERNACION DEL TOLIMA	PROF. PLANEACION TERRITORIAL	mariderlyreys@hotmail.com	3115123545	Ibague	profe. Salud ocupacional
3/25/2021 14:39:53	SUSUNAGA GONZALEZ	28968013	ALCALDIA ROVIRA	PROFESIONAL DE APOYO	LUZZDARY@HOTMAIL.ES	3105452371	ROVIRA	PSICOLOGA
3/25/2021 14:39:54	Paula Andrea Moreno Sierra	41942613	SST	Profesional de apoyo	Paulagproyectos@gmail.com	3003814466	Libano	Gerontologa
3/25/2021 14:41:11	Angie Paola Ardila Bolaños	1110568373	Rrom	Profesional de apoyo	angieardila684@gmail.com	3114766594	Ibague	psicologa
3/25/2021 14:41:58	Diana catherine peralta salas	1104696847	Alcaldia Municipal - secretaria de planeación	Enlace de discapacidad	enlacediscapacidadlibano@gmail.com	3115051561	Libano Tolima	Auxiliar De enfermería
3/25/2021 14:45:51	JULIA BONILLA GARCIA	28918495	ALCALDIA MUNICIPAL	PSICOLOGA	saludmentalrovira@gmail.com	3134278842	ROVIRA	PSICOLOGA
3/25/2021 14:47:45	DANIELA BARRETO RAMIREZ	1110062690	ALCALDIA DE ALVARADO	ENLACE DE VICTIMAS MUNICIPAL	VICTIMAS@ALVARADO-TOLIMA.GOV.CO	3127907069	ALVARADO	PSICOLOGA
3/25/2021 14:53:30	Marij Guerrero	1109070594	Alcaldia	Enlace de victimas	victimassantaisabellolima@gmail.com	3206570039	Santa Isabel	Administradora en salud ocupacional
3/25/2021 14:55:46	Ingrid Carolina Gonzalez Nieto	1109383689	Secretaria De Salud	Psicóloga	ing_carol02@hotmail.com	3203693998	Lérida	Psicóloga
3/25/2021 14:59:33	YENNY GUZMÁN JIMENEZ	38070130	ALCLADIA LIBANO TOLIMA	ENLACE ADULTO MAYOR	adultomayor@libano-tolima.gov.co	3112583347	LIBANO - TOLIMA	CONTRATISTA
3/25/2021 15:02:59	Ieidy Marcela Sánchez Iliberato	1106486548	Dirección Local de Salud	coordinadora de salud Pública	direccion_local_salud@venadillo-tolima.gov.co	3166211995	venadillo	Administradora en salud ocupacional
3/25/2021 15:10:54	Monica Andrea Cruz Garzón	1022335929	Alcaldia Honda	Coordinadora Salud Publica	saludpublica2021honda@gmail.com	3123720744	Honda	Psicóloga

3/25/2021 15:11:58	WILSON PAEZ		ALCALDIA DE HERVEO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	secretariadesarrollo social@herveo- tolima.gov.co	3159266460	Herveo	administrado r publico
3/25/2021 15:14:28	Yeny Patricia Pardo Gutiérrez	1111453870	Alcaldia Municipal Villahermosa	Psicóloga enlace de discapacidad	yepardo126@gmail.c om	3214417426	Villahermosa Tolima	Psicóloga
3/25/2021 15:21:00	ANGGI JULIETTE PITA ORTIZ	1110062567	DIRECCION LOCAL DE SALUD FALAN	ENFERMERA IVC	saludpublica@falan- tolima.gov.co	3115191284	FALAN	ENFERMER A
3/25/2021 15:23:34	ARMANDO ABRIL MONTAÑA	93152160	ALCALDIA FALAN	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO	secretariageneral@fa lan-tolima.gov.co	3106969460	FALAN	ABOGADO- INGENIERO
3/25/2021 15:30:01	adriana rodríguez	38288981	alcaldia de honda	Secretaria de Salud y Proyectos sociales	secretariadesalud@h onda-tolima.gov.co	3117828261	Honda	Administrado ra de empresas
3/25/2021 15:35:43	RONEY ALEXANDER LOAIZA GONZALEZ	93396539	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	INGENIERO DE SISTEMAS	ronex.alexander@yah oo.es	3155177428	IBAGUE	INGENIERO DE SISTEMAS
3/25/2021 15:37:13	Yaqueline García Castellanos	65711901	Salud pública- Libano Tolima	Psicóloga IVC Dimensión convivencia social y salud mental	Yaqueline.garciacast ellanos@gmail.com	3105542988	Libano Tolima	Psicóloga
3/25/2021 15:37:54	LORENA ORTIZ BARREA	1110547483	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENT AL	PROFESIONAL DEL GRUPO DE PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA	LORENAORTIZB@H OTMAIL.ES	3154466348	IBAGUÉ	PSICOLOGA
3/25/2021 15:55:27	BEATRIZ ELENA DELGADO MORENO	30235021	ALCALDIA MUNICIPAL HERVEO	INCLUSION SOCIAL	inclusion-social@herveo @gmail.com	3127078807	HERVEO	LICENCIADA EN PEDAGOGIA
3/25/2021 16:17:58	Adriana Suarez	1108121413	Alcaldia Municipio de Casabianca	Técnico administrativo - Direccion de programas Sociales	cultura@casabianca- tolima.gov.co	3202739990	Casabianca	Agronoma

3/25/2021 16:19:05	Rafael Francisco Ardila Sierra	1108206730	Alcaldia de Murillo	Enlace adulto mayor	secretariadesalud@murillo-tolima.gov.co	3133059750	Murillo	Administrador público
3/25/2021 16:43:01	Jasbleidy Arias Bravo	51772608	Secretaría de Salud del Tolima	Profesional 04	jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co	3157655687	Ibagué	Terapeuta Ocupacional especializado
3/25/2021 16:44:42	Stephanie Rodriguez	1030532598	Secretaría de Salud Ibagué	Profesional Universitario	Ts_stephanie@hotmail.com	3022948154	Ibagué	Trabajador Social
3/25/2021 16:50:57	carolina palacio gonzales	28980452	Alcaldia Ambalema - poblaciones vulnerables	enlace	programassociales@ambalema-tolima.gov.co	3114599444	AMBALEMA	Profesional - tecnico
3/25/2021 16:53:05	SUNNY DEL ROCIO RAGA SOLANO	65796598	ALCALDIA DE MARIQUITA	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	saludpublica@sansebastiandemariquita-tolima.gov.co	301282484	Mariquita	ENFERMER A
3/25/2021 16:55:18	karol rodriguez	1109004179	hospital sanvicente	psicologa	karo.94lopez@gmail.com	3136076540	rovira	psicologa



ESTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES



GOBERNACION DEL TOLIMA		SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		SEGUNDO ZONAL LINEAMIENTOS VULNERABLES 2021				
DEPARTAMENTO: TOLIMA								
Marca temporal	Nombre	Cédula	Entidad que Representa	Cargo	Correo Electrónico	Celular	Municipio	Profesión
3/26/2021 13:56:12	Paula Andrea Moreno Sierra	41942613	SST	Profesional de Apoyo	paulagproyectos@gmail.com	3003814466	Ibague	Gerontóloga
3/26/2021 14:00:45	Yuly Alexandra Loaiza Malambo	1109493817	Secretaria de salud	Profesional de apoyo componente indígena	yuly11.01@hotmail.com	3188548520	Ibague	Enfermera profesional
3/26/2021 14:01:19	Laura zapata	1088268704	Secretaria de salud municipio de Coyaima	Enfermera apoyo a la gestión	Lauraxzapata2014@gmail.com	3117403207	Coayaima	Enfermera
3/26/2021 14:02:19	Adriana Judith Orejuela	Cc 28929139	Buen Samaritano San Antonio	Coordinadora Adulto Mayor	Adri.orejuela2019@gmail.com	3219443537	San Antonio Tolima	Auxiliar
3/26/2021 14:04:58	Alejandra Isabel Gálindo Sandoval	1110523318	Municipal de Roncesvalles	Psicóloga salud pública	alejandragalindo240@gmail.com	3103227727	Roncesvalles	Psicóloga
3/26/2021 14:05:03	Paola Gallego Toro	1053854224	secretaria salud tolíma	profesional de apoyo componente discapacidad	paola.gallegot@autono.ma.edu.co	3117618051	Ibague	fisioterapia
3/26/2021 14:05:54	Adriana Orejuela	Cc28929139	Buen Samaritano	Coordinadora adulto Mayor	adri.orejuela2019@gmail.com	3219443537	San Antonio Tolima	Auxiliar de enfermería
3/26/2021 14:07:35	Luz Deissy Sapuy Cuervo	38245836	SST	Profesional de apoyo Especialista	luzdl2@gmail.com	3164995594	Ibague	Psicóloga
3/26/2021 14:08:56	Alvaro Felipe Cruz cubides	1110551756	Gobernación del Tolima	Profesional de apoyo	felipe-4812@hotmail.com	3002283597	Ibague	Ingeniero de sistemas
3/26/2021 14:09:46	Jasbleidy Arias Bravo	51772608	Secretaria de salud del Tolima	Profesional 04	Jasbleidyarias@saludtolima.gov.co	3257655687	Ibague	Terapeuta ocupacional
3/26/2021 14:17:28	LILIANA SANCHEZ MEJIA	28879825	ALCALDIA MUNICIPAL PRADO	SECRETARIA DE DESARROLL O SOCIAL	lilisae022@hotmail.com	3126811244	PRADO	Ing de Sistemas

3/26/2021 14:18:16	José RAMIRO Cupitira prieto	93343508	Salud natagaima	Coordinador de salud y educacion	Salud@natagaima- tolima.gov.co	3107567027	Natagaima	Administrador financiero
3/26/2021 14:18:17	Luisa Marcela Prada Ruiz	1022347664	Alcaldia Municipal	Asesora Jurídica	marcelaortiz6@hotmail. com	3118407940	Dolores Tolima	Abogada
3/26/2021 14:18:32	Marty katherine Pérez Hernández	1110505473	Alcaldía Municipal de Fresno	Jefe Oficina de Salud	Salud@fresno- tolima.gov.co	3204777435	Fresno	Abogada
3/26/2021 14:18:47	Diana Carolina Martínez Rojas	28544735	Secretaría de Desarrollo Social de Ataco	Epidemióloga	salud@ataco- tolima.gov.co	3163975061	Ataco	Epidemióloga
3/26/2021 14:19:36	DANIELA OSORIO HERNANDEZ	1110529891	Alcaldía de Valle de San Juan	Psicóloga	Psic.dosorio@gmail.co m	3163384372	Valle de San Juan	Psicóloga
3/26/2021 14:20:27	Sergio Iván Pérez Trespacios	1031174700	Alcaldía Suárez Tolima	Apoyo Secretaría de Gobierno	Sergio.perez@utadeo. edu.co	3187507787	Suárez	Político
3/26/2021 14:22:26	Yezid Ruiz Marin	93395563	Secretaría Salud Departamental	Profesional de Apoyo	yeru1975@hotmail.co m	3125330206	Ibague	psicologo
3/26/2021 14:22:55	Maicol Javier Villanueva Vera	1019023809	Alcaldía de Coyaima	Epidemiólogo DIMENSION DE POBLACIONES VULNERABLES	Maicol.villanueva@uro sario.edu.co	3108734587	Coyaima	Fisioterapeuta
3/26/2021 14:25:46	ANGIE ALEXANDRA DIAZ VELASCO	1108456272	ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES	PSICOLOGA	poblacionesvulnerables flandes@gmail.com	3106110316	FLANDES - TOLIMA	PSICOLOGA
3/26/2021 14:26:59	Leydi lopez	65633853	Secretaría de salud	Psicologa	Belvelopez1405@gmail i.com	3143661271	Ibague	Psicologa
3/26/2021 14:29:41	Claudia Yulieth Moreno Peña	1105690427	Alcaldía Espinal	Enlace municipal de niñez y adolescencia	claudiamoreno.3005@o utlook.com	3143077750	Espinal	Psicóloga
3/26/2021 14:30:01	Nelson Tovar Callejas	1110536464	Gobernación Departamental	Ingeniero De Sistemas	inge.nelson.93@gmail. com	3213881929	Ibague	Ingeniero De Sistemas
3/26/2021 14:32:12	José RAMIRO Cupitira prieto	93343508	Salud natagaima	Coordinador de salud y educacion	Salud@natagaima- tolima.gov.co	3107567027	Natagaima	Administrador financiero
3/26/2021 14:32:16	KELLY DAYANA MONCALEANO	1007806692	ALCALDIA	TRABAJADOR SALUD SOCIAL, PÚBLICA	trabajosocialsaludpubli ca2020@gmail.com	3125702959	ESPINAL	TRABAJADOR A SOCIAL

3/26/2021 14:32:24	KELLY DAYANA MONCALEANO	1007806692	ALCALDIA	TRABAJADOR RA SOCIAL, SALUD PUBLICA	trabajosocialsaludpublica2020@gmail.com	3125702959	ESPINAL	TRABAJADOR A SOCIAL
3/26/2021 14:32:38	Marcela hartman Diana Robayo Cardenas	1110494702	Alcaldia honda Direccion Local de salud	Coordinadora Psicóloga Gestión	Mapi.16@hotmail.com dianitaliz373@gmail.com	3125796862	Honda Planadas Tolima	Psicóloga
3/26/2021 14:33:04	NELSON FABIAN SILVA TOLE	93477692	ALCALDIA MUNICIPAL SALUD PUBLICA	APOYO EN DISCAPACIDAD	nelsonfastio024@gmail.com	3142272763	Tolima	Psicóloga
3/26/2021 14:36:57				Contratista sec de gobierno apoyo politicas publicas		3137093279	NATAGAI MA	TECNICO EN EDUCACION INICIAL
3/26/2021 14:40:08	Mirtha Celedonia Portela Huertas	28637325	Alcaldia de coello	Coordinador salud	Mirthac.portela@gmail.com Jramitocp63@gmail.com	3212248670	Coello	Psicóloga Administrador financiero
3/26/2021 14:42:29	José RAMIRO	93343508	Natagaima			3107567027	Natagaima	
3/26/2021 14:42:37	Ximena del pilar camacho tovar	1110492285	Alcaldia municipal Rioblanco Tolima	Psicóloga Salud publica	saludmental@rioblanco-tolima.gov.co	3184290406	Rioblanco Tolima	psicóloga
3/26/2021 14:42:54	zaira kanna cordoba barrero	1110262801	secretaria de salud	Coordinadora de salud	salud@suarez-tolima.gov.co	3112236318	suarez Tolima	contadora publica
3/26/2021 14:44:04	BAIRON CAMILO SANCHEZ GOMEZ	1109299369	ALCALDIA MUNICIPAL DE FRESNO	ASESOR JURIDICO	gobierno@fresno-tolima.gov.co	3204089447	Fresno - Tolima	Abogado
3/26/2021 14:46:23	Ingríd Carolina Gonzalez Nieto	1109383689	Secretaria De Salud	Psicóloga	ing_carol02@hotmail.com	3203693998	Lérida Tolima	Psicóloga
3/26/2021 14:48:38	LEIDY STEFANIA POSADA GUZMAN	1110448172	ALCALDIA DEL GUAMO	ENLACE DE VICTIMAS	victimassguamo@gmail.com	3178954722	GUAMO	ABOGADA
3/26/2021 14:49:34	Viviana maritza tovar Vera	1105058046	Alcaldia coyaima	Enlace de victimas	Vivianatovar1604@hotmail.com	3118897024	Coyaima	Enlace de victimas
3/26/2021 14:50:20	sonia doray lopez	28540659	alcaldia municipal salud	coordinadora de salud publica	coordinar de salud publica	3152659553	fresno	psicóloga

3/26/2021 14:50:27	Deisy Julietth Delgadillo Gonzalez	1024523097	Alcaldia Municipal Rioblanco	ASEGURAMIE NTO	aseguramiento@rioblanco-tolima.gov.co	3142991562	Rioblanco	Licenciada Pedagogia Infantil
3/26/2021 14:58:53	andres mauricio garcia pinzon	1110117916	Alcaldia Dolores Tolima	Contratista	andresmauriciogarciapi@nzon@gmail.com	3133014936	dolores	Ingeniero Industrial
3/26/2021 15:02:44	Liz Daniela Cabezas	#####	Dirección local de salud Guamo	Apoyo a la gestión en salud pública	Saludpublica@elguamo-tolima.gov.co	3212012201	Guamo	Enfermera
3/26/2021 15:06:35	Duban Rodriguez	1108933834	Alcaldia Guamo	Srio Desarrollo	Desarrollosocial@elguamo-tolima.gov.co	3106981640	Guamo	Psicologo
3/26/2021 15:07:35	Yuli barrios Cardona	65810440	Alcaldia municipal	Enlace victimas	victimasdeshallados@rioblanco-tolima.gov.co	3112754568	Rioblanco	Administración agropecuaria
3/26/2021 15:12:38	Monica Andrea Cruz Garzon	1022335929	Alcaldia Municipal Cunday	Coordinadora Salud Publica	Saludmental@elguamo-tolima.gov.co	3123720744	Cunday	Psicologa
3/26/2021 15:16:30	Alejandra Soto Torres	1105673843	Alcaldia De el Espinal-Tolima	Programa de jóvenes en Acción	alejandasoto2006@hotmail.com	321-231-3286	Espinal	Teóloga en Gestión Social
3/26/2021 15:29:41	TATIANA OVIEDO	1105679244	SOCIAL	APOYO	YULIATIANA OVIEDO 1234@GMAIL.COM	3132681889	ESPINAL	TECNOLOGA EN GESTION SOCIAL
3/26/2021 15:30:35	Maria Fernanda Lampira Varon	65556475	Alcaldia Guamo	Directora Local de Salud	salud@elguamo-tolima.gov.co	3106952110	Guamo	Fisioterapeuta
3/26/2021 15:30:46	BRAYAN ANDRÉS GOMÉZ HERRERA	1108935305	ALCaldia MUNICIPAL DEL GUAMO TOLIMA	ENLACE DE DISCAPACIDAD	discapacidad.alcaldia@elguamo-tolima.gov.co	3176175165	Guamo Tolima	Estudiante
3/26/2021 15:32:37	RUBY YAMILE LUGO GUZMAN	28868644	ALCaldia MUNICIPAL DE COYAIMA	COORDINADORA DE SALUD	salud@coyaima-tolima.gov.co	3102247276	coyaima	enfermera
3/26/2021 15:38:36	LINA MARIA CAPERA ANGARITA	65708742	ALCaldia MUNICIPAL DE COELLO TOLIMA	Enlace de victimas	victimass@coello-tolima.gov.co	3107568611	Coello	Licenciada en Educación Básica en Énfasis en Arte y Folclor
3/26/2021 15:38:52	JUSTINA PRADA ORTIZ	28637509	ALCaldia DE COELLO	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA	SALUDPUBLICA@COELLO-TOLIMA.GOV.CO	3108051366	COELLO	PROFESION AL EN SALUD OCUPACIONAL

3/26/2021 15:38:58	LAURA AVERBE ORTIZ	1109845214	ALCALDIA MUNICIPAL DE NATAGAIMA	APOYO EN SALUD Y EDUCACION	salud@natagaima-tolima.gov.co	3107567027	NATAGAI MA	LIC. EN EDUCACION
3/26/2021 15:39:43	NATALIA GARZON TOVAR	1010128233	DIRECCION LOCAL DE SALUD PLANADAS TOLIMA	ENFERMERA DE GESTION DE SALUD PUBLICA PLANADAS TOLIMA	direccionlocaldesalud@planadas-tolima.gov.co	3127127211	PLANADA S TOLIMA	ENFERMERA
3/26/2021 15:48:41	Angela Lizeth Guzman	1106740915	Dirección Local de Salud	Directora	salud@armeroguaabal-tolima.gov.co	22 4151719	Armero Guayabal	Psicologa
3/26/2021 15:49:28	yira andrea bejarano	1105784354	programa sociales alcaldia espinal	apoyo al programa de vejes y vejenimiento	abejarano702@gmail.c om	3172750812	espinal	auxiliar de enfermería
3/26/2021 15:53:26	Daniel Mauricio Solorzano Pradilla	1006089950	Alcaldia Municipal de Dolores Tolima	Enlace De Víctima	victimas@dolores-tolima.gov.co	3133626354	Dolores Tolima	CONTRATISTA
3/26/2021 15:55:06	Diana Paola Barrero Raga	1105671536	Alcaldia del Espinal	Programa Envejecimient o	dianaraga031986@gm ail.com	3186905112	Espinal	Trabajadora Social
3/26/2021 16:03:51	Luz miriam vera barrero	65707384	Alcaldia espinal	Enlace discapacidad	luzmiriamvera1804@g mail.com	3144858594	Espinal	Terapeuts respiratorio con especializacion en salud ocupacional
3/26/2021 16:07:51	edgna villarraga Alejandra Isabel	1033697099	Salud Publica	Psicóloga Apoyo a la gestión	edgna21@gmail.com	3136528548	Villarrica	Psicologa
3/26/2021 16:09:23	Galindo Sandoval	1110523318	Roncesvalles	Psicologa	alejandragalindo240@g mail.com	3103227727	Roncesvall es	Psicologa
3/26/2021 16:12:52	EDITH ROSAS DIAZ	28697766	ALCLADIA	secretaria de Salud Desarrollo Social y Comunitario	salud@dolores-tolima.gov.co	3214691288	dolores	Psicopedagoga
3/26/2021 16:13:54	Sary Yineth Parra	1106741872	Dirección Local de Salud	Psicologa de Salud Mental	saludmentalarmero@g mail.com	3206074629	Armero Guayabal	Psicóloga
3/26/2021 16:14:14	CARMEN MIRANDA	26153593	ALCALDIA DE MELGAR	SECRETARIA DE SALUD	SECSALUD@MELGA R-TOLIMA.GOV.CO	3232187725	MELGAR	PSICOLOGA
3/26/2021 16:14:38	Leidy cristina Orozco Mona	1110460698	Alcaldia Planadas	Apoyo en discapacidad	direccionlocaldesalud@planadas-tolima.gov.co	3102494687	Planadas	Auxiliar de enfermería

3/26/2021 16:18:33	Ayda Iorena cuevas paramo	28652578	Enlace de adulto mayor		Cordinadora PROFESIONA L	Colombiamayor@coyai ma-tolima.gov.co	3202697959	Coyaima	Enlace adulto mayor
3/26/2021 16:31:07	ANGELICA MARIA PARAMO PALMA	28566968	SECRETARIA SALUD		UNIVERSITA RIO	secsalud@melgar- tolima.gov.co	3202320580	MELGAR	PSICOLOGA
3/26/2021 16:44:15	Yohana Chaves vaquiro	28687539	Alcaldía Espinal	Enlace de mujer y diversidad de genero		Yovis-70@hotmail.com saludpublica@alpujarra- tolima.gov.co	3118731179	Espinal	Trabajadora social
3/26/2021 17:30:09	Eva Catherine Sánchez	1109244677	Alcal	Coordinadora Salud Pública REFERENTE		tolima.gov.co	3204146122	Alpujarra	Salud Ocupacional
3/26/2021 17:34:37	MARINELA PALOMINO	65828906	ALCALDIA DE CHAPARRAL	DE DISCAPACID AD	MARYNELA777@HOT MAIL.COM		3105775019	CHAPARR AL	SALUBRISTA OCUPACIONA L
3/26/2021 17:40:09	Edna margarita bocanegra	65731382	Alcaldía saldaña	Coordinadora salud pública	Edna.bocanegra0412@ gmail.com		3144744562	Saldaña	Psicóloga
3/26/2021 17:43:55	miguel urruña	1110060270	alcaldia carmen de apicala	coordinador salud publica	saludcarmendeapicala @gmail.com		3202094253	carmen de apicala	administrador en seguridad y salud del trabajo
3/26/2021 17:45:06	Luisa castellanos	1110555124	Alcaldía de San Luis	Psicóloga	lcastella30@uniminuto. edu.co		3176704652	San Luis	Psicóloga
3/26/2021 18:10:56	Luisa castellanos	1110555124	Secretaria de salud pública alcaldia San luis	Profesional Psicóloga	lcastella30@uniminuto. edu.co		3176704652	San Luis	Psicóloga
3/26/2021 18:48:09	Angie Lorieh Gutiérrez Tovar	1106396275	Secretaria de Salud y protección social	gestión Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	angita_1608@hotmail.c om		3124488174	Purificació n	Psicóloga
3/26/2021 20:04:14	Rosa omaira Lozada Espinosa	28869485	Alcaldía municipal	Secretaria de servicio social	secretariadeserviciosoc ial@ortega- tolima.gov.co		3102199935	Ortega	Enfermera

2021

LINEAMIENTOS DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL POBLACIONE VULNERABLES, ENVEJECIMIENT Y VEJEZ



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

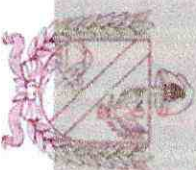


El Tolima
nos une

- Reactivar o participar el Comité municipal de Adulto mayor y elaborar el respectivo plan de acción mediante metodología participativa e interinstitucional (Reuniones según acto administrativo de cada municipio).

- **POLÍTICA PÚBLICA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**
(MARCO LEY 1251 DEL 2008- 1151-1171 DEL 2007)

FORMULADA
NO FORMULADA



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

El Tolima
nos une

- Cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018 para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19..

Realizar acompañamiento en el entorno institucional a los centros de bienestar CBA que atienden a la persona mayor, según ámbitos (urbano, rural y rural disperso), para que den cumplimiento de los estándares de atención, según la Ley 1315 de 2009 (encuesta en pro de la dignificación de la vida de la persona mayor.

- Instrumento
- Planes de Mejora



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

El Tol
nos U

- Promocionar la denuncia y rechazo por parte de la comunidad a las violencias hacia los Adultos mayores; Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad, según Ley 1850 de 2017. Fortalecer a través de la gestión del conocimiento sobre deberes y derechos en salud del adulto mayor, al igual que elaboración de una ruta de atención en salud para los adultos mayores según lineamientos brindados por la SST.

Actualizar el directorio de CBA y centros día. Al igual bases de datos con número de adultos mayores atendidos en los diferentes programas sociales del municipio por ejemplo subsidio del adulto mayor.



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

El Tol
mos U

Promoción del envejecimiento activo, intercambio intergeneracional e intercultural y fomento de una cultura positiva de la vejez con estrategias como hábitos saludables, bienestar y calidad de vida en la utilización del tiempo libre del adulto mayor (hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, recreación, obras de teatro, celebraciones especiales), en el entorno institucional a los centros día, CBA según ámbito urbano, rural y rural disperso.

Mediante jornadas de cuidado emocional dirigida a los cuidadores y/o talento humano que orienta y atiende a los adultos mayores de los hogares, con el fin de prevenir su desgaste emocional, para que se garantice la prestación de servicios integrales del adulto mayor

Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas; día d
NO VIOLENCIA contra el adulto mayor (15 de junio),
del adulto mayor (último domingo del mes de agosto)
cumplimiento a la Ordenanza No. 023 del 18 de mayo
2.007, día internacional de las personas de edad (1
octubre) y día del Colombiano de Oro el 24
noviembre según Ley 1091 de 2006

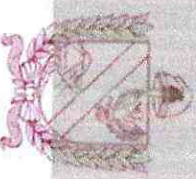
Hacer seguimiento a la implementación de las escalas
valoración integral al adulto mayor aprobadas por
Resolución 3280 de 2018, en las respectivas ESEs.

Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud para promover derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores; al igual que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto.

Socializar material entregado a las Administraciones Municipales

Con el fin fortalecer buenas prácticas , fomento de estilos de vida saludables en el marco de la situación de emergencia por COVID-19 con este grupo poblacional.

Avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

El Tol
nos U

ACCIONES PIC EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 Y LA CIRCULAR 0025 DE 2020

Realizar como mínimo 9 Jornadas de Educación continua para la salud, en el entorno comunitario dirigido a 15 adultos mayores, en el ámbito urbano o rural, con el propósito de fomentar y promover una cultura activa y positiva e impactando en la calidad de vida y en la realización de sus derechos para este momento vital de VEJEZ.

Contenidos a abordar en las Jornadas:

Aprendiendo a Envejecer
Derechos y Deberes en el Adulto Mayor
Hábitos e Higiene Corporal
Promoción de la buena salud Oral
Alimentación Saludable
Sexualidad en el Adulto Mayor
Espiritualidad
Promoción de cuidados en los entornos para la prevención de accidentes
Hábitos de consumo responsable de medicamentos y adherencia al tratamiento
Promoción de la actividad Física
Utilización adecuada del tiempo Libre (ocio, recreación, canto, danzas, manualidades, etc)
Encuentros intergeneracionales
Autoestima, Autonomía, Autoconocimientos, Auto aceptación
Manejo de Estrés por situación de emergencia por covid19

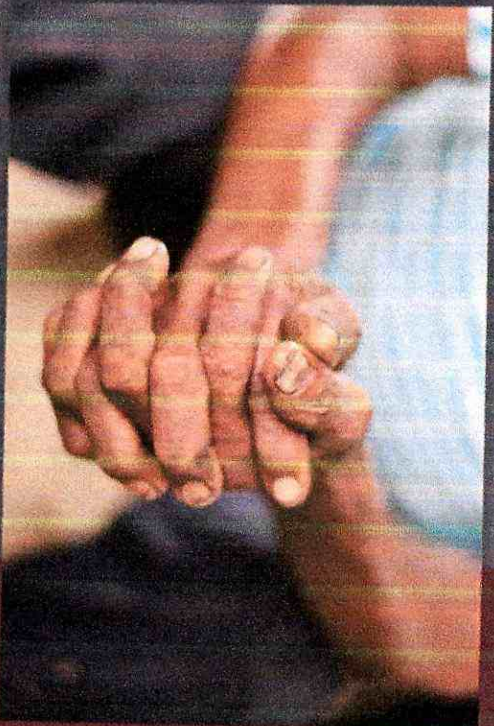
**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**

**El Tol
nos U**

ACCIONES PIC EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 Y LA CIRCULAR 0025 DE 2020

Realizar información para la salud de forma oportuna y precisa, utilizando tecnologías de comunicación como canales regionales, comunitarios, televisión, manejo virtuales, infografías, redes sociales, boletines de prensa, perifoneo, entre otros; donde se promocióne hábitos saludables, factores de riesgo, síntomas de enfermedades, el quehacer, líneas de atención y medidas preventivas enmarcadas en los eventos de interés en salud publica en especial los más relevantes para este curso de Vida.

**ES IMPORTANTE QUE TODAS LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN
EN SALUD, DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES SE
ENCUENTREN ENMARCADAS EN LAS MEDIDAS Y
RESPECTIVOS PROTOCOLOS SEGÚN LA EMERGENCIA
SANITARIA POR COVID19.**



JASBLEIDY ARIAS BRAVO

jasbleidy.arias@saludtolima.gov.cu

3 157655687

CAROLINA DEL MAR PEREZ

carolinaperezpsicologa@hotmail.com

3144382144

YEZID RUIZ MARIN

yeru1975@hotmail.com

3125330206

PAULA ANDREA MORENO

paulaproyectos@gmail.com

3003814466



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 8
ACTA DE REUNIÓN			
Vigente desde: 04/08/2014			

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	05:00 p.m.
			23	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: - REUNION DE EQUIPO (Plataforma TEAMS) Reunión de Socialización y articulación entre equipos de trabajo adscritos a la Dimensión Transversal Vulnerables - Socialización de orientaciones a los profesionales de Discapacidad, Adulto Mayor, víctimas del conflicto armado y Etnias (Indígena)	LUGAR:	Plataforma Virtual – Teams
	REDACTADA POR:	CAROLINA DEL MAR PEREZ BLANCO
	ASISTENTES:	

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR/E-MAIL
JASBLEIDY ARIAS BRAVO	Profesional grado 04, supervisora	Secretaría de salud del Tolima. Dirección de salud pública, dimensión transversal poblaciones vulnerable.	3157655687 jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co
ALVARO FELIPE CRUZ	Profesional apoyo	Secretaría de salud del Tolima. Dirección de salud pública, discapacidad	3002283597 felipe-4812@hotmail.com
PAOLA GALLEGO TORO	Profesional apoyo	Secretaría de salud del Tolima. Dirección de salud pública, discapacidad	311 7618051 paola.gallego@autonomoma.edu.co
LUZ DEISSY SAPUY CUERVO	Profesional apoyo	Secretaría de salud del Tolima. Dirección de salud pública, discapacidad	3164995594 luzd12@gmail.com
NELSON TOVAR CALLEJAS	Profesional apoyo	Secretaría de salud del Tolima. Dirección de salud pública, discapacidad	3213881929 inge.nelson.93@gmail.com
YEZID RUIZ MARIN	Profesional Apoyo	Secretaría de salud del Tolima. Dirección de salud pública, discapacidad	312 5330206 yern1975@hotmail.com

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
				ACTA DE REUNIÓN	
				Vigente desde:	Vigencia:
				Código:	Versión:
FOR-GE-002		Versión: 03		Pág. 2 de 8	
04/08/2014					

PAULA ANDREA MORENO SIERRA	Profesional	de	Secretaría de salud del Tolima, Dirección de salud pública, componente Envejecimiento y Vejez	3003814466	paulagproyectos@gmail.com
YULY ALEXANDRA LOAIZA MALAMBO	Profesional	de	Secretaría de salud del Tolima, Dirección de salud pública, componente Etnias - Indígenas	318 8548520	yuly11.01@hotmail.com
CAROLINA DEL MAR PEREZ BLANCO	Profesional	de	Secretaría de salud del Tolima, Dirección de salud pública, componente Envejecimiento y Vejez	3144382144	carolinaperezpsicologa@hotmail.com

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo por parte de Coordinadora y presentación de los participantes
2. Socialización de Orientaciones Pertinentes a los profesionales de Discapacidad, Adulto Mayor, víctimas del conflicto armado y Etnias (Indígena)
3. Varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Saludo por parte de Coordinadora y presentación de los participantes
Siendo las 5:00 p.m. del día 23 de Marzo de 2021, se llevó a cabo reunión virtual utilizando canal de comunicación - Plataforma TEAMS, evitando participar de reuniones presenciales, siendo a la fecha y decretado por normativa nacional, continuidad por situación de emergencia por pandemia covid19. Se brindan los respectivos saludos por parte de la Coordinadora de la Dimensión de Vulnerables Dra. Jasjeidy Arias, quien invita a tener una actitud propositiva a todos los participantes de la sesión virtual. Se da inicio con la respectiva presentación de cada uno de los asistentes, quienes manifiestan nombre, profesión y componente al cual pertenecen.
Se pone a consideración el orden del día el cual es aprobado por unanimidad.
Se solicita por la Dra. Jasjeidy a los asistentes elegir entre ellos, quien elaboraría el acta de la actual reunión, para lo cual la Profesional Carolina del Mar Pérez presenta su disposición para hacerla, a lo cual es aceptado por unanimidad.
2. Socialización de Orientaciones Pertinentes a los profesionales de Discapacidad, Adulto Mayor, víctimas del conflicto armado y Etnias (Indígena)

a. Se solicita por parte de la Dra. Jasjeidy el participar de las reuniones de equipos de trabajo, haciendo énfasis en la importancia de participar de estos espacios de análisis y de articulación entre los equipos, de igual manera dando cumplimiento a lo dispuesto en los contratos del talento humano puesto que se encuentra una obligación relacionada con "Asistir a una reunión mensual para revisar avances y planes de mejoramiento en el programa, y para realizar espacios de análisis de trabajo". Así mismo orienta que por cada reunión se elaborará un acta la cual deberá adjuntarse en los respectivos informes de actividades presentados por los profesionales. El plazo para que el talento humano encargado de



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATEGICA	
Pág. 3 de 8		Vigente desde: 04/08/2014	
Código: FOR-GE-002		Versión: 03	

elaborar el acta la envíe a los respectivos correos electrónicos de los compañeros de la Dimensión es de 3 días hábiles, a su vez se establece un plazo para la revisión y aportes por parte de los profesionales de 4 días hábiles, los aportes deberán resaltar en un color diferente o en control de cambios.

b. Se Orienta por parte de la Dra. Jasbeldy en lo relacionado a tema acta de inicio de los contratos, se debe contar con documento de Legalización emitido por parte de la Dirección de Contratación de la Gobernación.

c. Se sugiere por parte de la Dra. Jasbeldy revisar los contratos de prestación de servicios, en aras de identificar las obligaciones a desarrollar y las temáticas a abordar, permitiendo visualizar la forma de ejecución, por tanto se orienta en elaborar un checklist, con el objeto de identificar las obligaciones que se van cumpliendo y organizar forma de ejecución de las faltantes.

d. Se enfatiza en la importancia de afiliar el contrato a la ARL Positiva, aclarando que la afiliación garantizará que el contratista no quede desamparado frente a una situación de origen laboral que ponga en riesgo su salud o su vida, a su vez orienta que se debe pagar de manera mensual y debe evidenciarse en la planilla de pago de seguridad social.

e. Para el caso del Cronograma de Actividades, la Dra. Jasbeldy Arias enfatiza que se debe enviar según lo estipulado en cada contrato al email jasbeldy.arias@saludtolima.gov.co, y así mismo este debe ser concertado para dar inicio a la ejecución de actividades, enfatiza que quien no presente el cronograma no podrá ejecutar lo previsto dentro del contrato. Explica a su vez que la entrega del cronograma de los profesionales al supervisor de los contratos es con el objetivo de brindar acompañamiento en algunas actividades y seguimiento al cumplimiento del objeto de cada uno de los contratos.

f. Se precisa a los profesionales que se deben entregar varios formatos de informes de actividades según lo dispuesto por el S.I.G de la Gobernación del Tolima, indicando lo siguiente:

*Informe de supervisión relacionado con balance financiero

*Anexo 1 – relacionado con un breve resumen o compendio de las actividades del mes

*Informe descriptivo de actividades, el cual deberá de manera detallada contar con las respectivas actas de las reuniones o sesiones, listados o formularios de asistencia y demás que permiten se avance y se fortalezcan los programas para cada uno de los grupos poblacionales intervenidos a través de la Dimensión de Vulnerables.

g. MIPG – para el caso del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se orienta de manera específica, se debe participar por parte de los profesionales a las reuniones que se convoquen puesto que es un espacio donde se socializan aspectos como Objetivos misionales, siendo MIPG una herramienta de autoevaluación que constituye un instrumento de ayuda, diseñado especialmente para que todas las entidades públicas, puedan determinar en cualquier momento, su estado de desarrollo frente a temas puntuales de su gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo. Se indica, la convocatoria la lidera Secretaría Administrativa de la Gobernación.

h. Se enfatiza en la importancia del diligenciamiento de la Matriz BIG DATA, la cual se debe entregar de manera quincenal al Ingeniero de Sistemas Nelson Tovar, es importante registrar que los reportes al Enlace de la Secretaría deben realizarse los días 15 y 30 de cada mes, por ende se solicita que el talento humano adscrito a la Dimensión envíe la información los días 14 y 29 con el objetivo de realizar la debida consolidación.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		ACTA DE REUNIÓN	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 4 de 8	Vigente desde: 04/08/2014

i. Se brinda orientación por parte de la Dra. Jasbeidy a los Profesionales, en siempre asumir actitud conciliadora, llevando a cabo un trabajo en el marco de la ética, teniendo en cuenta que se está representando a una institución y por ende somos un Ente Asesor.

j. Para tema de SECOPII se orienta se debe adjuntar la información a la plataforma (informes de supervisión, anexo, factura, seguridad social, informe de actividades con los respectivos soportes) de manera inmediata a la firma del Supervisor, puesto que se debe imprimir pantallazo del cargue de esta información y adjuntarla al informe que se radica en la dependencia de Presupuesto. Se indica que la responsabilidad de adjuntar los documentos es de ambas partes, por una parte desde el usuario del supervisor se adjunta (informe de supervisión y anexo) y la documentación restante por parte del contratista. Por ende es responsabilidad del contratista enviar escaneado al correo del supervisor escaneado y firmado los documentos (informe de supervisión y anexo).

k. Se solicita puntualidad en las reuniones de equipo y las convocadas por otras dependencias, puesto que al ingresar tarde a la sesión, no se cuenta con la información socializada desde un inicio, por ello se hace el llamado a ingresar de manera oportuna y del mismo modo permanecer a lo largo de toda la reunión con el objeto de establecer compromisos asumidos por otras dependencias como de la misma a la cual representan.

l. Se orienta sobre la importancia de contar con las evidencias de ejecución organizadas por cada uno de los profesionales, puesto que se debe realizar actualización con información a la plataforma EJECUTOR TOLIMA, siendo esta consultada por los Diputados y Comunidad en general de manera constante visibilizando avances en las metas de producto inscritas en el Plan de Desarrollo EL TOLIMA NOS UNE. Actividad liderada por Secretaría de Planeación y TIC.

Se enfatiza en la importancia de incluir tanto en el informe de actividades como en las actas la meta de producto del Plan de Desarrollo a la cual le apunta con el cumplimiento de las actividades, así como también describir de manera detallada el por qué se lleva a cabo la asesoría, el para qué y en últimos el beneficio que traería a los programas el adoptar y poner en práctica los lineamientos socializados, normatividad aplicable para el fortalecimiento de los mismos.

m. Se informa sobre la importancia de gestionar para adquirir el respectivo carnet, puesto que el talento humano debe estar identificado.

n. Se indaga sobre la convocatoria para los regionales que se llevarán a cabo los días 25 y 26 de marzo, a lo cual los profesionales expresan se ha establecido comunicación con los diferentes secretarios, directores, coordinadores.

o. Se enfatiza por parte de la Dra. Jasbeidy, para la presentación de las actas de las asistencias técnicas estas deben estar acompañadas del debido registro fotográfico, listados de asistencia, así mismo se orienta en la importancia de contar con un acta preestablecida, haciendo mención que se debe incluir lo desarrollado en la reunión, comentarios, sugerencias, aportes, por parte de la administración o entidad visitada, así como también se orienta, la duración de la asesoría debe ser como mínimo de 4 horas, siendo este un tiempo adecuado para realizar gestión, articulaciones con las diferentes dependencias. De igual manera se debe preguntar sobre las necesidades, temáticas que el Ente Territorial identifica como prioritarias para brindar asistencia, se debe visibilizar acuerdos, tareas, compromisos y definir fecha para próxima asesoría.

		MACROPROCESO:	
		GESTIÓN ESTRATÉGICA	
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 5 de 8	
Vigente desde: 04/08/2014		ACTA DE REUNIÓN	

p. Se enfatiza por parte de la Dra. Jasbeldy que teniendo en cuenta la situación por Covid y el regreso gradual a las actividades por el comportamiento de la pandemia en el Departamento, se va a trabajar utilizando la alternancia (virtualidad y presencialidad), explicando que para el primer mes de ejecución de actividades se solicitará de 3 a 4 visitas presenciales y 6 virtuales. Y se aclara que para el siguiente mes se deben realizar 6 visitas presenciales y 6 virtuales, teniendo en cuenta que los municipios que no fueron visitados de manera presencial en el primer mes deben ser visitados en el siguiente.

3. Varios

*Se informa por parte del Ingeniero Nelson Tovar, que por directrices de Gestión Documental se orientó que el archivo en físico se manejará solo de las vigencias pasadas, y que para la actual vigencia se manejará archivo en medio magnético.

*Se indaga por parte del Psicólogo Yezid Ruiz, frente al tema de actas de los regionales, a lo cual la Dra. Jasbeldy indica se elaborará un acta por los dos zonales y se tendrán en cuenta los comentarios, preguntas, respuestas, los cuales serán incluidos en las actas, por parte de los equipos adscritos a la Dimensión.

*Se solicita por parte de la Dra. Jasbeldy, al Ingeniero Nelson Tovar y a la Psicóloga Carolina del Mar, realizar un listado de las personas que reportan la información relacionada con Ejecutor, BIG DATA, entre otras plataformas puesto que se debe realizar seguimiento en caso de que se llegara a no presentar la información a tiempo, esto debido a que se cuenta con unos plazos establecidos para el reporte.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Enviar cronograma según requerimiento dispuesto en cada uno de los contratos a la supervisora del contrato, puesto se deberá concertar, previo a ello se dará revisión y aprobación lo cual permitirá dar inicio a la ejecución de actividades inmersas en el contrato	Equipo de trabajo diferentes Dimensiones (Todos)	Vigencia 2021	Coordinación efectiva
Entregar de manera oportuna la información oportuna para el cargue de las plataformas, SIGO, EJECUTOR,BIG DATA, entre otros	Equipo de trabajo diferentes Dimensiones (Todos)	Vigencia 2021	Información oportuna para reportes a plataformas institucionales.
Escanear los documentos requeridos para adjuntarlos a plataforma Secopli y enviar a la supervisora del contrato, previa firma de la misma.	Equipo de trabajo diferentes Dimensiones (Todos)	Vigencia 2021	Reporte oportuno en plataforma evidenciando avances en lo relacionado a ejecución



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNIÓN

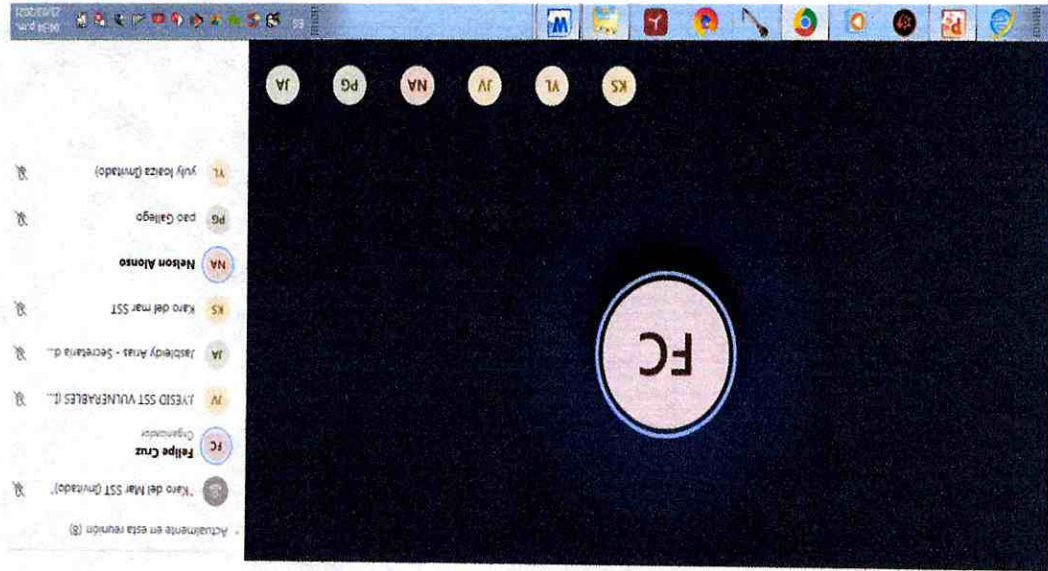
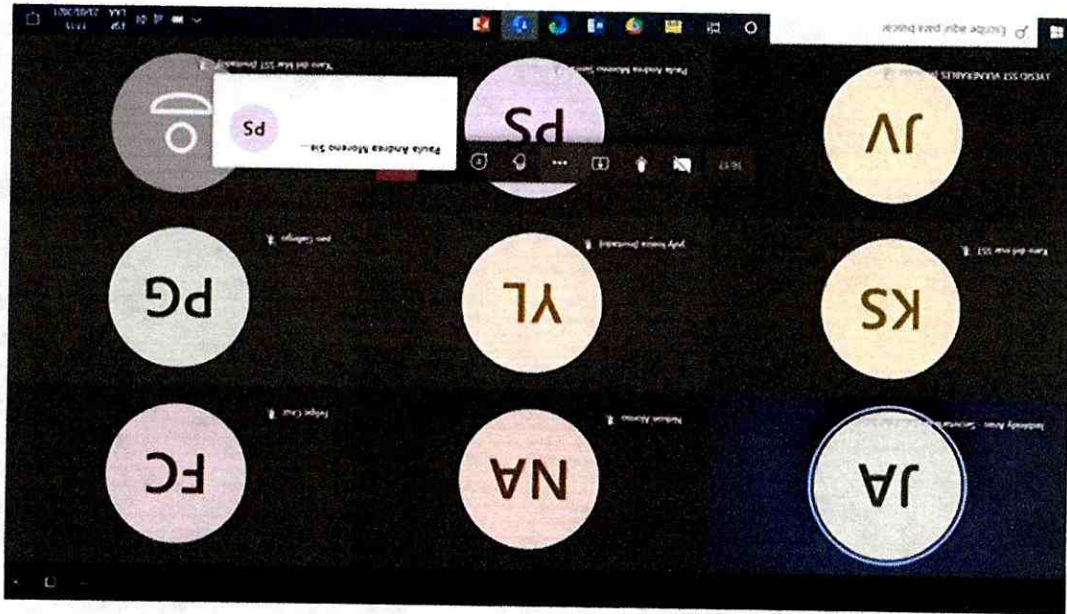
Vigente desde:
04/08/2014

Pág. 6 de 8

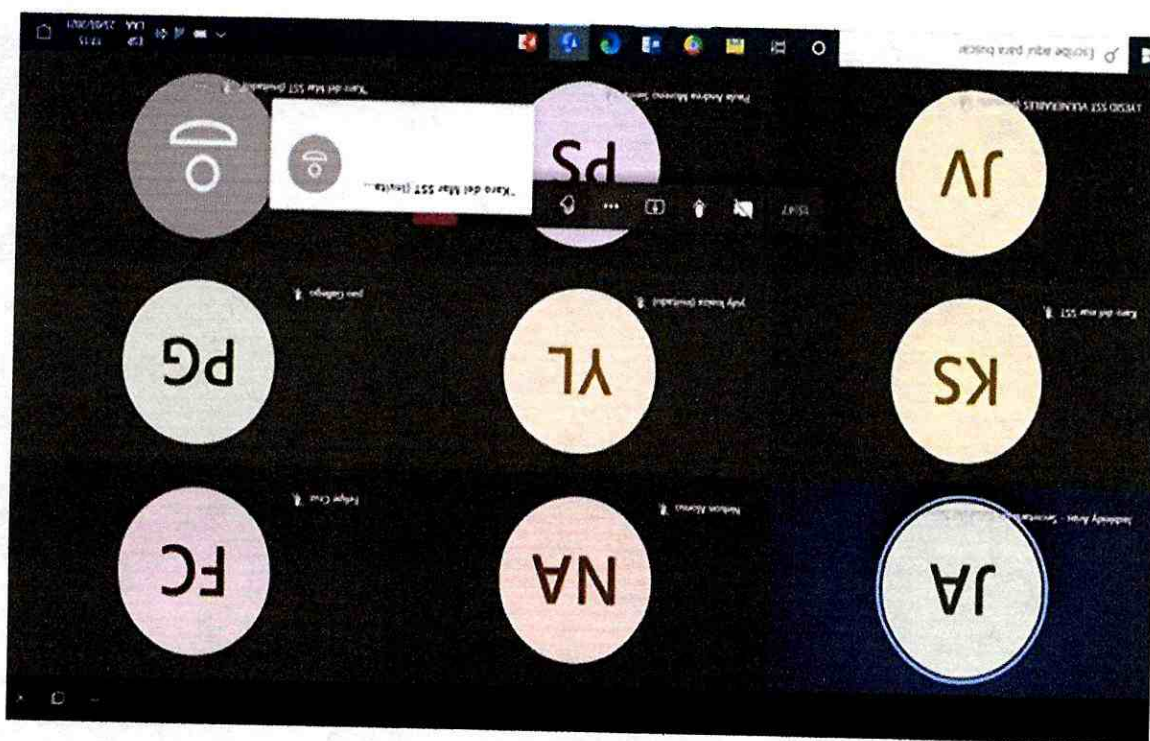
Versión: 03

Código:
FOR-GE-002

REGISTRO FOTOGRAFICO-
PANTALLAZOS REUNION VIRTUAL



Se adjunta formulario de asistencia de los participantes a la Reunión de Equipos de Trabajo



	
ACTA DE REUNIÓN	
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	MACROPROCESO:
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTIÓN ESTRATEGICA
Código: FOR-GE-002	Versión: 03
Pág. 7 de 8	
Vigente desde: 04/08/2014	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 8 de 8

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA



LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



DEPARTAMENTO: TOLIMA

REUNION DE EQUIPOS DE TRABAJO 23-03-2021

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	Nombre	Documento	Entidad que representa	Cargo	Ciudad	Profesión	Telefono
3/23/2021 17:02:13	felipe-4812@hotmail.com	Álvaro Felipe Cruz cubides	1110551756	Gobernación del Tolima	Profesional de apoyo	Ibagué	Ingeniero de sistemas	3002283597
3/23/2021 17:03:16	yeru1975@hotmail.com	Yezid Ruiz Marín	93395563	Secretaría de Salud Departamental	Profesional de Apoyo	Ibagué	Psicólogo	3125330206
3/23/2021 17:03:17	inge.nelson.93@gmail.com	Nelson Tovar Callejas	1110536464	Gobernación Departamental	Ingeniero De Sistemas especializada	Ibagué	Ingeniero de Sistemas	3213881929
3/23/2021 17:04:17	luzd2@gmail.com	Luz Deissy Sapuy Cuervo	38245836	Vulnerables victimas	Profesional de apoyo	Ibagué	Psicóloga	3164995594
3/23/2021 17:04:50	yuly11.01@hotmail.com	Yuly Alexandra Loaliza Malambo	1109493817	Secretaría de Salud	Profesional de apoyo	Ibagué	Enfermera profesional	3188548520
3/23/2021 17:17:50	carolinaperezpsicologa@hotmail.com	Carolina del Mar Perez Blanco	28541907	Secretaría de Salud del Tolima	Profesional de Apoyo SST componente Velez	Ibagué	Psicóloga	3144382144
3/23/2021 17:18:41	paola.gallego@autonomia.edu.co	Paola Gallego Toro	1053854224	Secretaría de Salud del Tolima	Profesional apoyo componente discapacidad	Ibagué	Fisioterapia	3117618051
3/23/2021 17:25:32	jashbleidy.arias@saludtolima.gov.co	Jashbleidy Arias Bravo	51772608	Secretaría de Salud del Tolima	Profesional Grado 04	Ibagué	Terapeuta ocupacional	3157655687
3/23/2021 21:38:31	paulagproyectos@gmail.com	Paula Andrea Moreno Sierra	41942613	SST	Profesional de apoyo	Ibagué	Gerontóloga	3003814466

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION	Vigente desde: 04/08/2014
						Código: FOR-GE-002
		Versión: 03	Pág. 1 de 6			

OBJETIVO DEL ACTA: Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez lo cual permitirá definir acciones efectivas en el componente Operativo Anual de Inversiones COAI del municipio de GUAMO según meta del plan desarrollo EP1M26 VEJEZ.	FECHA: 18-03-2021	HORA: 09:00 AM
	LUGAR: Salon de Reuniones –Alcaldia Guamo	
	REDACTADA POR: YEZID RUIZ MARIN	

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
INTEGRANTES COMITÉ DE ENVEJECIMIENTO-VEJEZ DEL MUNICIPIO DE GUAMO	Varios	Municipio de Guamo
YEZID RUIZ MARIN	Profesional de Apoyo SST	Salud Publica

ORDEN DEL DIA: Saludo Bienvenida por parte del profesional Gobernación del Tolima Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez –Comité de Compromisos
--

DESARROLLO DE LA REUNION: Siendo las 200 p.m. del día de Marzo del 2021, nos reunimos en el salón de reuniones del Alcaldía Municipal del GUAMO , donde inicialmente se hace la respectiva presentación del profesional YEZID RUIZ MARIN de la dimensión de grupos vulnerables – componente Envejecimiento -Vejez y la profesional de apoyo de la Dra. EVELYN BURGOS y demás integrantes del comité de envejecimiento - vejez, Definiendo el objetivo de la participación al comité de envejecimiento y vejez, como es orientar a través de la gestión del conocimiento todas las acciones que incluyan garantías de protección social dirigidas a la población adulta mayor. Seguidamente el Profesional de la secretaria de Salud Departamental de la SST, resalta sobre la importancia de conocer los lineamientos dispuestos para el componente de Envejecimiento y Vejez, enmarcados en la normatividad actual vigente, adoptando líneas de acción efectivas y de impacto que beneficien a la población vulnerable.

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		
		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 6	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Dentro el fortalecimiento del gestión del conocimiento en esta asistencia técnica (lineamientos). Es empoderar a los actores locales en especial a la administración del Municipio de espinal, para la promoción de las buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.

Bajo los siguientes objetivos generales:

OBJETIVO No. 1: Atender los determinantes particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado.

OBJETIVO No. 2: Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.

Una vez orientado al Municipio pasamos a dar a conocer los lineamientos para el componente de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

1. Reactivar o participar el Comité municipal de Adulto mayor y elaborar el respectivo plan de acción mediante metodología participativa e interinstitucional (Reuniones según acto administrativo de cada municipio). Dando cumplimiento a las acciones que se deben plantear en cada comité explicado por el profesional, según acto administrativo.

2. POLÍTICA PUBLICA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ: en el marco la LEY 1251 DEL 2008- 1151- 1171 DEL 2007. FORMULADA (Rediseñar la política pública, según orientaciones dadas por el profesional SST.)

3. Cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018 para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19.

El Municipio está en proceso de contratación (licitación) para el programa de hogar geriátrico (bienestar) y centro vida. se orienta que el documento del programa centro día, se debe evidenciar la participación social y metodologías que permiten promover el envejecimiento activo, ajustado a la Ley 1276 de 2009 y armonizado con los anexos técnicos de la resolución 0024 del 2017 y la modificatoria según resolución 0055 del 12 enero del 2018 (modifica los artículos 2,3,4 y 12 de la resolución 0024 dl 2017), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se brindan orientaciones a las Entidades territoriales para la aplicación de la misma y normas complementarias sobre "Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor". En su documento se debe promocionar estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar, social y comunitario en pro del

		MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATÉGICA
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 3 de 6		
Vigente desde: 04/08/2014				

Adulto Mayor del Municipio.

Nota: es importante que como Municipio tenga claro que con la modificatoria 0055 del 2018 es transitoria hasta el 15 enero del 2019, para el cumplimiento en su totalidad en lo previsto en esta resolución

El recurso humano puede homologar sus títulos de formación ya sea profesional, tecnológico o técnico para desempeñarse en el programa de centro vida, pero la resolución (modificatoria) dice en su artículo 12 según numeral 1.13,1.14y 1.15 que hasta el 15 enero del 2020 puede demostrar o acreditar su experiencia sin afectación en contratación. Demostrando 320 horas de practica y minimo 120 formativas.

Se recomienda adoptar la ley 1276 del 2009 donde especifica los alcances de su destinación de los recursos, 30% para hogar de bienestar o geriátrico, que nos atienda adultos mayores vulnerables sin red familiar, articulado con la comisaria Municipal y según perfil de usuario definido por el Municipio y el 70% para programa centro vida. Su contratación debe quedar visibles las acciones individualizados tanto para cada programa como es: hogar geriátrico (funcionamiento) y centro vida con los (11 servicios de la canasta).

Se les socializa y se entrega la nueva resolución 0024 del 2017 y su modificatoria Resolución 0055 del 2018, Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Y que rige para el 2018, en el 2017 es transitorio, mientras el ente territorial la adopta. Se observa preocupación por parte de los actores locales del Municipio, sobre la implementación de la misma ya que se tiene mucho rezago, no es muy clara y poca flexible

4. Realizar acompañamiento en el entorno institucional a los centros de bienestar CBA que atienden a la persona mayor, según ámbitos (urbano, rural y rural disperso), para que den cumplimiento de los estándares de atención, según la Ley 1315 de 2009 (encuesta en pro de la dignificación de la vida de la persona mayor.

- ✓ Instrumento
- ✓ Planes de Mejora

5. Promocionar la denuncia y rechazo por parte de la comunidad a las violencias hacia los Adultos mayores; Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad, según Ley 1850 de 2017. Fortalecer a través de la gestión del conocimiento sobre deberes y derechos en salud del adulto mayor, al igual que elaboración de una ruta de atención en salud para los adultos mayores según lineamientos brindados por la SST.

Se entrega y se capacita en la ley 1850 del 19 julio del 2017 inicialmente a las personas quien recibe la asistencia o interviene en la misma, donde a manera general se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 del 2008, 1315 del 2009, 559 del 2000 y 1276 del 2009, se penaliza el maltrato por abandono y se dictan otras disposiciones. La idea es tengamos claro el actuar de cada actor municipal frente a cualquier tipo de violencia en especial el abandono con el adulto mayor y poder garantizar el restablecimiento de sus derechos y por ende mejorar su calidad de vida.

6. Actualizar el directorio de CBA y cetros dia. Al igual bases de datos con número de adultos

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 4 de 6	Vigente desde: 04/08/2014

mayores atendidos en los diferentes programas sociales del municipio por ejemplo subsidio del adulto mayor.

7. Promoción del envejecimiento activo, intercambio intergeneracional e intercultural y fomento de una cultura positiva de la vejez con estrategias como hábitos saludables, bienestar y calidad de vida en la utilización del tiempo libre del adulto mayor (hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, recreación, obras de teatro, celebraciones especiales), en el entorno institucional a los centros día, CBA según ámbito urbano, rural y rural disperso- COAI-PAS.

8. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas: día de la NO VIOLENCIA contra el adulto mayor (15 de junio), día del adulto mayor (último domingo del mes de agosto), en cumplimiento a la Ordenanza No. 023 del 18 de mayo de 2.007, día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y día del Colombiano de Oro el 24 de noviembre según Ley 1091 de 2006.

La psicóloga EVELY, dice que si el Dpto. Expide lineamientos previos a dicha celebraciones, se le informa que el Dpto. Si da unas acciones previas a cada celebración o conmemoración para este curso de vida unos días antes a celebrarse, la idea que se hagan acciones participativas donde el adulto mayor juegue un rol protagónico promocionando un envejecimiento activo.

9. Hacer seguimiento a la implementación de las escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018, en las respectivas ESEs. Dirección local de salud.

El señor DUVAN AVILA, Quien es el secretario desarrollo social economico del Municipio pregunta cual es objetivo de estas rutas, el profesional de la secretaria de salud Dpto., dice El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. Reglamentadas en la resolución 3280 del 2018.

10. Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud para promover derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores; al igual que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto. Socializar material entregado a las Administraciones Municipales. Con el fin fortalecer buenas practicas, fomento de estilos de vida saludables en el marco de la situación de emergencia por COVID-19 con este grupo poblacional. Desde la oficina dirección local de salud.

11. Avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios-

Una vez terminada la asistencia técnica la profesional HERMANA ROCIO, solicita apoyo y acompañamiento al Municipio en lo posible para revisar la operatividad y cumplimiento de la normatividad que regula el HOGAR GERIATRICO y RECAUDO PRO ESTAMPILLA entre otros en temas de envejecimiento y vejez. Se le informa que la norma es clara frente el recuado y distribución de estos

		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA		ACTA DE REUNION	Vigente desde: 04/08/2014	
						SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
		Código: FOR-GE-002	Version: 03			Pág. 5 de 6

dineros como lo define la ley 1276 del 2009, 30 % para financiamiento del HOGAR DEL LARGA ESTANCIA y el Municipio debe destinar o girar esos recursos directamente al hogar para sostenimiento cupo personal en especial los adultos mayores que no tienen red familiar y son del Municipio. Previo a esto la comisaria y personería dan su concepto de vulnerabilidad e institucionalizar a dichos adultos mayores.

También es importante orientar a la oficina de comisaria Municipal para promocionar la ley 1850 del 2017 y conocer las competencias en el actuar frente un tipo de violencia con el adulto mayor y trabajo articulado para definir grado de vulneración en este curso de vida. Es importante el trabajo articulado con la secretaría desarrollo social para poder organizar perfil de usuario, concepto de vulnerabilidad e institucionalizar a quienes requieren su atención, bajo la contratación del 30% de recaudo pro estampilla.

Para finalizar el profesional de la Secretaría de salud Departamento, dice que los lineamientos recogen un importante conjunto de acciones entorno al envejecimiento y la vejez desde el Estado y las organizaciones sociales de personas mayores. También busca retomar tanto el legado de iniciativas existentes, como las nuevas herramientas en que en el Municipio debe o se ha propuesto, tratando de superar la dispersión de la oferta de programas y de aproximar medidas de política poblacional para el envejecimiento y la vejez, aspirando con ello a generar mayores impactos en calidad de vida y en la realización de derechos.

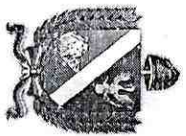
Se da por terminada la asistencia,

COMPROMISOS Y TAREAS				
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Garantizar la vacunación de los adultos mayores de 80 años y más, según indicadores planteados por Ministerio de Protección social y Salud. Articulado con el grupo PAI, ESE, profesionales de gestión y EAPB. Y demás fases proyectadas.	Dirección local de Salud y Desarrollo Social económico	Inmediato y una vez se activen las diferentes fases	Articulado con los actores locales	
Es importante revisar la ley 1276 de 2009, quien regula la funcionalidad de los programas CENTRO VIDA-DIA, donde se garantice la participación social y metodologías que permiten promover el envejecimiento activo. Armonizado con la Resolución 0024 del 2017 y 0055 del 2018.	Desarrollo social y económico		Según normatividad.	
Revisar el cumplimiento del plan de acción aplicado a los hogares geriátricos según ley 1315 del 2009. Articulado con la dirección local de salud, Desarrollo social y fundación	Desarrollo social y económico	Inmediato	Según normatividad	

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION	Vigente desde: 04/08/2014
		Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 6 de 6	del hogar geriátrico, según plan de mejora a corto, mediano y largo plazo	

Registro Fotográfico:





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-MC-018

Versión: 02

MACROPROCESO:

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág. de

REGISTRO DE ASISTENCIA - REUNIONES EXTERNAS

Vigente 04/08/2014

TEMA:

Sociología y Antropología

AGENDA:

1. Escuela de Sociología y Antropología
2. Seminario de Antropología

FECHA:

18-03-2021

LUGAR:

Salón de Alcaldía

HORA:

7:00 pm

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
1	HENRY FLOREZ	Alcalía Corto	Salud@guano-tolima.gov.co		3106971110	
2	Carlos Henao	Alcalía Corto	guano@guano-tolima.gov.co		3214772666	
3	Yamirani Alvarado	Alvarado	yscar@guano-tolima.gov.co		8133177262	
4	Xenia Baquero	"	"	"	3015541672	
5	Lidy Rosado	Alcalía	Velimac@guano-tolima.gov.co		317895477	
6	Rosario Artillo	com. Alred.	com@red@guano-tolima.gov.co		3174625912	
7	Hector Llerena	Indecivano	indecivano@guano-tolima.gov.co		3103013096	
8	Bryan Camar	Alcalía	dig@guano-tolima.gov.co		3176175165	
9	Daiana Cuñen	Familias en Acción	pro@guano-tolima.gov.co		302094492	
10	Evelly Burgos	Alcalía A. M.	com@guano-tolima.gov.co		3153258509	

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
				Pág. 1 de 6	
				Versión: 03	
				Código: FOR-GE-002	
Vigente desde: 04/08/2014		ACTA DE REUNION			

OBJETIVO DEL ACTA: Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez lo cual permitirá definir acciones efectivas en el componente Operativo Anual de Inversiones COAI del municipio de ESPINAL, según meta del plan desarrollo EP1M26 VEJEZ.	FECHA: 17-03-2021	HORA: 09:00 AM
	LUGAR: Alcaldía Municipal de ESPINAL	
	REDACTADA POR: YEZID RUIZ MARIN	

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Diana Marcela Campos Barrios	Directora programas sociales	Dirección programas sociales
Diana Paola Barrero	Profesional de apoyo Municipio Envejecimiento y Vejez	Dirección programas sociales
Yira Andrea Bejarano	Tecnico en oficina Grupos Vulnerables	Dirección programas sociales
Yezid Ruiz Marin	Psicólogo – Profesional de Apoyo componente Envejecimiento y Vejez	Secretaría de Salud Departamental del Tolima/ Salud Publica

ORDEN DEL DIA: Saludo entre las partes Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNION: Siendo las 9:00 a.m. del día 17 del 2021, nos reunimos en la Dirección Grupos Vulnerables del Municipio, donde inicialmente se hace la respectiva presentación del profesional de Secretaría de Salud Departamental YEZID RUIZ MARIN y las profesionales de apoyo de la Secretaría Desarrollo social Dra Diana Marcela Campos Barrios, Diana Paola Barrero, Yira Andrea Bejarano, Definiendo el objetivo de la asistencia técnica en el día de hoy, como es orientar a traves del gestión del conocimiento todas las acciones que incluyan garantías de protección social dirigidas a la población adulta mayor. Se da inicio :
--

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 6
				ACTA DE REUNION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03				

El Profesional de la secretaría de Salud Departamental de la SST , resalta sobre la importancia de conocer los lineamientos dispuestos para el componente de Envejecimiento y Vejez, enmarcados en la normatividad actual vigente, adoptando líneas de acción efectivas y de impacto que beneficien a la población vulnerable.

Dentro el fortalecimiento del gestión del conocimiento en esta asistencia técnica (lineamientos). Es empoderar a los actores locales en especial a la administración del Municipio de espinal, para la promoción de las buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses. Una vez orientado al Municipio pasamos a dar a conocer los lineamientos para el componente de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

1. Reactivar o participar el Comité municipal de Adulto mayor y elaborar el respectivo plan de acción mediante metodología participativa e interinstitucional (Reuniones según acto administrativo de cada municipio). Dando cumplimiento a las acciones que se deben plantear en cada comité explicado por el profesional, según acto administrativo Decreto 080 del 2016.
2. POLÍTICA PUBLICA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ: en el marco la LEY 1251 DEL 2008- 1151- 1171 DEL 2007.
FORMULADA (Rediseñar la política pública, según orientaciones dadas por el profesional SST y la directora de grupos vulnerables del Municipio, Según acuerdo No 017 del 20 del 2019).
NO FORMULADA
3. Cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018 para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19.

El Municipio está en proceso de contratación (licitación) para el programa de hogar geriátrico (bienestar) y centro vida. se orienta que el documento del programa centro día, se debe evidenciar la participación social y metodologías que permiten promover el envejecimiento activo, ajustado a la Ley 1276 de 2009 y armonizado con los anexos técnicos de la resolución 0024 del 2017 y la modificación según resolución 0055 del 12 enero del 2018 (modifica los artículos 2,3,4 y 12 de la resolución 0024 dl 2017), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se brindan orientaciones a las Entidades territoriales para la aplicación de la misma y normas complementarias sobre "Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor". En su documento se debe promocionar estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar, social y comunitario en pro del Adulto Mayor del Municipio.

Nota: es importante que como Municipio tenga claro que con la modificación 0055 del 2018 es transitoria hasta el 15 enero del 2019, para el cumplimiento en su totalidad en lo previsto en esta resolución

El recurso humano puede homologar sus títulos de formación ya sea profesional, tecnólogo o técnico para desempeñarse en el programa de centro vida, pero la resolución (modificatoria) dice en su artículo 12 según numeral 1,13,1.14y 1.15 que hasta el 15 enero del 2020 puede demostrar o acreditar su experiencia sin afectación en contratación. Demostrando 320 horas de practica y

		MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATÉGICA	
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION			
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	ACTA DE REUNION			
Vigente desde: 04/08/2014		Pág. 3 de 6			

Se recomienda adoptar la ley 1276 del 2009 donde especifica los alcances de su destinación de los recursos, 30% para hogar de bienestar o geriátrico y el 70% para programa centro vida. Su contratación debe quedar visibles las acciones individualizados tanto para cada programa como es: hogar geriátrico (funcionamiento) y centro vida con los (11 servicios de la canasta).

Se les socializa y se entrega la nueva resolución 0024 del 2017 y su modificatoria, Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Y que rige para el 2018, en el 2017 es transitorio, mientras el ente territorial la adopta. Se observa preocupación por parte de los actores locales del Municipio, sobre la implementación de la misma ya que se tiene mucho rezago, no es muy clara y poca flexible

4. Realizar acompañamiento en el entorno institucional a los centros de bienestar CBA que atienden a la persona mayor, según ámbitos (urbano, rural y rural disperso), para que den cumplimiento de los estándares de atención, según la Ley 1315 de 2009 (encuesta en pro de la dignificación de la vida de la persona mayor.

✓ Instrumento
✓ Planes de Mejora

5. Promocionar la denuncia y rechazo por parte de la comunidad a las violencias hacia los Adultos mayores; Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad, según Ley 1850 de 2017. Fortalecer a través de la gestión del conocimiento sobre deberes y derechos en salud del adulto mayor, al igual que elaboración de una ruta de atención en salud para los adultos mayores según lineamientos brindados por la SST.

Se entrega y se capacita en la ley 1850 del 19 julio del 2017 inicialmente a las personas quien recibe la asistencia o interviene en la misma, donde a manera general se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 del 2008, 1315 del 2009, 559 del 2000 y 1276 del 2009, se penaliza el maltrato por abandono y se dictan otras disposiciones. La idea es tengamos claro el actuar de cada actor municipal frente a cualquier tipo de violencia en especial el abandono con el adulto mayor y poder garantizar el restablecimiento de sus derechos y por ende mejorar su calidad de vida.

6. Actualizar el directorio de CBA y centros día. Al igual bases de datos con número de adultos mayores atendidos en los diferentes programas sociales del municipio por ejemplo subsidio del adulto mayor.

7. Promoción del envejecimiento activo, intercambio intergeneracional e intercultural y fomento de una cultura positiva de la vejez con estrategias como hábitos saludables, bienestar y calidad de vida en la utilización del tiempo libre del adulto mayor (hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, recreación, obras de teatro, celebraciones especiales), en el entorno institucional a los centros día, CBA según ámbito urbano, rural y rural disperso- COAI-PAS. Dirección administrativa de salud.

8. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas; día de la NO VIOLENCIA contra el adulto mayor (15 de junio), día del adulto mayor (último domingo del mes de agosto), en cumplimiento a la

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
Pág. 4 de 6		ACTA DE REUNION	
Vigente desde: 04/08/2014			

Ordenanza No. 023 del 18 de mayo de 2.007, día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y día del Colombiano de Oro el 24 de noviembre según Ley 1091 de 2006.

9. Hacer seguimiento a la implementación de las escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018, en las respectivas ESEs. Dirección local de salud.

10. Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud para promover derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores, al igual que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto. Socializar material entregado a las Administraciones Municipales. Con el fin fortalecer buenas prácticas, fomento de estilos de vida saludables en el marco de la situación de emergencia por COVID-19 con este grupo poblacional. Desde la oficina dirección local de salud.

11. Avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios-

Una vez terminada la asistencia técnica la profesional Dra. Diana Campos , sobre la importancia del trabajo articulado en prevenir cualquier tipo de violencia con el adulto mayor , se la habla de adoptar la normatividad de la ley 1850 del 2017 define competencias de cada actor y poder generar alternativas de solución en pro de esta población vulnerable

Para finalizar el profesional de la Secretaría de salud Departamento, dice que los lineamientos recogen un importante conjunto de acciones entorno al envejecimiento y la vejez desde el Estado y las organizaciones sociales de personas mayores. También busca retomar tanto el legado de iniciativas existentes, como las nuevas herramientas en que en el Municipio debe o se ha propuesto, tratando de superar la dispersión de la oferta de programas y de aproximar medidas de política poblacional para el envejecimiento y la vejez, aspirando con ello a generar mayores impactos en calidad de vida y en la realización de derechos.

Frente a política pública de envejecimiento y vejez, debe estar dirigida a todas las personas residentes del Municipio y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo (10 años).

Rediseñar el respectivo documento.
Se da por terminada la asistencia,

Código: FOR-GE-002	Versión: 03	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 6	Vigente desde: 04/08/2014
		ACTA DE REUNION					

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
Vigente desde: 04/08/2014		Pág. 6 de 6	

Registro Fotográfico:



Se anexa listado de asistencia

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		
		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014
Pág. 1 de 7				

OBJETIVO DEL ACTA: Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez lo cual permitirá definir acciones efectivas en el componente Operativo Anual de Inversiones COAI del municipio de FLANDES según meta del plan desarrollo EP1M26 VEJEZ.		FECHA: 19-03-2021	LUGAR: Secretaria Salud Departamental	REDACTADA POR: YEZID RUIZ MARIN
--	--	-----------------------------	---	---

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ANGIE DIAZ	Profesional Apoyo	Secretaria Salud Municipal

ORDEN DEL DIA: Saludo entre las partes Socializar los lineamientos vigencia 2019 para el componente de Envejecimiento y Vejez Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNION: Siendo las 9:00 a.m. del día 19 de Marzo del 2021, nos reunimos en la Secretaria Salud Departamental, donde inicialmente se hace la respectiva presentación del profesional YEZID RUIZ MARIN de la Dra ANGIE DIAZ, Definiendo el objetivo de la asistencia técnica en el día de hoy, como es orientar a trases del gestión del conocimiento todas las acciones que incluyan garantías de protección social dirigidas a la población adulta mayor. Se da inicio : El Profesional de la secretaria de Salud Departamental de la SST, resalta sobre la importancia de conocer los lineamientos dispuestos para el componente de Envejecimiento y Vejez, enmarcados en la normatividad actual vigente, adoptando líneas de acción efectivas y de impacto que beneficien a la población vulnerable.
--

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION	Código: FOR-GE-002
						Versión: 03
						Pág. 1 de 6
						Vigente desde: 04/08/2014

OBJETIVO DEL ACTA: Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez lo cual permitirá definir acciones efectivas en el componente Operativo Anual de Inversiones COAI del municipio de FLANDES según meta del plan desarrollo EP1M26 VEJEZ.	FECHA: 17-03-2021	HORA: 09:00 AM
	LUGAR: Secretaría Salud Departamental	
	REDACTADA POR: YEZID RUIZ MARIN	

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ANGIE DIAZ	Profesional Apoyo	Secretaria Salud Municipal
TEZID RUIZ MARIN	Profesional de Apoyo componente de Envejecimiento y Vejez	Secretaria de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA: Saludo entre las partes Socializar los lineamientos vigencia 2019 para el componente de Envejecimiento y Vejez Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 9:00 a.m. del día 19 de Marzo del 2021, nos reunimos en la Secretaría Salud Departamental, donde inicialmente se hace la respectiva presentación del profesional YEZID RUIZ MARIN de la dimensión de grupos vulnerables – componente Envejecimiento -Vejez y la profesional de apoyo de la Dra. ANGIE DIAZ, Definiendo el objetivo de la asistencia técnica en el día de hoy, como es orientar a trases del gestión del conocimiento todas las acciones que incluyan garantías de protección social dirigidas a la población adulta mayor.

Se da inicio :

El Profesional de la secretaria de Salud Departamental de la SST , resalta sobre la importancia de conocer los lineamientos dispuestos para el componente de Envejecimiento y Vejez, enmarcados en la normatividad actual vigente, adoptando líneas de acción efectivas y de impacto que beneficien a la población vulnerable.

		MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATÉGICA	Pág. 2 de 6
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	Version: 03
Código: FOR-GE-002		Vigente desde: 04/08/2014			

Dentro el fortalecimiento del gestión del conocimiento en esta asistencia técnica (lineamientos). Es empoderar a los actores locales en especial a la administración del Municipio de espinal, para la promoción de las buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses. Una vez orientado al Municipio pasamos a dar a conocer los lineamientos para el componente de ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

1. Reactivar o participar el Comité municipal de Adulto mayor y elaborar el respectivo plan de acción mediante metodología participativa e interinstitucional (Reuniones según acto administrativo de cada municipio). Dando cumplimiento a las acciones que se deben plantear en cada comité explicado por el profesional, según acto administrativo Decreto 052 del 2015.

2. POLÍTICA PÚBLICA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ: en el marco la LEY 1251 DEL 2008- 1151-1171 DEL 2007.
 FORMULADA (Rediseñar la política pública, según orientaciones dadas por el profesional SST.)
 Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo (10 mínimo de años.
 NO FORMULADA

3. Cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018 para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19.

El Municipio está en proceso de contratación (licitación) para el programa de hogar geriátrico (bienestar) y centro vida. se orienta que el documento del programa centro día, se debe evidenciar la participación social y metodologías que permiten promover el envejecimiento activo, ajustado a la Ley 1276 de 2009 y armonizado con los anexos técnicos de la resolución 0024 del 2017 y la modificación según resolución 0055 del 12 enero del 2018 (modifica los artículos 2,3,4 y 12 de la resolución 0024 dl 2017), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se brindan orientaciones a las Entidades territoriales para la aplicación de la misma y normas complementarias sobre "Estarmpilla para el Bienestar del Adulto Mayor". En su documento se debe promocionar estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar, social y comunitario en pro del Adulto Mayor del Municipio.

Nota: es importante que como Municipio tenga claro que con la modificación 0055 del 2018 es transitoria hasta el 15 enero del 2019, para el cumplimiento en su totalidad en lo previsto en esta resolución

El recurso humano puede homologar sus títulos de formación ya sea profesional, tecnólogo o técnico para desempeñarse en el programa de centro vida, pero la resolución (modificatoria) dice en su artículo 12 según numeral 1,13,1.14 y 1.15 que hasta el 15 enero del 2020 puede demostrar o acreditar su experiencia sin afectación en contratación. Demostrando 320 horas de practica y

		MACROPROCESO:		GESTIÓN ESTRATÉGICA	Pág. 3 de 6 Versión: 03 Código: FOR-GE-002
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION			
ACTA DE REUNION					Vigente desde: 04/08/2014

minimo 120 formativas.

Se recomienda adoptar la ley 1276 del 2009 donde especifica los alcances de su destinación de los recursos, 30% para hogar de bienestar o geriátrico, que nos atiendan adultos mayores vulnerables sin red familiar, articulado con la comisaría Municipal y según perfil de usuario definido por el Municipio y el 70% para programa centro vida. Su contratación debe quedar visibles las acciones individualizados tanto para cada programa como es: hogar geriátrico (funcionamiento) y centro vida con los (11 servicios de la canasta).

Se les socializa y se entrega la nueva resolución 0024 del 2017 y su modificatoria Resolución 0055 del 2018, Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Y que rige para el 2018, en el 2017 es transitorio, mientras el ente territorial la adopta. Se observa preocupación por parte de los actores locales del Municipio, sobre la implementación de la misma ya que se tiene mucho rezago, no es muy clara y poca flexible

4. Realizar acompañamiento en el entorno institucional a los centros de bienestar CBA que atienden a la persona mayor, según ámbitos (urbano, rural y rural disperso), para que den cumplimiento de los estándares de atención, según la Ley 1315 de 2009 (encuesta en pro de la dignificación de la vida de la persona mayor.

- ✓ Instrumento
- ✓ Planes de Mejora

5. Promocionar la denuncia y rechazo por parte de la comunidad a las violencias hacia los Adultos mayores; Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad, según Ley 1850 de 2017. Fortalecer a través de la gestión del conocimiento sobre deberes y derechos en salud del adulto mayor; al igual que elaboración de una ruta de atención en salud para los adultos mayores según lineamientos brindados por la SST.

Se entrega y se capacita en la ley 1850 del 19 julio del 2017 inicialmente a las personas quien recibe la asistencia o interviene en la misma, donde a manera general se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 del 2008, 1315 del 2009, 559 del 2000 y 1276 del 2009, se penaliza el maltrato por abandono y se dictan otras disposiciones. La idea es tengamos claro el actuar de cada actor municipal frente a cualquier tipo de violencia en especial el abandono con el adulto mayor y poder garantizar el restablecimiento de sus derechos y por ende mejorar su calidad de vida.

6. Actualizar el directorio de CBA y centros día. Al igual bases de datos con número de adultos mayores atendidos en los diferentes programas sociales del municipio por ejemplo subsidio del adulto mayor.

7. Promoción del envejecimiento activo, intercambio intergeneracional e intercultural y fomento de una cultura positiva de la vejez con estrategias como hábitos saludables, bienestar y calidad de vida en la utilización del tiempo libre del adulto mayor (hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, recreación, obras de teatro, celebraciones especiales), en el entorno institucional a los centros día, CBA según ámbito urbano, rural y rural disperso- COAI-PAS.

8. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas, día de la NO VIOLENCIA contra el adulto mayor

			
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA	ACTA DE REUNION
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	Pág. 4 de 6	Vigente desde: 04/08/2014

(15 de junio), día del adulto mayor (último domingo del mes de agosto), en cumplimiento a la Ordenanza No. 023 del 18 de mayo de 2.007, día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y día del Colombiano de Oro el 24 de noviembre según Ley 1091 de 2006.

9. Hacer seguimiento a la implementación de las escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018, en las respectivas ESES. Dirección local de salud.

10. Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud para promover derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores; al igual que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto. Socializar material entregado a las Administraciones Municipales. Con el fin fortalecer buenas prácticas, fomento de estilos de vida saludables en el marco de la situación de emergencia por COVID-19 con este grupo poblacional. Desde la oficina dirección local de salud.

11. Avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios-

Una vez terminada la asistencia técnica la profesional Dra. ANGIE DIAZ, solicita apoyo y acompañamiento al Municipio en lo posible para revisar la operatividad y cumplimiento de la normatividad que regula los programas CENTRO DIA-VIDA- HOGAR GERIATRICO, RECAUDO PRO ESTAMPILLA, POLITICA PUBLICA entre otros en temas de envejecimiento y vejez.

También es importante orientar a la oficina de comisaría Municipal para promocionar la ley 1850 del 2017 y conocer las competencias en el actuar frente un tipo de violencia con el adulto mayor y trabajo articulado para definir grado de vulneración en este curso de vida.

Para finalizar el profesional de la Secretaría de salud Departamento, dice que los lineamientos recogen un importante conjunto de acciones entorno al envejecimiento y la vejez desde el Estado y las organizaciones sociales de personas mayores. También busca retomar tanto el legado de iniciativas existentes, como las nuevas herramientas en que en el Municipio debe o se ha propuesto, tratando de superar la dispersión de la oferta de programas y de aproximar medidas de política poblacional para el envejecimiento y la vejez, aspirando con ello a generar mayores impactos en calidad de vida y en la realización de derechos.

Frente a política pública de envejecimiento y vejez, debe estar dirigida a todas las personas residentes del Municipio y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo (10 años).

Rediseñar el respectivo documento.

Se da por terminada la asistencia,

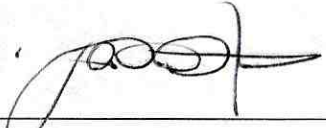
			
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	ACTA DE REUNION	
Vigente desde: 04/08/2014		Pág. 5 de 6	

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisar y armonizar las actividades del COAI-PAS para el 2021, según ASIS- PLAN DESARROLLO Y LINEAMIENTOS y resolución 3280 del 2018.	Dirección local de salud		Según lineamientos orientados.
Garantizar la vacunación de los adultos mayores de 80 años y más, según indicadores plateados por Ministerio de Protección social y Salud. Articulado con el grupo PAI, ESE, profesionales de gestión y EAPB. Y demás fases proyectadas.	Secretaría Salud Municipal	Inmediato y una vez se activen las diferentes fases	Articulado con los actores locales
Es importante registrar las acciones de salud pública del PIC en la planilla con enfoque diferencial, según SST.	Secretaría Salud Municipal y Desarrollo Social	Periódicamente	Una vez se contrate PIC con la ESE
Es importante revisar la ley 1276 de 2009, quien regula la funcionalidad de los programas CENTRO VIDA-DIA, donde se garantice la participación social y metodologías que permiten promover el envejecimiento activo. Armonizado con la Resolución 0024 del 2017 y 0055 del 2018.	Dirección grupos vulnerables y Desarrollo social		Según normatividad.
Revisar el cumplimiento del plan de acción aplicado a los hogares geriátricos según ley 1315 del 2009. Articulado con la dirección local de salud, Desarrollo social y fundación del hogar geriátrico, según plan de mejora a corto, mediano y largo plazo	Dirección grupos vulnerables, Desarrollo social y dirección local de salud.	Inmediato	Según normatividad

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
Código: FOR-GE-002	Versión: 03	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA
Vigente desde: 04/08/2014		Pág. 6 de 6	
ACTA DE REUNION			

Registro Fotográfico:



NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE DIAZ
FIRMA	
YEZID RUIZ MARIN	



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA
Secretaría de Salud
Departamento

16 MAR 2021

Gobernación del Tolima
NIT: 800.13.6727
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA



CIRCULAR No - 00121 -

Para: Administraciones Municipales, Direcciones locales de Salud, Coordinadores de Salud Pública.

De: Secretario de Salud del Tolima

Asunto: Jornada de Socialización de Lineamientos para el fortalecimiento de la Dimensión Poblaciones Vulnerables componentes del conflicto armado, Envejecimiento y Vejez, Discapacidad, Población Étnica y Habitante de la calle.

Con el objetivo de socializar los Lineamientos 2021 para el fortalecimiento de los componentes adscritos a la Dimensión Poblaciones Vulnerables y en aras de realizar proceso de articulación entre la Secretaría de Salud del Tolima y las 47 administraciones Municipales del Departamento, para la garantía de las acciones a implementar y la inclusión de estas en los diferentes programas a realizar en los territorios a los grupos vulnerables, me permito convocarlos a una jornada que se llevara a cabo de acuerdo a las fechas que se establecen así:

FECHA	HORA	Municipios
25-03-2021	2:00 PM	Regional Centro norte Anzategui, Venadillo, Santa Isabel, Lérda, Armero Guayabal, Mariquita, Honda, Falan, Palocabildo, Libano, Murillo, Casabianca, Villahermosa, Fresno Herveo, Alvarado, Ambalema, Ibagué, Piedras, Cajamarca, Royita, e Icononzo.
26-03-2021	2:00 PM	Regional Centro Sur San Antonio, Roncesvalles, Ortega, Chaparral, Coyaima, Rioblanco, Planadas, Ataco, Natagaima, Alpujarra, Dolores, Saldana, Purificación, Prado, Suarez, Villavieja, Coello, Flandes, Valle de San Juan, San Luis, Guamo, Meigán, Carmen de Apicalá, Cunday y Espinal.

La conexión se realizará a través de la plataforma Microsoft Teams, para lo cual se les enviara el link de acceso a la reunión a sus correos electrónicos.

JORGE BOLIVAR TORRES
Secretario de Salud

Revisó: Dra. Martha Palacios Uribe — Directora de Salud Pública Ibagué Tolima
Proyecto: Jashieldy Arias Bravo — Profesional Universitario grado 04

JOSE YESIT RUIZ MARIN

Mar 9/03/2021 9:23 AM

Para: Luisa Fernanda CASTELLANOS GONZALEZ; desarrollosocialaguamo@gmail.com

CARTILLA RUTA BUEN TRATO....
14 MB

cartilla-buen-trato-adultos-m...
2 MB

3 archivos adjuntos (16 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive

Buen día:

Allego modelo de ruta, por favor revisar y ajustar al Municipio según representación de instituciones locales
cordialmente,

YEZID RUIZ MARIN

Psicologo Especializado

Grupos Vulnerables - Envejecimiento - Vejez.

Secretaria Salud Departamental.

3125330206



Paula Andrea Moreno Sierra

Gerontóloga

Profesional de Apoyo SST

Componente de Envejecimiento y Vejez

Fortalecimiento de la Gestión Diferencial para las Poblaciones Vulnerables

No Móvil 3003814466

e-mail. Gerontología.tolima@gmail.com

**INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES
CONTRATO No 0575 de 26 / 02 DE 2021**

**PERIODO DEL INFORME DE 05 DE MARZO AL
05 DE ABRIL DE 2020**

***COMPONENTE
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ***

Ibagué, Marzo 05 de 2021

Doctor

JORGE LUCIANO BOLIVAR

Secretario de Salud del Tolima

ATT: Jasleidy Arias Bravo - Supervisora Contrato

Asunto: Remisión del primer Informe de actividades ejecutadas dentro del contrato de Prestación de Servicios No 0575 de fecha 26/02/2021.

Respetados doctores:

Anexo envío el primer Informe de actividades ejecutadas dentro del contrato de Prestación de Servicios No 0575 que tiene como objeto – Contratar la prestación de servicios de un profesional en gerontología para la implementación de acciones de asistencia técnica, acompañamiento a los diferentes municipios del Tolima que beneficien a la población adulta mayor en desarrollo del proyecto "Fortalecimiento de la gestión diferencial para la población vulnerable en el Tolima".

En el presente informe se entregan los resultados de las acciones ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 05 de marzo al 05 de abril de la actual vigencia; describiendo actividades tales como; Promoción, asistencia técnica, articulación intersectorial, inspección y vigilancia a la atención integral de los adultos mayores en los centros básicos de atención, centros día e IPS.

Las acciones desarrolladas en el marco de este contrato contribuyen al cumplimiento de la meta plan de desarrollo EP1M26: Realizar asistencia técnica a 47 entes territoriales del departamento con el fin de dar continuidad a la elaboración o implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, con su respectivo plan de acción intersectorial desde la competencia del sector salud socialización normalidad resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018, Ley 1315 de 2009, propendiendo por la garantía de la prestación de servicios integrales y demás legislación vigente.


PAULA ANDREA MORENO SIERRA
Gerontóloga
Contratista


VO. DO JASLEIDY ARIAS BRAVO
Supervisora del contrato

**FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA
LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA**

◀ Febrero Marzo 2021 Abril ▶						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					5 Acercamiento a Municipios y coordinación de agendas de asistencia técnica	6 Apoyo a la entrega de Material de educación en Salud para poblaciones vulnerables de los 47 municipios del Departamento.
7	8 Acercamiento a Municipios y coordinación de agendas de asistencia técnica	9 Documentación y preparación metodológica de temas de asesoría Técnica	10 Documentación y preparación metodológica de temas de asesoría Técnica	11 Asistencia Técnica y Participación Comité Adulto Mayor de Ronces Valles	12 Actividades administrativas y operativas propias del cargo	13 Acompañamiento Asesoría Técnica Poblaciones Vulnerables Municipio del Libano a la Profesional Especializado Jasbleidy Arias
14	15 Actividades administrativas y operativas propias del cargo	16 Asistencia Técnica Municipio del Libano y Participación Comité Adulto Mayor	17 Encuentro ley 1276 de 2009- Ministerio de Salud.	18 Asistencia Técnica Municipio de Ambalema	19 Asistencia Técnica Municipios de Venadillo y Lerida	20 Asistencia Técnica Municipio de Falan
21	22 Actividades administrativas y operativas propias del cargo	23 Asistencia Técnica Municipios de Casabianca y Murillo	24 Asistencia Técnica Municipios de Honda y Mariquita	25 Jornada de lineamientos Zonal 1	26 Jornada de Lineamientos Zonal 2	27 Asistencia Técnica Municipio de Villa Hermosa
28	29 Actividades administrativas y operativas propias del cargo	30 Apoyo a la Jornada de Vacunación Gobernación del Tolima	31 Elaboración de Informe			

OBLIGACIONES

1.- Realizar asistencia técnica a Directores Locales de salud o Coordinadores de salud pública de los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérída, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday para la formulación o puesta en marcha de la Política pública de envejecimiento y vejez en lo correspondiente a los planes de acción desde el sector salud y realizar acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud o Coordinación de Salud Pública para la elaboración de los planes de acción desde el sector salud que harán parte de las actividades inmersas en los comités municipales de vejez

DESARROLLO

En el mes de Marzo se realizó asistencia técnica presencial en Política Pública a los municipios de: Murillo, Líbano, Honda, Mariquita, Lérída y Venadillo y de manera virtual a los municipios de: Falan, Casabianca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles, de estos municipios, Falan, Roncesvalles y Honda cuentan con Política Pública, durante el encuentro se socializó la importancia de formular planes de acción a las PPV ya aprobadas y la pertinencia de elaborar Planes de Atención Municipal (de acuerdo a orientaciones de MINSALUD) para aquellos que aún no cuentan con la misma. Se explica de manera general cada uno de los ejes de la POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024. El municipio de Venadillo expresó por escrito la Intención de formular Plan de Atención Municipal y los Municipios de Líbano y Ambalema generaron compromisos para analizar la posibilidad en mesa técnica con sus respectivos alcaldes

ASISTENCIA TÉCNICA

Nº	MUNICIPIO	FECHA	MODALIDAD DE ASITENCIA TECNICA
1	RONCESVALLES	11/03/2021	VIRTUAL
2	LIBANO	16/03/2021	PRESENCIAL
3	AMBALEMA	18/03/2021	VIRTUAL
4	VENADILLO	19/03/2021	PRESENCIAL
5	LERIDA	19/03/2021	PRESENCIAL
6	FALAN	20/03/2021	VIRTUAL
7	CASABIANCA	23/03/2021	VIRTUAL
8	MURILLO	23/03/2021	PRESENCIAL

9	MARIQUITA	24/03/2021	PRESENCIAL
10	HONDA	24/03/2021	PRESENCIAL
11	VILLAHERMOSA	28/03/2021	VIRTUAL

Identificación estado actual de la Política Pública

Nº	MUNICIPIO	POLITICA PUBLICA	COMPROMISOS
1	RONCESVALLES	Política Pública aprobada a través del acto administrativo para este caso Acuerdo N° 04 del 27 de febrero de 2018	Coordinar una mesa de trabajo para conocer detalladamente la política Pública y establecer la Formulación de un Plan de Acción de la misma
2	LIBANO	Sin avance en el rediseño	Socializar con Alcalde Municipal y secretario de planeación la posibilidad de formulación del plan municipal de atención a la persona mayor
3	AMBALEMA	Sin avance	Socializar con el alcalde municipal posibilidad de formulación del plan municipal de atención a la persona mayor dentro como un aparte de la Política de Desarrollo Social que esta próxima a formularse
4	VENADILLO	Contratación de un Politólogo para la Formulación de la PP	Formular Plan Municipal de atención al adulto Mayor
5	LERIDA	Avance (proceso de caracterización)	Socializar con secretaría de gobierno la posibilidad de formular plan municipal de atención al adulto mayor
6	FALAN	Política Pública aprobada a través Acuerdo N° 014 del 15 de noviembre de	-Equipo de salud apropiado de la política pública - Formulación de acciones desde

		2019	el sector salud acordes a los objetivos de la política pública - formulación Plan de acción Política Pública
7	CASABIANCA	Desconocen los avances, durante el empalme no se mencionó este tema ningún documento	Indagar con administración anterior ubicación del archivo de los avances
8	MURILLO	Sin Avance y no tiene proyectado formular Política Pública en plan de desarrollo	No se generaron compromisos en este tema
9	MARIQUITA	Desconocen el documento que estaba por aprobar, refieren que en el empalme no se mencionó este tema ni se hizo entrega de información relacionada con PP	Indagar en el concejo municipal y en la secretaria de gobierno por este documento y en lo posible con la administración anterior.
10	HONDA	Política Pública aprobada a través Acuerdo N 019 del 08 de Noviembre de 2017	Avanzar en la mesa de trabajo para analizar la actualización y ajustes a la Política Pública.
11	VILLAHERMOSA	Desconocen los Avances, en proceso de empalme no se entregaron insumos ni ningún tipo de información con relación a este tema	Indagar con la administración anterior avances en este tema y ubicación de archivos.

CONTEXTO TEORICO

**EJES ESTRATEGICOS, LINEAS DE ACCION Y METAS DE LA POLÍTICA
PÚBLICA NACIONAL**

Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores

Líneas de acción

- Fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores
- Promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores
- Protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores

Eje 2: Protección Social Integral

- Ampliación de la seguridad en el ingreso
- Protección y garantía del derecho a la salud
- Desarrollo de la promoción y asistencia social
- Fomento de la seguridad alimentaria y nutricional
- Promoción de vivienda digna y saludable
- Reconocimiento y protección del envejecimiento rural

Líneas de acción

Eje 3: Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable

Líneas de acción

- Creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables
- Construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez
- Promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable

Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación

Líneas de acción

- Desarrollo de investigación sobre envejecimiento humano y vejez
- Ampliación de la formación de talento humano de niveles técnico, profesional y especializado

Medidas para el diseño y ejecución de Planes Municipales de Atención Integral de Personas Adultas Mayores, Envejecimiento Humano y Vejez

Con base en los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano

y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, dentro de su jurisdicción.

Para facilitar el proceso de estructuración del plan municipal de atención integral, la administración municipal deberá, además, generar espacios de participación de las personas adultas mayores que consulten sus derechos, necesidades y expectativas para lo cual podrán utilizar la metodología MIPSAM, descrita en la página 8 de la presente Guía.

También deberán elaborar una línea de base o una caracterización de las condiciones de vida de las personas mayores residentes en la entidad territorial, acorde con lo planteado en la sección 2.2 de esta Guía. La construcción del Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberá contener como mínimo, además de la línea de base o caracterización de las condiciones de vida de las personas 18 mayores, los siguientes componentes : 1) campos de intervención de la situación de las Personas Mayores, 2) metas, 3) indicadores, 4) medios de verificación, 5) responsables, 6) competencias de municipios y departamentos, 7) definición de plazos de cumplimiento y 8) financiación y gestión presupuestal.

También deberá elaborar una línea de base o una caracterización de las condiciones de vida de las personas mayores residentes en la entidad territorial, acorde con lo planteado en la sección 2.2 la Guía.

Campos de intervención de la situación de las Personas Mayores basados en derechos

En consistencia con la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez 2015- 2024, los Planes Municipales de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberán incluir, como mínimo, cuatro campos de intervención con el alcance de contenido precisado por las líneas de acción respectivas de las Políticas Nacional y Departamental. Los campos mínimos de intervención son: 1) Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, 2) Protección Social Integral, 3) Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable, y 4) Formación del Talento Humano e Investigación.

Metas, indicadores y medios de verificación

Los Planes Municipales de Atención Integral de las Personas Mayores deberán incluir metas, indicadores y medios de verificación. Las metas se entienden como los logros o resultados cuantitativos y cualitativos esperados con base en las acciones, actividades o intervenciones realizadas por los actores públicos o sociales responsables, durante un determinado periodo de tiempo. El Departamento Nacional de Planeación -DNP (s.f.) precisa que las metas deben medirse en términos de tiempo, cantidad y si es posible calidad.

Los indicadores constituyen una “representación cuantitativa, verificable objetivamente, a partir de la cual se registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo. En consecuencia, es a partir de indicadores que se pueden determinar objetivamente, los resultados de las intervenciones públicas y valorar su desempeño”.

Los indicadores deben ser claros, relevantes, económicos, medibles y adecuados. A su vez, los medios o fuentes de verificación representan la evidencia tangible del avance o cumplimiento de las metas. Los medios de verificación pueden plasmarse en documentos oficiales, informes, boletines, evaluaciones, encuestas, registros administrativos, registros contables, ordenanzas departamentales, acuerdos municipales y actos administrativos, entre otros.

Responsables y competencias de municipios y departamentos

Responsables y competencias de municipios y departamentos El Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberá identificar con precisión cada una de las entidades y sectores públicos responsables de las actividades e intervenciones definidas, tanto del orden municipal como del orden departamental. De acuerdo con las competencias de las entidades públicas municipales se concretará el alcance de cumplimiento de la meta, en el corto y mediano plazo, es decir a dos (2) y cuatro (4) años, respectivamente, en consistencia con el periodo de gobierno de los mandatarios locales. Además, es necesario avanzar en la concertación de acciones, actividades e intervenciones intersectoriales que complementen el trabajo sectorial, fundadas en las características de problemáticas que trascienden los límites de sectores específicos.

21 3.4 Definición de plazos de cumplimiento En general, es recomendable que los Planes Municipales de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez se proyecten a diez años, o como mínimo deberán estructurarse para que su cumplimiento coincida con el periodo de gobierno de los alcaldes municipales, precisando metas de corto plazo a un año o dos años, y metas de mediano plazo a tres o cuatro años.

Financiación y gestión presupuestal

Para la financiación del Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberán utilizarse los recursos derivados de la Ley 1276 de 2009, modificada por la Ley 1850 de 2017, destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la entrega de diferentes servicios sociales dentro de las modalidades de atención representadas por los centros vida y por los centros de bienestar para personas adultas mayores. También deberán utilizarse los recursos previstos por la Ley 715 de 2001, artículo 76, numeral 11, destinados a la atención de grupos vulnerables dentro de los cuales se incluyen a las personas mayores. Además podrán aplicarse recursos derivados del Sistema General de Regalías, previo cumplimiento de los requisitos y el procedimiento determinados por la Ley 1530 de 2012 y del Acuerdo 45 de 2017, o normas que las modifiquen o sustituyan. Los recursos propios de las administraciones municipales también deben aplicarse a la atención integral y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores residentes en la respectiva jurisdicción político-

administrativa, en cumplimiento y desarrollo, entre otras, de la Constitución Política de Colombia, artículos 13 y 46, de la Ley 100 de 1993, artículos 261 y 262, y de la Ley 136 de 1994, artículo 3, numerales 3, 4 y 5.

Ver Anexo –actas por municipio de Jornadas Presenciales y Virtuales

2. Realizar acciones de asistencia técnica en el entorno institucional del hogar de adulto mayor de zona urbana y/o rural en los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérida, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday con el fin de orientar y verificar que la Dirección Local de Salud y/o desarrollo social o quien haga sus veces para que se aplique la encuesta mediante la cual se identificará la situación de las instituciones de promoción y protección social para personas mayores, revisando los avances en los planes de mejoramiento en el marco de la Política Nacional de envejecimiento y vejez y el marco normativo nacional, para garantizar la prestación de servicios integrales para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Se entregará como insumo los planes de acción de cada hogar para verificar su ejecución.

DESARROLLO

Durante las jornadas de asistencia técnica realizadas en el mes de marzo (presencial y virtual según cronograma) con los municipios de Murillo, Líbano, Honda, Mariquita, Lérida, Venadillo, Falan, Casabianca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles se abordó de manera puntual la ley 1315 de 2009 por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención y cuyo objetivo es garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

El **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define que el seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal; para facilitar este ejercicio se da a conocer el documento de identificación de centros de protección al adulto mayor elaborado por el ministerio de salud y en el cual se abordan los siguientes ítems:

- Identificación de las instituciones de larga estancia
- Caracterización de personas mayores
- Infraestructura,
- Condición sanitarias y ambientales

- Administración del recurso humano

Este Instrumento permite:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

Una vez los municipios navegaron por cada una de las pestañas del instrumento y aclararon dudas se generaron los siguientes compromisos

Nº	MUNICIPIO	CENTROS DE LARGA ESTANCIA	COMPROMISOS
1	RONCESVALLES	Hogar la Milagrosa	Iniciar el proceso de verificación de requisitos mínimos de cumplimiento para Centros de Protección al adulto Mayor
2	LIBANO	Hogar San José para Ancianos	Coordinar con los Hogares de larga Estancia el diligenciamiento de la encuesta de IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS MAYORE y Proponer a los mismos el análisis de sus resultados
		Días Buenos del Adulto Mayor	
		Hogar Divina Misericordia	
3	AMBALEMA	Ancianito de Santa Lucia	Revisar el documento de identificación de CPS del ministerio y avanzar en las acciones de seguimiento
4	VENADILLO	Hogar Mario y Susana	Realizar la actualización de la base

		Garces	de datos de los residentes del hogar geriátrico de acuerdo a las indicaciones de asistencia técnica Revisar el documento e identificación de CPS del ministerio y avanzar en el diligenciamiento
5	LERIDA	Fundación refugio Paz y Amor	Continuar con el proceso de seguimiento a Centros de Protección y formular un plan de mejora en caso de que sea necesario de acuerdo a los resultados de febrero.
		Fundación los Andes	
6	FALAN	No cuento con CPSAM	Verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos de funcionamiento del Centro de Bienestar del Anciano de San Sebastian de las Palmas con el fin de conocer las condiciones de la atención de las 6 personas mayores con las que se tiene contratado servicios
7	CASABIANCA	“María Auxiliadora	Agendar visitas de verificación de cumplimiento de los requisitos mínimos de funcionamiento de las instituciones de larga Estancia del Municipio
		Fundación San Martin de Porras	
8	MURILLO	Hogar Día San Felipe	Realizar seguimiento situación del Centro día Hogar San Felipe y de la casa donde habitan 4 adultos mayores en abandono y que están bajo la responsabilidad del municipio de acuerdo a la ley 1315 de 2009, utilizando instrumento de identificación de instituciones para adultos mayores de Min salud

9	MARIQUITA	Fundación Divina Providencia. Madre María Rafols	Iniciar identificación de centros de larga estancia el día 28 de abril con el Hogar Madre Rafols
		Oaisis	
		Hogar de Paso Madre Teresa de Calcuta	
10	HONDA	<i>Casa Lucia</i>	Realizar seguimiento a requisitos mínimos de funcionamiento a centros de atención al adulto mayor los días 05 de Marzo y 21 de Octubre
		<i>Asilo San Antonio</i>	
11	VILLAHERMOSA	Hogar San Vicente	Avances con el seguimiento al Hogar San Vicente para verificar cumplimiento de ley 1315 de 2009

Los 11 Municipio se comprometieron a realizar las acciones de seguimiento al cumplimiento de la ley 1315 de 2009, teniendo en cuenta el instrumento de identificación, previo a ello realizarán las actividades correspondiente de socialización y apropiación del mismo con el talento humano a quien le corresponda esta actividad.

Ver Anexo –actas por municipio de Jornadas Presenciales y Virtuales

3. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima, mediante jornada de cuidado emocional dirigida a los cuidadores y/o talento humano que orienta y atiende a los adultos mayores de los hogares, con el fin de prevenir su desgaste emocional, para que se garantice la prestación de servicios integrales del adulto mayor en los municipio de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérída, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday

DESARROLLO

Para dar cumplimiento a esta actividad se esta construyendo el proceso metodológico que permitirá abordar el cuidado emocional desde estrategias experienciales a través de la conectividad.

4.- Realizar acciones de asistencia técnica en el entorno institucional del Centro Vida –Día de adulto mayor de zona urbana y/o rural en los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero, Guayabal, Lérída, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday con el fin de que se dé cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19.

DESARROLLO

Las acciones de asistencia técnica se abordaron a partir de la socialización de la ley 1276 de 2009, la resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018; haciendo especial énfasis en: Artículo 11 canasta mínima de servicios, en este punto se revisó con los municipios la norma explicándose artículo por artículo se orienta a incluir en los contratos procesos de atención que conlleven al cumplimiento de los servicios a través de estrategias acordes a lineamientos por Covid 19. además se orienta a las administraciones locales de Murillo, Líbano, Honda, Mariquita, Lérída, Venadillo, Falan, Casabianca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles para que previamente a la implementación del programa centro vida realicen un diagnóstico o caracterización de la población y así conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en las individualidades de las personas mayores. Con relación a la resolución 024 de 2017 y 055 de 2018 se socializó puntualmente: autorización de funcionamiento, requisitos mínimos esenciales, estándares aplicables, y anexo técnico.

El acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Murillo: Presencial - Villa hermosa: Virtual

Líbano: Presencial - Casabianca: Virtual

Honda: Presencial - Falan: Virtual

Mariquita: Presencial – Ambalema: Virtual

Lérída: Presencial - Roncesvalles: Virtual

Estado actual del Programa Centro día y Compromisos Adquiridos

Nº	MUNICIPIO	CENTRO VIDA	COMPROMISOS
1	RONCESVALLES	Activo	Revisar normatividad y propender

2	LIBANO	Inactivo	por cumplimiento de la misma en el contrato suscrito, teniendo en cuenta lineamientos por Covid 19
3	AMBALEMA	Inactivo	
4	VENADILLO		
5	LERIDA	Activo	No se adquirieron compromisos
6	FALAN	Inactivo	Revisar normatividad y propender por cumplimiento de la misma en el contrato que se suscriba teniendo en cuenta lineamientos por Covid 19
7	CASABIANCA	Activo	Verificar el tipo de Programa de atención en modalidad externos que contempla el municipio y que realiza con el hogar de larga estancia que funciona en el área urbana y si está acorde a la ley 1276 de 2009 y resolución 024 de 2018 y 055 de 2019
8	MURILLO	Activo	Programa que opera los 365 días del año
9	MARIQUITA	Inactivo	Socializar con Secretaria de Gobierno, ellos son los directamente responsables de este programa.
10	HONDA	Inactivo	Revisar normatividad y propender por cumplimiento de la misma en el contrato que se suscriba teniendo en cuenta lineamientos por Covid 19
11	VILLAHERMOSA	Activo	

CONTEXTO TEORICO

La Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo

ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, Room o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros, se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social.

En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Cabe mencionar que en el marco de la Ley 1276 de 2009 se ofrece una canasta de servicios que debe brindar los programas centros día o vida.

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo
- * Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- * Uso de Internet.

Con respecto a los demás servicios que propone la Ley 1276 de 2009 deben propender para que se desarrolle la Autonomía y capacidad de decidir en el adulto mayor, se debe promover la Independencia en la capacidad de realizar actividades por sí mismo, enfatizar en lo que es dignidad.

DOCUMENTACION

1. Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico centro vida
2. Nombre, identificación y domicilio del representante legal
3. Documentos que acrediten el dominio de inmueble o de los derechos para ser utilizados
4. Plano o croquis a escala de las dependencias

Documento en el que manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios y condiciones sanitarias y ambientales básicas

6. Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble
7. Identificación del director responsable del inmueble con copia de su título de formación, carta de aceptación del cargo y horario en el que se encuentra o se encontrara en el establecimiento.
8. Planta de personal con que funciona o funcionara el centro vida y sistemas de turnos.

9. Reglamento interno del establecimiento (derechos, deberes, causales de exclusión, formulario donde conste que el usuario conoce y se compromete a cumplir los derechos y deberes)

10. Plan de Evacuación ante emergencias

11. Libro foliado para sugerencias o reclamos

De igual manera la resoluciones 0024 y 0055 proponen que por cada cierto número de beneficiarios los centros vida deben contar con un perfil de talento humano requerido y si va en aumento el número de beneficiarios a atender así mismo deben contar con más personal para brindar una atención con calidad.

Se orienta a los municipios para que formulen procesos de atención centrados en la Persona Mayor en donde se priorice el fortalecimiento de capacidades funcionales y cognitivas, favoreciendo de esta manera un mayor nivel de independencia y autonomía que conlleve y al envejecimiento activo y por ende a un envejecimiento saludable y con bienestar. Todas las acciones a realizar deben estar transversalizadas con la cultura del Buen Trato la cual esta soportada por la ley 1850 de 2017 y el ejercicio de los derechos de las Personas Mayores

Los municipios deben estar en la capacidad de adaptar los programas sociales de acuerdo a las restricciones por pandemia Covid 19.

Ver Anexo – Actas por cada uno de los municipios

5. Realizar desarrollo de capacidades mediante la socialización de la Ley 1850 de 19 de Julio de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones, deberes y derechos de los adultos mayores realizando sensibilización para la humanización de los servicios prestados a las personas mayores, al igual que la socialización de la ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor dicha acción se dirigirá a los Directores Locales de Salud y/o Coordinador de Salud Pública en los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérída, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday

DESARROLLO

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores. temas importantes que trae la ley y que fueron puntualizados con DLS, Coordinadores de salud Pública y enlaces de adulto mayor de los municipios de Murillo, Líbano, Honda, Mariquita, Lérída, Venadillo, Falan, Casabianca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles, los cuales son:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.

2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

Además se sugiere al municipio conocer la ley 2055 de 2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015.”

6. Socializar los lineamientos vigencia 2021 para el componente de Envejecimiento y Vejez lo cual permitirá definir acciones efectivas en el componente Operativo Anual de Inversiones COAI y hacer seguimiento a la ejecución del mismo en los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falán, Honda, Ronesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero, Guayabal, Lérída, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday

DESARROLLO

Los días 25 y 26 de marzo se llevó a cabo la jornada de lineamientos para la ejecución de actividades de la dimensión de Poblaciones Vulnerables cuyo objetivo fue: Socializar los Lineamientos 2021 para el fortalecimiento de los componentes adscritos a la Dimensión Poblaciones Vulnerables en aras de realizar proceso de articulación entre la Secretaria de Salud del Tolima y las 47 administraciones Municipales del Departamento para la Garantía de las acciones a implementar y la inclusión de estas en los diferentes programas a realizar en los territorios a los grupos vulnerables. La dimensión de Vejez orientó los procesos hacia: Política Pública, Comité de Adulto Mayor, requisitos mínimos para Centros de larga Estancia en el marco de la normatividad vigente, rutas de atención en salud para la prevención de violencia al adulto mayor, ley 1850 de 2017, promoción del envejecimiento activo, cuidado emocional dirigido a cuidadores, celebraciones conmemorativas, seguimiento resolución 3280 de 2018, Educación en salud para promover derechos y deberes y consolidación de agremiaciones, asociaciones o agrupaciones que propendan a la puesta en marcha de la política pública y orientaciones actividades PIC.

De los 23 Municipios asignados a este contrato asistieron los 23 esto traduce que el 100% de los municipios conocen los lineamientos a implementar en el componente de envejecimiento y vejez durante la vigencia 2021:

MUNICIPIOS			
Mariquita	Alvarado	Villarrica	Falan
Honda	Roncesvalles	Santa Isabel	Murillo
Líbano	Palocabildo	Herveo	Fresno
Armero Guayabal		Lérida	Venadillo
Ambalema	Casabianca	Villahermosa	Dolores
Alpujarra	Piedras	Anzoátegui	Cunday

Ver Anexo – Acta de asistencia

7. Llevar a cabo actualización de directorio de hogares de adulto mayor y centros día en el cual se estipule Dirección, teléfono, correo electrónico. Nombre del Representante legal, número de adultos mayores atendidos, género, al igual que los centros día en los municipio de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Libano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérida, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday, al igual que relación de adultos mayores beneficiarios de este programa para acceder a la vacuna por COVID-19 según orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DESARROLLO

Se realiza actualización de Centros de Larga Estancia de los municipios de: Murillo, Libano, Honda, Mariquita, Lérída, Venadillo Casabinaca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles: Es de destacar que los municipios cuentan con una base de datos ya actualizada debido a requerimiento del Ministerio de Salud por vacunación para covid 19; en este sentido y con los archivos existentes se dan orientaciones para actualización de base de datos de manera trimestral y además incluir todas las instituciones existentes o en proceso de legalización de cada territorio. Revisando la base de datos con los funcionarios de las DLS se tiene la siguiente Información a la fecha.

Nº	MUNICIPIO	CENTROS DE LARGA ESTANCIA	MODALIDAD
1	RONCESVALLES	Hogar la Milagrosa	Residencia
2	LIBANO	Hogar San José para Ancianos	Residencia
		Días Buenos del Adulto Mayor	
		Hogar Divina Misericordia	
3	AMBALEMA	Ancianito de Santa Lucia	Residencia
4	VENADILLO	Hogar Mario y Susana Garcés	Residencia
5	LERIDA	Fundación refugio Paz y Amor	Residencia
		Fundación los Andes	
		PRECOVIVERES	Centro día
6	FALAN	No cuento con CPSAM	
7	CASABIANCA	“María Auxiliadora	Residencia
		Fundación San Martin de Porras	
8	MURILLO	Hogar Día San Felipe	Centro Día

9	MARIQUITA	Fundación Divina Providencia. Madre María Rafols	Residencia
		Oasis	Residencia
		Hogar de Paso Madre Teresa de Calcuta	Residencia- Centro día
10	HONDA	<i>Casa Lucia</i>	Residencia
		<i>Asilo San Antonio</i>	
11	VILLAHERMOSA	Hogar San Vicente	Residencia- Centro día

8. Realizar coordinación intersectorial mediante el acompañamiento a las reuniones del Comité Departamental de Envejecimiento y Vejez que se convoquen para la elaboración del Plan de acción correspondiente al sector salud. Se elaborará informe

DESARROLLO

A la fecha no se han convocado reuniones del Comité Departamental de Envejecimiento y Vejez

9. Socializar los lineamientos sobre la celebración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez (junio 15), día del adulto mayor (30 de agosto), día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y el día del Colombiano de oro (24 de noviembre) al municipio de Cajamarca y solicitar informe de las acciones realizadas por el municipio.

DESARROLLO

Socializar los lineamientos sobre la celebración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez (junio 15), es una actividad proyectada para el mes de Mayo

10.- Dar cumplimiento a las acciones que le sean asignadas en el marco del Plan de Trabajo definido por la Secretaria de Salud Departamental para el desarrollo operativo del componente MAITE.

DESARROLLO

Durante este periodo se brindó a 11 Municipios (Murillo, Líbano, Honda, Mariquita, Lérída, Venadillo Casabinaca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles) asistencia técnica para el

cumplimiento de la resolución 0024 de 2017 y 0055 de 2018 y Ley 1315 de 2009 y de esta manera garantizar la prestación de servicios en programas sociales dirigidos al adulto mayor conforme a la legislación vigente.

11- Realizar seguimiento a la construcción de la ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, la cual fue orientada en la vigencia anterior a los directores locales de salud y/o coordinadores de Salud Pública en los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Roncesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérída, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday

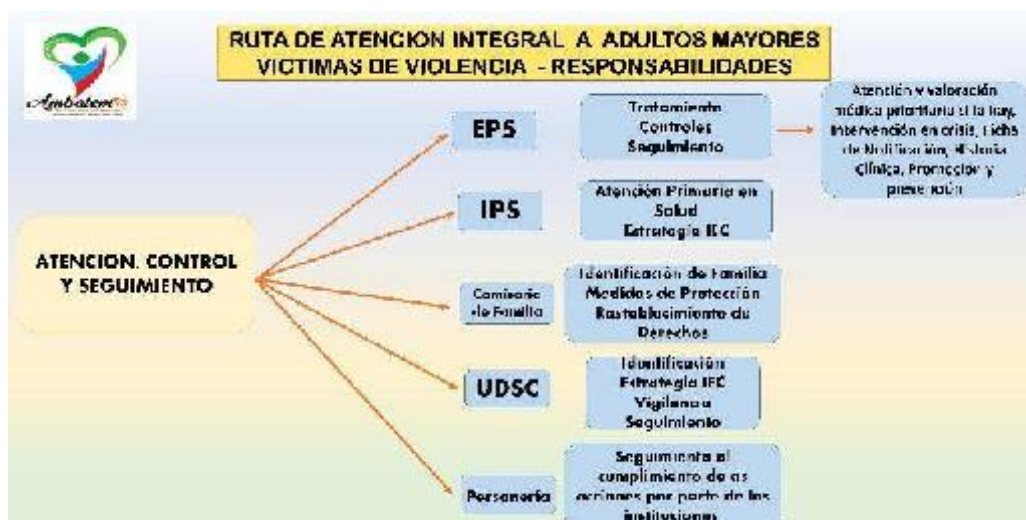
DESARROLLO

Para dar cumplimiento a esta actividad se orientó a los municipios de Murillo, Líbano, Honda, Mariquita, Lérída, Venadillo, Falan, Casabianca, Villahermosa, y Roncesvalles acerca del proceso participativo en la construcción de la ruta de atención en salud para la prevención de violencias al adulto mayor y del cual se enfatizó en la importancia de llevar a cabo mesas de trabajo con actores gubernamentales, institucionales, sectoriales, comunitarios, de la sociedad civil y personas adultas mayores (en un porcentaje representativo acorde a las estadísticas del municipio y que abarque el área rural y urbana) cumpliendo con protocolos y lineamientos por Covid 19, se orientan algunas acciones metodológicas que pueden facilitar el reconocimiento actual de las violencias al adulto mayor, reconocer las instituciones que atienden los casos y el direccionamiento que dichas entidades dan en cada uno de los municipios y a partir de los datos que arroje esta línea de base, generar proceso de documentación y construcción de la ruta de atención.

Una vez desarrollado el tema se identifica que de este grupo de Municipios solo **AMBALEMA** cuenta con Ruta de Atención para Prevención de Violencias al adulto mayor, por ende se hicieron compromisos con los 10 municipios que a la fecha no presentan avances con relación a la construcción de la misma; además se dieron algunas orientaciones para abordar el proceso facilitador con la estrategia de cartografía social, la cual es una herramienta de planificación urbana participativa en el que los propios actores repiensen el territorio desde el mapa, poniendo en el centro el saber y la memoria de las personas que viven en él y buscando soluciones colectivas desde la participación ciudadana y el dialogo entre diferentes actores.

Ruta de Atención Municipio de Ambalema





El Municipio de Ambalema debe iniciar un proceso de apropiación de la Ruta con cada uno de sus actores ya que en comité de adulto Mayor se evidencio desconocimiento de la misma y confusión en las funciones de las instituciones con relación a casos de violencia a los adultos mayores

12.- Realizar desarrollo de capacidades a los directores locales de salud y/o coordinadores de Salud Pública en los municipios de Mariquita, Alvarado, Villarrica, Falan, Honda, Ronesvalles, Santa Isabel, Murillo, Líbano, Palocabildo, Herveo, Fresno, Armero Guayabal, Lérida, Venadillo, Ambalema, Casabianca, Villahermosa, Dolores, Alpujarra, Piedras, Anzoátegui y Cunday dando a conocer las escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018, con el fin de que desde las administraciones municipales se haga seguimiento a las ESE en su aplicación..

DESARROLLO

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la

optimización del uso de los recursos. Para dar cumplimiento a este objetivo en la población adulta mayor se socializó con los municipios de Murillo, Libano, Honda, Mariquita, Lérída, Venadillo, Falan, Casabinaca, Villahermosa, Ambalema y Roncesvalles las escalas de valoración funcional y familiar establecidas en la resolución 3280 de 2018 para identificar nivel de fragilidad en el adulto mayor (Barthel, Katz, Lawton y ecomapas o familiogramas) y que deben ser aplicadas de manera semestral o anual. Los 11 municipios establecieron compromisos con relación a: seguimiento a las IPS y seguimiento a historias clínicas

Ver anexo: Actas de Asistencia

CONTEXTO TEORICO

✓ Índice de Katz

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad.(severa, moderada y ausencia de Incapacidad)

Índice de Katz

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	☐
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	☐
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	☐
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	☐
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	☐
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	☐
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	☐
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	☐

✓ Índice de Barthel

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulaci3n y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuaci3n (0, 5, 10, 15) seg3n el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuaci3n total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es f3cil de aplicar, aprender y de interpretar no lleva, por t3rmino medio, m3s de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitaci3n. Valora bien la necesidad de hospitalizaci3n y el resultado funcional final.

ÍNDICE DE BARTHEL		
1. Comer	- Independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar, untar, usar condimentos...	5
	- Totalmente dependiente	0
2. Bañarse/ ducharse	- Independiente	5
	- Necesita ayuda	0
3. Aseo personal	- Independiente para lavarse las manos, la cara, los dientes, peinarse, afeitarse, manejar maquinilla eléctrica, maquillarse. No incluye capacidad de trenzarse o moldearse el pelo.	5
	- Necesita ayuda	0
4. Vestirse/desvestirse	- Independiente	10
	- Necesita ayuda, pero puede hacer al menos la mitad	5
	- Totalmente dependiente	0
5. Control esfínter anal	- Continente	10
	- Algún accidente de incontinencia (1/semana)	5
	- Incontinencia o necesita ayuda para ponerse un enema	0
6. Control vesical	- Continente (durante al menos 7 días)	10
	- Algún accidente (1 o menos/24h)	5
	- Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa por sí solo	0
7. Manejo del retrete	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
8. Desplazamiento silla/cama	- Independiente	15
	- Necesita mínima ayuda, física o verbal	10
	- Necesita gran ayuda; se mantiene sentado	5
	- Totalmente dependiente	0
9. Desplazamientos	- Independiente	15
	- Necesita ayuda	10
	- Independiente en silla de ruedas (50m)	5
	- Incapaz de desplazarse	0
10. Subir y bajar escaleras	- Independiente	10
	- Necesita ayuda, física o verbal	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad; coger el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Esta escala es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

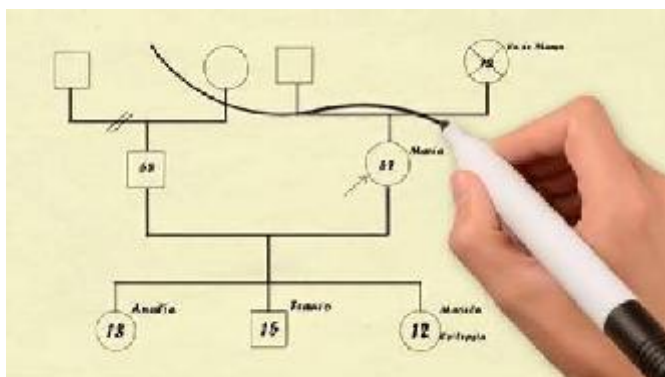
No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el

- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	



ECOMAPA- FAMILIOGRAMA: Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para **detectar problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos**, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.

Es por esto que está demostrado, según Rogers y Cohn, que **su uso rutinario en la atención primaria mejora significativamente la detección de los datos que hacen referencia a la estructura familiar, repetición de enfermedades y patrones relacionales familiares**.



Ver Anexo: Actas de Asistencia

13- Preparar junto con el equipo de profesionales del componente de envejecimiento y vejez un Facebook live sobre temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tener en cuenta lineamientos en el marco de la PANDEMIA por COVID-19

DESARROLLO

Actividad que se tiene proyectada realizar una vez avance el proceso contractual y los temas serán definidos en conjunto con el equipo de trabajo del componente de envejecimiento y vejez.

14. Realizar y entregar los informes que se requieran para el apoyo al cargue de BIG DATA de manera quincenal y enviar al Ingeniero de Sistemas del componente de víctimas del conflicto armado en las fechas estipuladas

DESARROLLO

El Informe de BIG DATA fue enviado el día 28 de Marzo al Ingeniero Nelson del componente de Víctimas del conflicto armado al e-mail inge.nelson.93@gmail.com

15-Entregar informe mensual a la supervisora del contrato, de las actividades realizadas con soportes como Planillas de asistencias, actas de visita por municipio, fotos, debidamente foliado y archivado según la Ley de archivo, escaneado y en medio magnético para el cargue en las herramientas tecnológicas que disponga la Gobernación del Tolima- Secretaría de Salud Departamental y otras Instituciones que las requieran; de igual manera diligenciar el formato único de inventario documental mes a mes, requisito indispensable para dar visto bueno a la presentación de informes de avance

DESARROLLO

El primer informe de actividades contiene la descripción detallada de las acciones realizadas durante el mes de marzo, el documento se entrega en medio físico debidamente foliado y en medio magnético Scan pdf. Así como también se hace entrega de manera individual de las actas o informes a color para respectivo cargue a la plataforma Ejecutor. Se diligencia formato único de inventario documental.

16.- Concertar con la supervisora el cronograma de las actividades proyectado para cada mes, en el que se estipule las asistencias técnicas a realizar mes a mes y las demás acciones de articulación que se llevarán a cabo en la Ciudad de Ibagué, este cronograma se elaborará de manera quincenal y estará sujeto a posibles cambios que se presenten durante la ejecución del contrato, el cual para efectos de inicio de actividades deberá presentarse en físico con visto bueno de la supervisora para lo cual no podrá darse inicio a las actividades sin que esté pactado y concertado. Se determinará las asistencias técnicas que se llevarán a cabo mediante alternancia entre la virtualidad y la presencialidad, según comportamiento de la pandemia por COVID-19 en cada Municipios

DESARROLLO

Se precisa que el cronograma de actividades se elaboró y se concertó con la Supervisora del contrato, quien aprobó la realización de las actividades allí descritas.

17.- Asistir a una reunión mensual para revisar avances y planes de mejoramiento en el Programa, y para realizar espacios de análisis de trabajo

DESARROLLO

Reunión que se llevó a cabo el día Martes 23 de marzo a las 4:30 pm por plataforma meet y cuyo objetivo fue: - Socialización de orientaciones a los profesionales de Discapacidad, Adulto Mayor, víctimas del conflicto armado y Etnias (Indígena) y en donde se abordaron temas relacionados con: documentación oportuna para la ejecución del contrato, obligaciones contractuales, afiliaciones correspondientes, cronogramas de actividades, formato de informes, matriz Big Data, documentación Secoop II, ética del trabajo en equipo y Jornada de lineamientos para poblaciones vulnerables los días 25 y 26 de marzo.

Ver anexo: Acta de Asistencia

18.- Apoyar las diferentes actividades y asistir a las reuniones programadas desde la Dirección de Salud Pública según se requiera

DESARROLLO

El sábado 06 día Sábado 06 de marzo se apoyó la entrega de material de educación en salud para poblaciones vulnerables de los municipios del departamento del Tolima. y el día martes 30 de marzo se realizó apoyo a la jornada masiva de vacunación para Covid 19 dirigida a personas mayores de 70 años y que tuvo lugar en la Gobernación del Tolima

19.- Participar de las reuniones convocadas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión– MIPG

DESARROLLO

Durante este periodo no se requirió la realización del Ítem en mención ya que no hubo convocatoria por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión– MIPG

20.- Apoyar las demás acciones según lineamiento de la supervisora del contrato

DESARROLLO

El día 12 de Marzo se realizó acompañamiento a la Dra Jasbleidy Arias, supervisora del contrato, quien realizó asistencia técnica al municipio del Líbano para el componente de vulnerables, *Ver anexo: Acta de Asistencia*

21.-Ofrecer cumplimiento según competencia a lo establecido en Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013. Como responsable de tratamiento de la información deberá garantizar que no tenga un uso diferente al establecido.

DESARROLLO

Se conoce y se cumple de acuerdo a lo establecido en la normatividad

22.- Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

DESARROLLO

Se llevó a cabo reunión y se elaboró la respectiva acta de inicio, en tanto se obtuvo el documento de legalización y/o perfeccionamiento del contrato 0575 del 26/02/2021

23.- Las demás que resulten de la ejecución del contrato

DESARROLLO

El día 17 de marzo se realizó un encuentro virtual e donde se contó con la presencia del Dr. Fabian Ricardo, asesor del ministerio de salud y en donde se abordó el tema de recursos de estampilla y la responsabilidad de los municipios de incluir a las personas mayores que se encuentran en protección, independientemente del hogar de larga estancia en donde residan. El día 25 de marzo se llevó a cabo una jornada de lineamientos, dirigida al equipo de Vejez de la SST y liderada por el Dr. Fabian Ricardo de MINSALUD y se brinda apoyo según requerimiento a la supervisora del contrato (convocatorias y socialización de información a los Municipios)

24.- Realizar la actualización en tiempo real de la plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes con los anexos que soportan el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.

DESARROLLO

Se realiza la actualización en tiempo real a la plataforma Secoop II y se hace el cargue de informes y anexos de cumplimiento de las obligaciones contractuales

25.- Cumplir con los protocolos de Bioseguridad establecido por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19

DESARROLLO

Se conocen y se cumplen protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional

26.- Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a lo previsto por la ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes. (Nota: Las obligaciones del Departamento se encuentran en el numeral 2.2.9 del estudio previo.

DESARROLLO

Se cumplió con los pagos de seguridad social para el correspondiente periodo mes de marzo , teniendo en cuenta el Decreto 1273 de 23/07/2018; “Por el cual se modifica el artículo 2.2.1.1.1.7, se adiciona el Título 7 a la Parte 2 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación al pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales de los trabajadores independientes y modifica los artículos 2.2.4.2.2.13 y 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo”. De igual manera se aplicó lo dispuesto en la normatividad actual legal y vigente Decreto 558 de 2020, Capítulo I PAGO DE APORTES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES Artículo 3. Pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones. En atención a los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, para los periodos de abril y mayo cuyas cotizaciones deben efectuarse en los meses de mayo y junio de 2020, respectivamente, los empleadores del sector público y privado y los trabajadores independientes que opten por este alivio pagarán como aporte el 3% de cotización al Sistema General de Pensiones, con el fin de cubrir el costo del seguro previsional en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad o el aporte a los fondos de invalidez y sobrevivencia del Régimen de Prima Media, según corresponda, así como el valor de la comisión de administración.

Elaboró: Paula Andrea Moreno Sierra
Gerontóloga

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ANEXOS

- Actas de Reunión

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 Am
			11	03	2020		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica al municipio del Ronesvalles en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez para el Municipio del Ronesvalles
LUGAR:	Plataforma Meet- enlace https://meet.google.com/azh-qkzc-cfa
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Niggsi Pórtela	Coordinadora de Salud Pública
Vanesa Yate	Auxiliar de Apoyo a la Vigilancia Salud Pública
Janeth Muñoz	Coordinadora programas Adulto Mayor
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica
2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018
3. Pautas de Convivencia en Hogares de Larga Estancia
4. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor
5. Compromisos
6. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Saludo de los participantes

Siendo las 9:00 a.m. del día 11 de marzo de 2020 a través de la Plataforma Meet se da inicio a la jornada de asistencia técnica con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio de Ronesvalles, se hace

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

la respectiva presentación de cada uno de los asistentes con sus respectivas funciones y se da inicio con el desarrollo de la agenda

2. Asistencia Técnica

2.1 Política pública envejecimiento y vejez

El municipio de Roncesvalles cuenta con Política Pública aprobada a través del acto administrativo para este caso Acuerdo N° 04 del 27 de febrero de 2018, se indaga a los funcionarios si durante el desarrollo de sus actividades contractuales o por otros medios conocen la Política Pública y la tienen apropiada, para lo que la señora Janeth refiere que la conoce le han hecho lectura rápida pero aún no la tienen apropiada; la asistencia inicia socializando de manera general la importancia de las políticas públicas en el desarrollo de procesos inclusivos que facilitan la gobernabilidad democrática y el empoderamiento social y en este caso específicamente de la población adulta mayor. Se contextualiza la situación actual de los municipios con respecto a la formulación de sus políticas públicas

El Municipio de Roncesvalles se encuentra entre el 55% de los municipios que cuentan con Política aprobada, eso se traduce en que sus acciones con Persona mayor deben estar orientadas al cumplimiento de los objetivos y metas de la misma

A través de la virtualidad se revisaron rápidamente los objetivos, ejes estratégicos y las líneas de atención la funcionaria Janeth realizó la lectura de los mismos. En este espacio se recomienda realizar una jornada de socialización de la Política Pública con todo el equipo de la dirección Local de salud y en otro espacio con el Comité Municipal de Adulto Mayor con el fin de conocerla, entenderla, apropiarse de su contenido y formular las acciones de atención al adulto Mayor en concordancia con lo planteado en el documento y en el plan de desarrollo. Una vez realizado este ejercicio debe iniciar la formulación del Plan de Acción de la Política como instrumento que:

- ✓ Facilita, visibiliza y mejorar el cumplimiento de metas de la PPEY
- ✓ Identifica, monitorear y evalúa los resultados esperados
- ✓ Facilita la formulación y articulación de Procesos Intersectoriales

2.2 Ley 1315 de 2009 – Directorio CBA

Reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones el **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Para facilitar este tema se socializa la encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social que facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares y cuyos objetivos son:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional

Vanessa refiere que realizara la actividad de vigilancia en el Hogar la Milagrosa y que revisaran cada uno de los requisitos mínimos de funcionamiento y en articulación con Janet revisaran el documento cada uno de sus ítems y como el hogar es del municipio harán un proceso de autoevaluación. Se acuerda que para la próxima visita técnica se revisaran los avances y se socializará la experiencia con la profesional de apoyo de la SST.

Cómo los Centros de Larga Estancia deben tener un Plan de atención, se sugiere avanzar en la construcción del mismo el cual debe incluir actividades dirigida a fortalecimiento de capacidades de los cuidadores y de cuidado al cuidador.

2.3 Normatividad para Centros vida

Realizar acompañamiento y seguimiento en el entorno institucional a los centros día según ámbito urbano, rural y rural disperso, en cumplimiento de la Resolución No. 0024 de 2017 y la Resolución No. 0055 de 2018.

Sin embargo en la Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raízales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo
- * Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- * Uso de Internet.

Además se sugiere que previamente a la implementación del programa centro vida se debe realizar un diagnóstico o caracterización de la población para conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en los requerimientos de las personas mayores. Yaneth pregunta ¿cómo el centro día y hogar funcionan en el mismo lugar el seguimiento al cumplimiento de la norma se puede hacer en conjunto? Para cual se le responde que pueden usar el documento de identificación centros del ministerio de salud pero es importante tener en cuenta que son dos programas diferentes y con diferencias en los requerimientos.

Todas las acciones a realizar deben estar transversalizadas con la cultura del Buen Trato la cual esta soportada por la ley 1850 de 2017 y el ejercicio de los derechos de las Personas Mayores

2.4 Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

En este momento del encuentro solo estaban participando Janeth y Vanesa, ellas refieren que el plan de acción desde el sector salud es responsabilidad de la coordinadora de salud pública y que en estos momento la atención está centrada en el cumplimiento de las metas de vacunación por Covid 19 pero que es posible que ya estén trabajando en este tema; de igual manera Las orientaciones se hacen y se solicita transmitir la información

Campañas de promoción del buen trato al adulto mayor en el marco de:

- ✓ 15 de Junio – **Día mundial de toma de conciencia contra el abuso y el maltrato en la vejez**
- ✓ Ley 2055 de 2020 -**Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores**
- ✓ Ley 1850 de 2007- **Medidas de Protección en Colombia**

Dirigidas a:

- * Comunidad en general

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- Instituciones Gubernamentales y de la Sociedad Civil
- Personas de Apoyo o Cuidadores de Adultos mayores (contexto familiar e Institucional)

Estrategias: Participativas y de difusión masiva y articuladas de manera intersectorial

- ✓ Piezas interactivas y de difusión masiva en redes sociales

con participación intergeneracional e intersectorial que promuevan hábitos saludables, autonomía e independencia en la Vejez

- ✓ Actividades de Fortalecimiento de Habilidades y capacidades funcionales, ocupacionales y sociales en el adulto mayor y en el marco del modelo de envejecimiento activo y de los lineamientos de Min salud por Covid 19
- ✓ Encuentro de cuidadores de Personas mayores (familiares e institucionales con el fin de fortalecer competencias para el cuidado y generar espacios de cuidado al cuidador
- ✓ Conmemoración de las fechas establecidas en la Legislación Nacional para reconocimiento de las Personas Mayores

2.5 Ley 1850 Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.
2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.
4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales, se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015.”

El municipio del Ronesvalles aún no cuenta con ruta de atención, por lo tanto se orienta la importancia de la construcción de la misma se dan a conocer los tipos de violencias al adulto mayor: Emocional, financiera, sexual y física,

para empezar el proceso de construcción de la Ruta se sugiere:

1. Un mapeo de actores institucionales (estatales) con los que cuenta el municipio para garantizar el ejercicio de los derechos de las PM
2. Un mapeo de actores comunitarios y de la sociedad civil
3. Diagnóstico para conocer el índice de maltrato y la prevalencia en personas mayores vinculando instituciones, actores de la sociedad civil y personas mayores
4. Socialización de funciones de las diferentes instituciones estatales a la hora de atender un caso de violencia
5. Creación de la ruta teniendo en cuenta los resultados
6. Socialización y aprobación de la misma
7. Visibilizarían , capacitación y difusión masiva
8. Seguimiento y evaluación de resultados

Janeth reitera la importancia de generar un espacio de trabajo con todo el equipo de salud y miembros del comité para coordinar el proceso de formulación de la ruta

2.6 Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 7 de 16

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

No se alcanza a especificar detalladamente en este tema, por lo tanto se orienta a través de diapositivas y se revisa de manera general, menciona los instrumentos referidos y se recomienda leer y conocer la matriz que se encuentra en la resolución 3280 de 2018 y que especifica el proceso para el seguimiento a las IPS y EPS

ESCALAS SEG. EN RESOLUCION 3280 DE 2018 EN LA ATENCION DE VALORACION INTEGRAL

RATIFICADA EN LA RESOLUCION 3280 DE 2018	INTERVENCIÓN	ESTRATEGIA
Valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.	Intervención de valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.	Valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.
Valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.	Intervención de valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.	Valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.
Valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.	Intervención de valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.	Valoración integral de la salud y detección temprana de problemas de salud.

- Índice de Katz**

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad: (severa, moderada y ausencia de incapacidad).



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 8 de 16

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

REPRESENTACIÓN DE DISPOSITIVOS **REVISAR** **VISTA**

☐ Borrar ☐ Copiar ☐ Pegar ☐ Imprimir ☐ Guardar ☐ Cancelar ☐ Salir

☐ Herramientas ☐ Configuración ☐ Ayuda

Índice de Katz

1. Dato	Independiente: Si puede realizarla por sí solo, no necesita ayuda. Dependiente: Precisa ayuda para más de una cosa, para ser el otro la ayuda que necesita.	INDEPENDIENTE	0
2. Vestir	Independiente: Puede poner y quitar la ropa por sí solo, se puede vestir y desvestirse solo. Dependiente: Necesita ayuda para ponerse o quitarse la ropa.	DEPENDIENTE	1
3. Alcanzar el WC	Independiente: Puede ir al WC solo, sin necesidad de ayuda. Dependiente: Necesita ayuda para ir al WC.	DEPENDIENTE	1
4. Movilidad	Independiente: Puede caminar y moverse por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo. Dependiente: Necesita ayuda para levantarse y moverse por sí mismo, o necesita ayuda para levantarse y moverse por sí mismo.	DEPENDIENTE	1
5. Continencia	Independiente: Controla completamente la micción y defecación. Dependiente: Necesita ayuda para controlar la micción y defecación.	DEPENDIENTE	1
6. Alimentación	Independiente: Puede comer y beber por sí mismo, sin necesidad de ayuda. Dependiente: Necesita ayuda para comer y beber por sí mismo.	DEPENDIENTE	1

AUSENCIA DE INCAPACIDAD	100
INCAPACIDAD MODERADA	2-5
INCAPACIDAD SEVERA	4-6

• Índice de Barthel

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 16

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.

Para evaluar correctamente los Items resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el instrumento, por lo que resulta muy útil para su uso en diferentes instituciones. Esta escala puede ser administrada tanto al paciente como al cuidador.

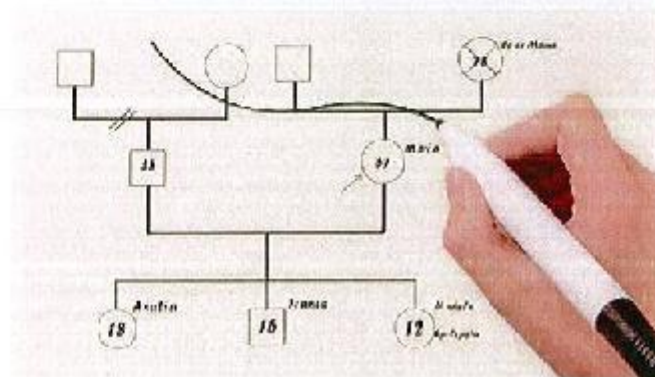
Item	Puntuación
Item a la Autonomía y Brida	
ASPECTO A EVALUAR	
Capacidad para usar el teléfono:	
- Usar el teléfono para hacer una llamada	1
- Es capaz de marcar bien algunos números telefónicos	1
- Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
Actividades cotidianas:	
- Realiza todas las tareas necesarias para la independencia	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	1
- Necesita ir acompañado y sin hacer uso de su propia fuerza	0
- Necesita ir acompañado y con ayuda de alguien	0
Preparación de la comida:	
- Organiza, prepara y sirve los alimentos por sí solo, independientemente	1
- Prepara adecuadamente los alimentos y se lo entregan a los integrantes	0
- Prepara, cocina y sirve los alimentos, pero se entregan a alguien	0
- Necesita que le preparen y sirvan los alimentos	0
Cuidado de la casa:	
- Mantiene la casa sola o con ayuda de alguien (limpieza, mantenimiento personal)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos, limpiar la casa	1
- Necesita ayuda ligera, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Manejo de asuntos económicos:	
- No maneja asuntos económicos	0
- Realiza los depósitos de cada día pero necesita ayuda en los grandes asuntos económicos	0
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	

ECOMAPA- FAMILIOGRAMA: Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para detectar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.

Es por esto que está demostrado, según Rogers y Cohn, que su uso rutinario en la atención primaria mejora significativamente la detección de los datos que hacen referencia a la estructura familiar, repetición de enfermedades y patrones relacionales familiares.



Pautas de Convivencia en Hogares de Larga Estancia

La coordinadora de Salud Pública Nigesi Pórtela, solicita previamente a este encuentro acompañamiento para establecer acciones que permitan mejorar la convivencia entre personas mayores, en este espacio participa el talento humano que labora en el hogar la milagrosa y la coordinación de Salud Pública del municipio, con el fin de resolver inquietudes relacionadas con:

- ✓ Convivencia de las personas mayores
- ✓ Relacionamiento entre cuidadores y personas mayores
- ✓ Manual o Pautas de Convivencia
- ✓ Adaptación al medio Institucional



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 12 de 18

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

Para resolver las inquietudes se abordan los temas relacionados en las siguientes diapositivas



*"El verdadero mal de la vejez no es el debilitamiento del
cuerpo si no la indiferencia de las almas
André Maurois*



C P S

Instituciones de Protección y Bienestar
que brindan Cuidados integrales a
personas mayores de 60 años:



LEY 2095 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010
CONSTITUCIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE
LAS PERSONAS MAYORES

LEY 2095 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010



- Fomentar una actitud positiva hacia la vejez
- Prevenir, sancionar, y erradicar prácticas que violentan la integridad de las personas mayores
- Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral



Instituciones Públicas Especializadas



- IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE EDAD
- DERECHO A LA VIDA Y A LA DIGNIDAD EN LA VEJEZ
- DERECHO A LA INDEPENDENCIA Y A LA AUTONOMÍA
- DERECHO A LA PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA, A LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y DE OPINIÓN Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN
- DERECHO A LA SEGURIDAD Y A UNA VIDA SIN NINGÚN TIPO DE VIOLENCIA, ATENCIÓN HUMANITARIA
- DERECHO A UN AMBIENTE SANO
- DERECHO A BRINDAR CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD
- DERECHOS DE LA PERSONA MAYOR QUE RECIBE SERVICIOS DE CUIDADO A LARGO PLAZO
- DERECHO A LA SALUD, EDUCACIÓN, RECREACIÓN, TRABAJO...



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Una vez terminada la contextualización del tema se explica la importancia de crear pautas de convivencia no solo en el relacionamiento de Adultos Mayores, si no en el de adultos mayores y cuidadores y cuidadores entre sí; para lograr un ejercicio participativo y significativo, se brindan orientaciones metodologías para la elaboración de las pautas de convivencia y se generan compromisos de cumplimiento.

3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor

Para finalizar el encuentro de asistencia técnica se realiza retroalimentación al Plan de Acción del Comité de Adulto Mayor, el cual fue solicitado por la profesional de apoyo con anterioridad para su revisión y ajustes, se leen cada una de las actividades y se concluye que se debe realizar una reformulación de las actividades teniendo en cuenta las funciones establecidas para el comité según acuerdo administrativo. Vanesa refiere que las actividades del comité están direccionadas de acuerdo a las funciones de salud pública; por lo tanto se explica con ejemplos, las posibles acciones que realiza un comité de adulto mayor y como pueden contextualizarlas de acuerdo a las características de la población mayor, los programas sociales, los lineamientos de la Política Pública, las metas del plan de desarrollo etc.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Coordinar una mesa de trabajo para conocer detalladamente la política Pública y establecer la Formulación de un Plan de Acción de la misma	Equipo Salud	Inmediato	Identificar objetivos, ejes y líneas de la política y metas de cumplimiento
2. Revisar el Plan de desarrollo e identificar las meta- plan en el componente de envejecimiento y vejez	Enlace Adulto Mayor	Inmediato	
3. Establecer el proceso para la Construcción de la ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier	Equipo Salud	2 meses	Tener en cuenta el paso a paso sugerido

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 14 de 16
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

tipo de violencia hacia el adulto mayor			
4. Enviar las actividades propuestas en el PIC a la profesional de apoyo de la SST en el componente de envejecimiento y Vejez para revisión y respectiva orientación	Coordinación de Salud Publica	Una vez estén formuladas	Enviar antes de contratar con el Hospital
5. Iniciar el proceso de verificación de requisitos mínimos de cumplimiento para Centros de Protección al adulto Mayor	Auxiliar de apoyo a la vigilancia en SP y enlace adulto mayor	De acuerdo al cronograma que se establezca para este fin	Tener en cuenta el documento de identificación del ministerio
6. Revisar la Resolución 3280 de 2018- Matriz ruta de atención al adulto mayor e instrumentos de valoración detallados en esta acta	Auxiliar de Apoyo a la Vigilancia Salud Pública	De acuerdo al cronograma que se establezca para este fin	En la próxima asistencia técnica se profundizará en este tema
7. Enviar Acta de reunión y documentación requerida para el cumplimiento de los compromisos	Paula Andrea Moreno Sierra	Inmediato	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

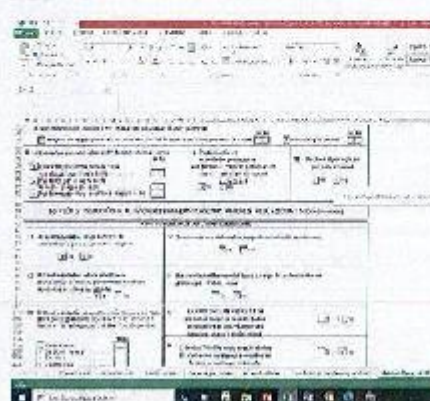
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 15 de 16

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 Am
			16	03	2020		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Asistencia técnica al municipio del Líbano en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez para el Municipio del Líbano
LUGAR:	Alcaldía Municipal- Líbano
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Aura Lilian Castillo Rozo	Auxiliar Administrativa
Jenny Guzmán Jiménez	Enlace Adulto Mayor
Lina María López Navarro	Enfermera
Paula Andrea Moreno Sierra	Gerontóloga SST

ORDEN DEL DIA:
Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica
Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018
Acompañamiento a la reactivación del Comité municipal de Adulto Mayor
Compromisos
Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Saludo de los participantes
Siendo las 9:00 a.m. del día 16 de marzo de 2020 en las instalaciones de Vive Digital del municipio del Líbano se da inicio a la jornada de asistencia técnica con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio del Líbano , inicialmente se agradece la participación del equipo de profesionales y funcionarios que participan en este encuentro , se hace la respectiva presentación de cada uno de los asistentes y se da inicio con el desarrollo de la agenda
Política pública envejecimiento y vejez
Este tema se inicia socializando de manera general la importancia de las políticas públicas en el desarrollo de procesos inclusivos que facilitan la gobernabilidad democrática y el empoderamiento social y en este caso específicamente de la población adulta mayor. Se contextualiza la situación actual de los municipios con respecto a la formulación de sus políticas publicas
De los 47 municipios, 25 de ellos cuentan a corte 2020 con Política aprobada por concejo, 7 Municipios con Documentos presentados a Concejo pendiente de aprobación.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

1 Municipio, **LIBANO** está en rediseño de la Política, 8 Municipios cuentan con avances y 6 no cuentan con ningún avance.

Aura Liliana Manifiesta que durante el 2020 no se realizó ningún proceso de retroalimentación al documento de la política, es más desconoce en este momento donde reposa ese documento, Jenni Guzmán expresa que ella hace unas pocas semanas está desempeñando este cargo y que no se le fue entregado ningún documento. Actualmente ningún funcionario conoce el documento, se comprometen a identificar su ubicación, revisarlo, revisar las observaciones y tomar la decisión de realizar el rediseño o empezar la construcción de uno nuevo. Entendiendo que el municipio desconoce el documento de política pública y su contenido

La orientación técnica de la Política Pública se realiza en el marco de las directrices del ministerio de salud en la posibilidad de la formulación de Planes Municipales de Atención Integral de Personas Adultas Mayores articulados con la Política Pública Nacional y con los planes de desarrollo, en este orden de ideas se sugiere al equipo de salud revisar el plan de desarrollo y filtrar las acciones e indicadores propuestos en el plan de desarrollo y a su vez leer y conocer el documento de política pública nacional y revisar **EJES ESTRATEGICOS, LINEAS DE ACCION Y METAS DE POLÍTICA** una vez tengan esta información relacionarla y encontrar los objetivos en común e iniciar la planeación para la elaboración del Plan de acción municipal después de la reunión de lineamientos de la SST- Poblaciones vulnerables –Envejecimiento y Vejez

Medidas para el diseño y ejecución de Planes Municipales de Atención Integral de Personas Adultas Mayores, Envejecimiento Humano y Vejez

Con base en los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, dentro de su jurisdicción.

Para facilitar el proceso de estructuración del plan municipal de atención integral, la administración municipal deberá, además, generar espacios de participación de las personas adultas mayores que consulten sus derechos, necesidades y expectativas para lo cual podrán utilizar la metodología MIPSAM, descrita en la página 8 de la guía que se les dejara como insumo.

También deberán elaborar una línea de base o una caracterización de las condiciones de vida de las personas mayores residentes en la entidad territorial, acorde con lo planteado en la sección 2.2 de esta Guía. La construcción del Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberá contener como mínimo, además de la línea de base o caracterización de las condiciones de vida de las personas mayores, los siguientes componentes : 1) campos de intervención de la situación de las Personas Mayores, 2) metas, 3) indicadores, 4) medios de verificación, 5) responsables, 6) competencias de municipios y departamentos, 7) definición de plazos de cumplimiento y 8) financiación y gestión presupuestal.

Campos de intervención de la situación de las Personas Mayores basados en derechos

Los campos mínimos de intervención son: 1) **Promoción y Garantía de los Derechos Humanos** de las Personas Adultas Mayores, en este caso es importante referenciar la ley 2055 de 2020 2.

Protección Social Integral, 3) Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable, y 4)

Formación del Talento Humano e Investigación.

Metas, indicadores y medios de verificación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Los Planes Municipales de Atención Integral de las Personas Mayores deberán incluir metas, indicadores y medios de verificación. Las metas se entienden como los logros o resultados cuantitativos y cualitativos esperados con base en las acciones, actividades o intervenciones realizadas por los actores públicos o sociales responsables, durante un determinado periodo de tiempo. El Departamento Nacional de Planeación -DNP (s.f.) precisa que las metas deben medirse en términos de tiempo, cantidad y si es posible calidad.

Los indicadores constituyen una "representación cuantitativa, verificable objetivamente, a partir de la cual se registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo. En consecuencia, es a partir de indicadores que se pueden determinar objetivamente, los resultados de las intervenciones públicas y valorar su desempeño".

Los indicadores deben ser claros, relevantes, económicos, medibles y adecuados. A su vez, los medios o fuentes de verificación representan la evidencia tangible del avance o cumplimiento de las metas. Los medios de verificación pueden plasmarse en documentos oficiales, informes, boletines, evaluaciones, encuestas, registros administrativos, registros contables, ordenanzas departamentales, acuerdos municipales y actos administrativos, entre otros.

Responsables y competencias de municipios y departamentos

Responsables y competencias de municipios y departamentos El Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberá identificar con precisión cada una de las entidades y sectores públicos responsables de las actividades e intervenciones definidas, tanto del orden municipal como del orden departamental. De acuerdo con las competencias de las entidades públicas municipales se concretará el alcance de cumplimiento de la meta, en el corto y mediano plazo, es decir a dos (2) y cuatro (4) años, respectivamente, en consistencia con el periodo de gobierno de los mandatarios locales. Además, es necesario avanzar en la concertación de acciones, actividades e intervenciones intersectoriales que complementen el trabajo sectorial, fundadas en las características de problemáticas que trascienden los límites de sectores específicos.

21 3.4 Definición de plazos de cumplimiento En general, es recomendable que los Planes Municipales de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez se proyecten a diez años, o como mínimo deberán estructurarse para que su cumplimiento coincida con el periodo de gobierno de los alcaldes municipales, precisando metas de corto plazo a un año o dos años, y metas de mediano plazo a tres o cuatro años.

Financiación y gestión presupuestal

Para la financiación del Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez deberán utilizarse los recursos derivados de la Ley 1276 de 2009, modificada por la Ley 1850 de 2017, destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la entrega de diferentes servicios sociales dentro de las modalidades de atención representadas por los centros vida y por los centros de bienestar para personas adultas mayores. También deberán utilizarse los recursos previstos por la Ley 715 de 2001, artículo 76, numeral 11, destinados a la atención de grupos vulnerables dentro de los cuales se incluyen a las personas mayores. Además podrán aplicarse recursos derivados del Sistema General de Regalías, previo cumplimiento de los requisitos y el procedimiento determinados por la Ley 1530 de 2012 y del Acuerdo 45 de 2017, o normas que las modifiquen o sustituyan. Los recursos propios de las administraciones municipales también deben aplicarse a la atención integral y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores residentes en la respectiva jurisdicción político-administrativa, en cumplimiento y desarrollo, entre otras, de la Constitución Política de Colombia,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

artículos 13 y 46, de la Ley 100 de 1993, artículos 261 y 262, y de la Ley 136 de 1994, artículo 3, numerales 3, 4 y 5.

En esta socialización surgen las siguientes preguntas

Quien es el funcionario idóneo para realizar ese plan de acción? para lo cual se contesta que la elaboración del plan de acción es un trabajo articulado e intersectorial con las distintas dependencias de la alcaldía municipal, además debe tener una participación importante del comité de adulto mayor y distintos actores de la sociedad civil, es decisión de las administraciones locales si contratan una persona con experiencia en trabajo con adulto mayor y estrategias participativas de lo contrario será un trabajo conjunto liderado desde la dirección local de salud o de quien cumpla con estas funciones

Las estrategias participativas y el dx se pueden realizar desde el PIC? Todas las acciones de educación en salud pueden hacerse desde el PIC, lo importante es que cumplan con los requerimientos de la población a quien van dirigidas las acciones y en contexto con lineamientos del ministerio de salud por Covid 19

Cuanto tiempo tiene el municipio para realizar este Plan de Acción? lo ideal es que quede listo este año para que oriente todos los procesos establecidos en el plan de desarrollo y puedan darle cumplimiento y alcancen los indicadores, además avancen significativamente en la cualificación de los programas dirigidos al adulto mayor.

El Plan de Atención y la adopción de la Política Pública nacional se debe realizar a través de actos administrativos?. Los actos administrativos son una declaración de voluntad que legaliza el ejercicio de la potestad administrativa, por lo tanto el Plan de atención debería estar respaldado como un ejercicio administrativo que cuenta soporte legal.

La Jefe Lina María y Aura Liliane sugieren estructurar las actividades del PIC de tal manera que faciliten la formulación de dicho Plan y además convoque procesos participativos e incluyentes con la comunidad y la población adulta mayor.

Ley 1315 de 2009 – Directorio CBA Reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones el **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Para facilitar este tema se socializa la encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social que facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares y cuyos objetivos son:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Realizar el proceso de vigilancia y control estará a cargo de todo el equipo de salud y Jenny quien es el enlace de Adulto mayor será la responsable de realizar acercamientos con los hogares de Larga Estancia para iniciar el proceso de autoevaluación a través de la encuesta de identificación de proceso que dignifican la estancia de adultos mayores en Centros de atención.

Se orienta en la importancia de promover acciones de cualificación y cuidado al cuidador ya que los cuidadores también requieren acciones propias de intervención ya que están sometidos a grandes "Cargas emocionales"

Normatividad para Centros vida

Realizar acompañamiento y seguimiento en el entorno institucional a los centros día según ámbito urbano, rural y rural disperso, en cumplimiento de la Resolución No. 0024 de 2017 y la Resolución No. 0055 de 2018.

Sin embargo en la Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla. Se entiende como programa centro vida el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral durante el día a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar. Cabe mencionar que en el marco de la Ley 1276 de 2009 se ofrece una canasta de servicios que debe brindar los programas centros día o vida.

* Nutrición

* Atención psicosocial

*Atención primaria en salud - Articular

*Capacitación en actividades productivas

*Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.

*Encuentros intergeneracionales

*Promoción del trabajo asociativo

*Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.

*Uso de Internet.

Aura Liliana refiere que en la vigencia 2020 no se apertura centro día, debido a situaciones administrativas y que se tiene el recurso por estampilla para la vigencia 2021. Se orienta que es importante realizar un diagnóstico de la situación de las personas mayores, gustos, habilidades y capacidades para que el proceso sea integrador y garante de derechos y no termine siendo un plan de actividades planeadas desde lo administrativo y sin ningún impacto. Las estrategias a utilizar para el desarrollo de este programa deben estar acordes a las indicaciones del ministerio de salud, De igual manera la resoluciones 0024 y 0055 definen la canasta de servicios y se explica detalladamente al enlace municipal ya que la funcionaria recién ingresa y manifiesta desconocer la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

norma. Se orienta a los municipios para que formulen procesos de atención centrados en la Persona Mayor en donde se priorice el fortalecimiento de capacidades funcionales y cognitivas, favoreciendo de esta manera un mayor nivel de independencia y autonomía que conlleve y al envejecimiento activo y por ende a un envejecimiento saludable y con bienestar. Todas las acciones a realizar deben estar transversalizadas con la cultura del Buen Trato la cual esta soportada por la ley 1850 de 2017 y el ejercicio de los derechos de las Personas Mayores

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

Teniendo en cuenta el ejercicio anterior de evaluación y seguimiento que se realizó en diciembre de 2020 donde el municipio del Libano desafortunadamente no aportó los insumos requeridos para las proyecciones 2021, se socializan los resultados y se realizan las observaciones para la construcción de las acciones en salud desde el PIC

*Estar muy atentos a los lineamientos del ministerio de Salud para las acciones con personas mayores para 2021

* Tener en cuenta la creación o ajustes de la Ruta de Atención para la prevención de violencias a la PM

*Socialización de la ley 1850 de 2017 (medidas de protección al adulto mayor)

* Incluir capacitación al talento humano que acompañe procesos con adulto mayor en atención humanizada.

* Incluir acciones de cuidado al cuidador.

* Promoción de derechos de las PM ley 2055 de 2020

El equipo considera pertinente incluir dentro de las actividades del PIC estrategias de educación en salud y bienestar que permitan y faciliten la construcción de la ruta de atención.

Ley 1850 Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.

2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015."

El municipio del Líbano aún no cuenta con ruta de atención, por lo tanto se orienta la importancia de la construcción de la misma se dan a conocer los tipos de violencias al adulto mayor: Emocional, financiera, sexual y física, para empezar se sugiere:

Realizar los siguientes pasos

Un mapeo de actores institucionales (estatales) con los que cuenta el municipio para garantizar el ejercicio de los derechos de las PM

Un mapeo de actores comunitarios y de la sociedad civil

Diagnóstico para conocer el índice de maltrato y la prevalencia en personas mayores vinculando instituciones, actores de la sociedad civil y personas mayores

Socialización de funciones de las diferentes instituciones estatales a la hora de atender un caso de violencia

Creación de la ruta teniendo en cuenta los resultados

Socialización y aprobación de la misma

Visibilización, capacitación y difusión masiva

En este punto Aura Liliana Pregunta si la ruta tiene rutas alternas para que sea incluyente con los corregimientos y comunidad del área rural; se sugiere realizar un proceso de diagnóstico que permita conocer las situación específica de cada sector del municipio y además que le permita a la ruta dar respuestas en direccionamiento, educación y atención a los mismos.

Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Se socializa la Matriz establecida para dar cumplimiento a la RIA- Vejez, específicamente las categorías de intervención en donde se establece aplicar los instrumentos de Valoración Funcional para personas mayores de 60 años

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN
Valorar integralmente el estado de salud en la vejez/ Valorar capacidad funcional	Prueba tamiz para capacidad funcional	Realizar la valoración de la capacidad que tienen las y los adultos mayores para realizar las actividades de la vida cotidiana de forma independiente. ABVD: Índice de Katz (IK), Índice de Barthel (IB) AIVD: Escala de Lawton y Brody (ELB) ANUAL
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral	Caracterizar la estructura y dinámica familiar	Valorar la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las personas adultas mayores. FAMILIOGRAMA SEMESTRAL

Índice de Katz

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad. (severa, moderada y ausencia de Incapacidad)



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 9 de 17

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

Índice de Katz

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	☐
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	☐
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	☐
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	☐
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	☐
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	☐
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	☐
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	☐
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	☐

NIVEL	VALORES
AUSENCIA DE INCAPACIDAD	0-1
INCAPACIDAD MODERADA	2-3
INCAPACIDAD SEVERA	4-6

Índice de

El índice de Barthel

Barthe

(IB) es un

instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar, no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 12 de 17

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo

5

- Dependiente

0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

**Escala de
Las**

Lawton y Brody
actividades
instrumentales de

la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad; coger el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación.

Para superar el sesgo producido por el género

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 13 de 17

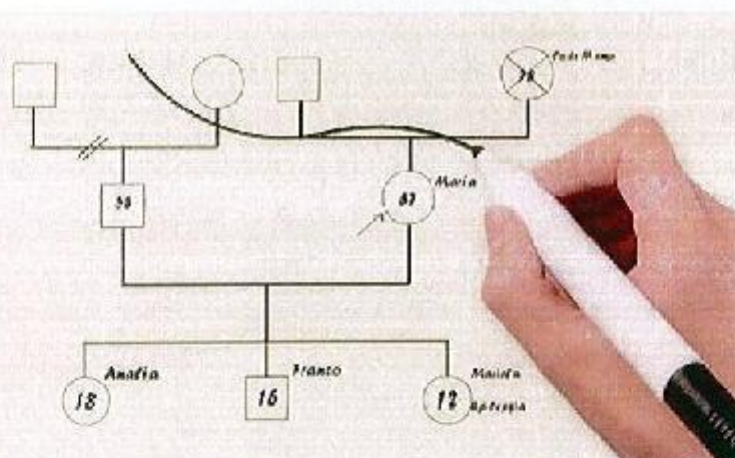
ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el instrumento por lo que resulta muy útil para su uso en diferentes instituciones. Esta escala puede ser administrada tanto al paciente como al cuidador.

ECOMAPA- FAMILIOGRAMA: Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para **detectar problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos**, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.

Es por esto que está demostrado, según Rogers y Cohn, que **su uso rutinario en la atención primaria mejora significativamente la detección de los datos que hacen referencia a la estructura familiar, repetición de enfermedades y patrones relacionales familiares.**



Socialización de lineamientos de asistencia Técnica al Comité Municipal de adulto Mayor

Teniendo en cuenta que el mismo día de la asistencia técnica se llevó a cabo la reactivación del comité para la vigencia 2021, se realizó acompañamiento y se hizo la respectiva presentación de los temas a orientar en Política Pública, Centro de larga Estancia, Centros días, Rutas de atención en violencias al adulto mayor, acciones desde el sector Salud en promoción de derechos y del buen trato al adulto mayor y resolución 3280 de 2018

En este espacio se dan orientaciones relacionados a los ajustes al decreto que se propone desde el sector salud en cuanto a los Participantes ya que el comité actual cuenta con muy baja representación de la población adulta mayor y de sectores de la sociedad civil que trabajan en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de adultos mayores en alto riesgo de abandono o habitabilidad en calle y que es de importante priorizar la inclusión de estas personas

Con relación al plan de acción del comité se sugiere revisar las funciones del comité, las acciones del plan de desarrollo, las acciones de la política pública nacional y partir de ellas formular y articular a través de acciones intersectoriales las actividades del plan de acción del comité para la vigencia 2021



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

Pág. 14 de 17

**Vigente desde:
04/08/2014**

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Definir la continuidad o no de la Política Pública o la Construcción del Plan municipal de adulto Mayor	Equipo Salud	Mayo	Revisar los criterios de Rediseño del documento de la Política
Coordinar con los Hogares de larga Estancia el diligenciamiento de la encuesta de IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS MAYORE y Proponer a los mismos el análisis de sus resultados	Equipo de Salud	Mayo	El documento se enviara por correo electrónico
Actualizar la caracterización de las PM de los 3 Centros de Larga estancia de acuerdo al formato enviado por la Profesional de Apoyo de la SST (se debe incluir los que están en proceso de constitución)	Enlace Adulto Mayor	Mayo	Es necesario para el municipio conocer las PM que realmente se encuentran en abandono y en que centros están ubicadas)
Una vez diseñadas las actividades del componente de envejecimiento y vejez del Plan Local de Salud o enviarlas a la Profesional de Apoyo de la SST para revisión	Lina Maria López (PIC) Jenny Guzman (Gestión) Aura Liliana (Habitante de calle)	Mayo	
Enviar a la Profesional de asistencia técnica de la SST las actividades formuladas en el plan de acción del comité de Adulto	Enlace adulto Mayor	Abril	En comité no se definieron, sugiero una reunión virtual para la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 15 de 17
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Mayor para orientaciones si es el caso			formulación del Plan de Acción y con acompañamiento de la SST
Definir con dirección local de salud las estrategias para la construcción de la Ruta de Atención	Comité equipo de salud	Mayo	ES de carácter prioritario
Definir las estrategias para la socialización y verificación de cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018	Lina María Lopez	Mayo	La Profesional de Apoyo de la SST enviara documentación requerida
Enviar carpeta de documentación a todo el equipo	Paula Andrea Moreno Sierra	Inmediata	
Acompañamiento primera Visita de vigilancia y Control HLE	Paula Andrea Moreno Sierra	Por definir	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 19 de 21

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

AURA LILIANA CASTILLA ROZO

YENNY GUZMÁN JIMÉNEZ

LINA MARÍA LÓPEZ NAVARRO

PAULA ANDREA MORENO SIERRA

REGISTRO FOTOGRAFICO





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 17 de 18

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	04:00 pm
			18	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica al municipio de Ambalema en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez
LUGAR:	Plataforma Meet enlace- http://meet.google.com/jwa-wtnb-iek
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Carolina Palacio González	Coordinadora Programa Adulto Mayor
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y socialización del objetivo de la asistencia técnica 2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018 3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor 4. Compromisos 5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
1. Saludo y Socialización del Objetivo Siendo las 4:00 p.m. del día 18 de marzo de 2021 a través de la plataforma Google Meet se da inicio al encuentro de asistencia técnica del componente de envejecimiento y vejez para el municipio de Ambalema se inicia con la presentación individual y posterior la socialización del objetivo. 2. Asistencia Técnica Componente Envejecimiento y Vejez <u>Política pública envejecimiento y vejez</u> Para verificar el estado de avance del municipio de Ambalema con relación a la Política Pública socializa la circular 0418 del 23 de diciembre del 2009 la cual describe la situación del Municipios con relación a las Políticas Públicas de la dimensión de poblaciones vulnerables, para el caso de Ambalema, el municipio no cuenta con

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ningún avance, Carolina menciona que durante la vigencia 2020 todas las acciones estuvieron enfocadas a dar respuesta a la emergencia por Covid 19. Revisando el Plan de Desarrollo vigente "acciones para Volver a Creer" se encuentra que no tiene dentro de sus metas la Formulación de Política Pública de envejecimiento y Vejez; por lo tanto los esfuerzos están en fortalecer los programas sociales que ya se vienen desarrollando en el municipio CPSAM- Centro Día y Colombia Mayor. En este espacio se da a conocer la importancia de la Formulación de Políticas públicas y a grandes rasgos las generalidades de la política Pública Nacional.

Estructura general de la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez

La Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura a partir de retos, objetivos generales y específicos, ejes estratégicos, líneas de acción y metas de Política. Los ejes estratégicos definidos por esta política pública se agrupan de acuerdo con cuatro grandes temáticas: 1) Protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, 2) Protección social integral, 3) Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable y 4) Formación de talento humano e investigación.

Plan Municipal de Atención a Personas Mayores

Con base en los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, dentro de su jurisdicción.

El Plan Municipal de Atención debe Contiene

- ✓ Línea Base- DX sociodemográfico Participativo con PM
- ✓ Marco conceptual que incluya Envejecimiento activo, dependencia y cuidado
- ✓ Acciones Intersectoriales definidas

A tener en cuenta

- Campos de Intervención
- Metas
- Indicadores
- Medios de Verificación
- Responsables
- Competencias (municipio)

Se genera Compromisos de revisar muy bien el tema de Plan Municipal de Atención a Personas mayores, socializarlo con Alcalde y secretarios de despacho al igual que con el comité municipal de atención al adulto mayor y optar por incluirlo dentro de la Política de Crecimiento Social.

Ley 1315 de 2009 – Directario CBA

El municipio de Ambalema cuenta con un Centro de Larga Estancia "Ancianito de Santa Lucía". Institución que a la fecha tiene bajo su cuidado 13 adultos mayores todos responsabilidad del ente territorial en este orden de ideas se inicia con la socialización de la ley 1315 de 2009, la cual reglamenta las instituciones de atención a adultos mayores describiendo los requerimientos mínimos para garantizar una atención digna y humanizada además de la habilitación en la prestación del servicio. el Artículo 14 de esta misma ley define el seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social y de atención día para personas mayores y/o de personas en situación de discapacidad otorgándole la responsabilidad a las Secretarías de Salud de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

los niveles Departamental, Distrital y Municipal. El municipio de Ambalema cuenta con este tipo de instituciones en su territorio por lo tanto es deber de la administración Local realizar la acción de vigilancia y plantear planes de mejora en caso de que sea necesario

Para facilitar este tema se socializa de manera específica el documento de identificación de instituciones de atención a personas mayores del Ministerio de Salud y Protección Social y el cual facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares. Los objetivos de este instrumento son:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

Carolina manifiesta que en el presente año aún no han hecho las visita de seguimiento a la institución de larga estancia y se compromete a establecer un cronograma para esta actividad, además se sugiere que esta actividad la puede realizar de manera conjunta con la coordinación de la institución y generar un proceso amigable de autoevaluación, en donde las partes puedan analizar la situación y formular estrategias de mejora en el caso que así se requiera. El compromiso es enviar los documentos que soportan esta actividad vía correo electrónico y en la próximo encuentro de asistencia técnica profundizar en este tema y analizar los avances del proceso. Carolina Pregunta si el resultado de esta información debe enviarse algún ente de control o a la SST, para lo cual se responde que el municipio debe tener siempre el informe de visita y los hallazgos encontrados junto con el plan de mejora y en caso de identificar situaciones donde se vea vulnerados los derechos de las Personas Mayores o comprometida su integridad se debe dar a conocer a los entes de control y evidentemente a la SST, esa acción debe hacerse de manera inmediata.

2.3 Normatividad para Centros vida

El municipio de Ambalema aún no ha iniciado con la Puesta en Marcha del Programa Centro Vida, se encuentra en proceso de contratación y se espera que para el mes de Abril ya se dé inicio, manifiesta que será la persona encargada de realizar seguimiento al cumplimiento del contrato, por lo tanto se da apertura para la socialización dela Ley 1276 de 2009, la cual describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisen personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores.

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- *Atención primaria en salud - Articular
- *Capacitación en actividades productivas
- *Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- *Encuentros intergeneracionales
- *Promoción del trabajo asociativo
- *Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- *Uso de Internet.

Se menciona que el programa centro vida brinda una atención integral y que debe estar acorde al modelo de atención centrado en la persona, Carolina refiere que durante el 2020, el municipio de Ambalema atendió alrededor de 200 adultos mayores con recursos de la estampilla y con recursos de la gobernación del Tolima, que previamente se realizó identificación de personas mayores con niveles altos de vulnerabilidad económica y social y por restricciones en el marco de la pandemia, la acciones psicosociales se realizaron a través de estrategias domiciliarias y de conectividad.

Para la puesta en marcha del programa centro vida en esta vigencia 2021, se recomienda de manera puntual verificar el cumplimiento de los 11 puntos establecido en la ley 1276 de 2009 y de acuerdo a los lineamientos por Covid 19, además los requerimientos en cuanto a talento humano, dotación, gestión, valoración integral, plan de atención y calidad de vida(revisar anexo técnico estándares y criterios para centros vida con conceptos y definiciones para verificación y seguimiento); si bien es cierto que dar cumplimiento total con todo se requiere de esfuerzos conjuntos y fortalecimiento paulatino es importante que el municipio refleje su interés en brindar atención digna y de calidad que se ajusta y da respuesta a la normatividad Colombiana.

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

Las actividades de Plan de Intervenciones Colectivas se encuentran en proceso de formulación en este momento del encuentro se reitera que las actividades deben estar formuladas de acuerdo a la normatividad resolución 518 de 2015 y las RIAS. Resolución 3280-2018. La funcionaria pregunta sobre las estrategias de mayor impacto para el componente de envejecimiento y vejez, para lo cual se sugiere formular actividades acordes a la realidad del municipio, además que el componente tiene un alto nivel de educación ya que el envejecimiento es un proceso continuo y es inherente a todos los seres humanos, por lo tanto se deben realizar acciones de impacto a la comunidad en general. El tema de los derechos juegan un papel protagónico y más en este momento que se acaba de aprobar la ley 2055 de 2009 por medio de la cual se aprueba la «convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores»

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Las Campañas de promoción del buen trato al adulto mayor son una excelente opción de impacto comunitario y pueden realizarse en el marco del 15 de Junio – **Día mundial de toma de conciencia contra el abuso y el maltrato en la vejez**, Ley 2055 de 2020 -**Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores**, Ley 1850 de 2007- **Medidas de Protección en Colombia**

Las Acciones intergeneracionales e intersectoriales que promuevan hábitos saludables, autonomía e independencia en la Vejez promuevan la articulación y el fortalecimientos de las redes de apoyo

Las Actividades de Fortalecimiento de Habilidades y capacidades funcionales, ocupacionales y sociales en el adulto mayor y en el marco del modelo de envejecimiento activo y de los insumos de Min salud por Covid 19 favorecen la salud integral de los mayores

El Fortalecimiento de competencias para el cuidado a las personas adultas Mayores y acciones de Cuidado al Cuidador son acciones que requieren de atención inmediata

LA Conmemoración de las fechas establecidas en la Legislación Nacional para reconocimiento de las Personas Mayores. Así como conmemoración de días internacionales permiten ampliar las posibilidades de llegar a toda la comunidad

Ley 1850 Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.

2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad,



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 6 de 14

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

en cada una de sus respectivas entidades territoriales. se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

El municipio de Ambalema cuenta con ruta de Atención la cual se socializo de manera general en este encuentro. Las orientaciones dadas estuvieron en el marco de la socialización de la misma en el Comité de Adulto Mayor además del análisis de impacto y de efectividad que ha tenido la misma. Continuar con las estrategias de educación y difusión masiva de la ruta para conocimiento de la población en general, acciones intersectoriales que favorezcan el apropiamiento a nivel institucional de la ruta. Se adquiere el compromiso por parte de la Profesional de Apoyo de la SST





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 7 de 14

ACTA DE REUNIÓN

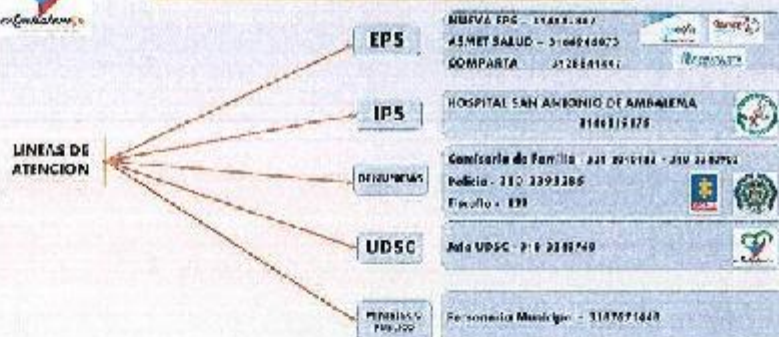
Vigente desde:
04/08/2014



RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA - RESPONSABILIDADES



RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA



Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

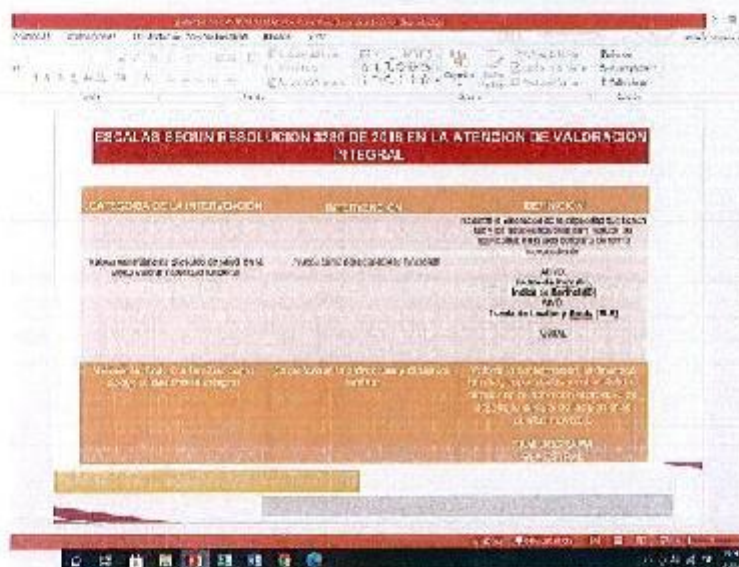
Pág. 8 de 14

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

No se alcanza a especificar detalladamente en este tema, por lo tanto se menciona y revisa de manera general se dan a conocer los instrumentos y el objetivo de las mismas, se recomienda leer y conocer la matriz que se encuentra en la resolución 3280 de 2018 y que especifica el proceso para el seguimiento a las IPS y EPS.



- **Índice de Katz**

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deber ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad (severa, moderada y ausencia de incapacidad).



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 9 de 14

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014



Índice de Barthel

1. Baño	Independencia: La persona puede bañarse sola o necesita ayuda para lavar o secar el cuerpo, como la ducha, o para mantenerse en el baño. Dependencia: Necesita ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en el baño, o no puede bañarse solo.	0
2. Vestido	Independencia: Selecciona y coloca los zapatos y calcetines, se los pone y los quita, se enhebra el cordón de los zapatos. Dependencia: No es capaz de seleccionar, o poner o quitar parcialmente, o enhebrar.	0
3. Uso del WC	Independencia: Va al WC solo o con ayuda de alguien a la ducha o al baño. Dependencia: Necesita ayuda para ir al WC.	1
4. Movilidad	Independencia: Se levanta y acostaba en la cama por sí mismo y puede levantarse de una silla por sí mismo. Dependencia: Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla, pero no para una o más de las actividades.	0
5. Continencia	Independencia: Controla el control de micción y defecación. Dependencia: Necesita ayuda para el control de la micción o defecación. Independencia: Controla la micción y la defecación en el plato de deposición (silla o WC) por sí mismo.	0
6. Alimentación	Dependencia: Necesita ayuda para comer, pero no para beber o para tragar alimentos en su totalidad.	0

ALGUNÍA DE INCAPACIDAD	0-4
INCAPACIDAD MODERADA	5-9
INCAPACIDAD SEVERA	10-14

• Índice de Barthel

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar, no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

Pág. 10 de 14

**Vigente desde:
04/08/2014**

Escala de Lawton y Brody	
1. Manejo de dinero	10
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
2. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero	5
3. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
4. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
5. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
6. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
7. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
8. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
9. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
10. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
11. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
12. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
13. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
14. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
15. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
16. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
17. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
18. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
19. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
20. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
21. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
22. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
23. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
24. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
25. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
26. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
27. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
28. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
29. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
30. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
31. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
32. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
33. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
34. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
35. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
36. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
37. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
38. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
39. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
40. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
41. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
42. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
43. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
44. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
45. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
46. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
47. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
48. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
49. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
50. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
51. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
52. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
53. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
54. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
55. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
56. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
57. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
58. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
59. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
60. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
61. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
62. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
63. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
64. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
65. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
66. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
67. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
68. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
69. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
70. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
71. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
72. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
73. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
74. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
75. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
76. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
77. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
78. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
79. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
80. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
81. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
82. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
83. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
84. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
85. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
86. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
87. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
88. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
89. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
90. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
91. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
92. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
93. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
94. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
95. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
96. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
97. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
98. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
99. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5
100. Manejo de dinero	5
Manejo de dinero para actividades de la vida diaria	5

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad; coger el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

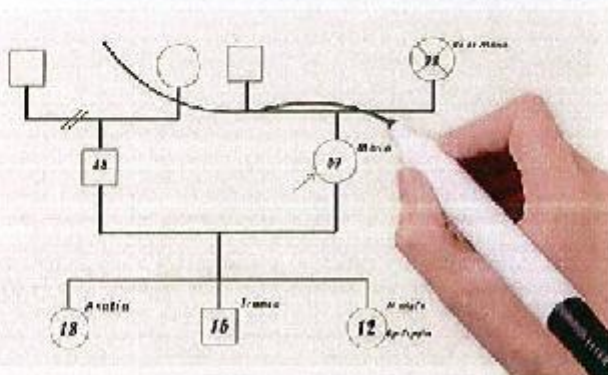
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 12 de 14

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

Es por esto que está demostrado, según Rogers y Cohn, que su uso rutinario en la atención primaria mejora significativamente la detección de los datos que hacen referencia a la estructura familiar, repetición de enfermedades y patrones relacionales familiares.



COMITÉ ADULTO MAYOR

El municipio de Ambalema realizó la reactivación del comité el día 03 de marzo de 2021. En esta oportunidad conto con la Participación de la Gerontóloga Paula Andrea Moreno, Profesional de Apoyo de la SST quien estuvo dando a conocer los lineamientos de asistencia técnica y el objetivo de la ruta, además se reforzó el tema de la articulación intersectorial y la claridad de funciones de cada uno de las instituciones mencionadas en la misma, El plan de acción se revisó actividad por actividad y se concluyó:

- ✓ Las actividades de seguimiento deben tener variables de tiempo o de numero
- ✓ Las actividades deben reflejar la articulación de procesos intersectoriales y no solo designar a una institución, en este caso la Unidad de Desarrollo Social y Comunitario
- ✓ Las actividades se deben redactar de acuerdo a las funciones del comité y al nivel de participación del mismo, para el caso de Ambalema es más asertivo para el comité gestionar, articular, acompañar, apoyar, crear, organizar etc

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Socializar con la administración municipal la inclusión de un plan de Atención integral a personas mayores dentro de la Política de crecimiento social	Coordinación programa Adulto Mayor	Inmediato	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

Pág. 14 de 14

**Vigente desde:
04/08/2014**

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD 19	MM 03	AA 2021	HORA:	08:30 Am
-----------------	-----------	---------------	-----------------	-----------------	-------------------	--------------	-----------------

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica al municipio de Venadillo en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Venadillo
LUGAR:	Alcaldía Municipal oficina de la Dirección Local de Salud
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Leicy Marcela Sánchez Liberato	Coordinadora de Salud Pública
Héctor Javier Reyes Bermúdez	Político/ogo
Martha Lucia López Silva	Coordinadora Hogar tercera edad Mario y Susana Garcés
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica 2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018 3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor 4. Compromisos 5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
1. Saludo de los participantes Siendo las 8:00 a.m. del día 19 de marzo de 2021 en las instalaciones de la Alcaldía municipal de venadillo, oficina de la dirección local de salud nos reunimos: la coordinadora de salud pública, el profesional en Ciencias Políticas, la Coordinadora del Hogar Geriátrico y la profesional de Apoyo de la SS Tpara dar inicio a la asistencia técnica del componente de envejecimiento y vejez

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

2. Asistencia Técnica Componente Envejecimiento y Vejez

Política pública envejecimiento y vejez

El municipio de Venadillo no cuenta con Política Pública de Envejecimiento y Vejez ni con ningún tipo de avance, la funcionaria de Salud Pública desconoce la existencia de algún documento que refiera avances, en los archivos de la alcaldía no se encontraron. La administración municipal cuenta con un Politólogo cuyo objeto contractual es formular las políticas del municipio, el Contribuyente al cumplimiento de las metas en los diferentes grupos poblacionales, el funcionario comenta que el Plan de Desarrollo no tiene dentro de sus metas la Formulación de la PPEV, pero si establecer programas que contribuyan al cumplimiento de las metas establecidas para los diferentes grupos poblacionales.

Se contextualiza la importancia de la Formulación de Políticas públicas y a grandes rasgos las generalidades de la política Pública Nacional

Estructura general de la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez

La Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura a partir de retos, objetivos generales y específicos, ejes estratégicos, líneas de acción y metas de Política. Los ejes estratégicos definidos por esta política pública se agrupan de acuerdo con cuatro grandes temáticas: 1) Protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores 2) Protección social integral, 3) Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable y 4) Formación de talento humano e investigación

Plan Municipal de Atención a Personas Mayores

Con base en los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, dentro de su jurisdicción

El Plan Municipal de Atención debe Contener

- ✓ Línea Base- DX sociodemográfico Participativo con PM
- ✓ Marco conceptual que incluya Envejecimiento activo, dependencia y cuidado
- ✓ Acciones Intersectoriales definidas

A tener en cuenta:

- Campos de Intervención
- Metas
- Indicadores
- Medios de Verificación
- Responsables
- Competencias (municipio)

El Profesional en Ciencias Políticas, refiere que en estos momentos el municipio podría acoger la Formulación del Plan Municipal de Atención a las Personas Mayores y que el cómo líder de ese proceso realizaría la estrategia de construcción, él se responsabiliza de socializar con el alcalde y secretario de gobierno las dos posturas para decidir que opción es más viable para el cumplimiento de las metas del Plan de desarrollo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

2.2 Ley 1315 de 2009

Reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones el **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Para facilitar este tema se socializa la encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social que facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares y cuyos objetivos son:

- ♦ Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- ♦ Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- ♦ Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional

Leidy desde la Coordinación de Salud Pública es la Persona responsable de las actividades de Vigilancia comenta que el Hogar Mario y Susana Garcés es de carácter privado y que con recursos de la estampilla pagan cupo persona, actualmente tienen convenio para la atención integral de 27 Adultos mayores y que desde su ejercicio como Coordinadora de Salud Pública no ha realizado ninguna acción de vigilancia al Hogar de Adulto Mayor

Martha coordinadora del centro refiere que a la fecha no cuentan con una caracterización detallada de las Pm que defina el perfil gerontológico de los Residentes del Hogar, además que la institución es pequeña y que la junta directiva tiene como objetivo ir fortaleciendo la institución en cuanto a estándares. El trabajo con la administración municipal es de apoyo mutuo, articulado y sin ningún tipo de conflictos, por lo tanto, se propone realizar inicialmente autoevaluación para identificar las condiciones de la institución y de las PM en conjunto con la dirección Local de Salud y posterior trabajar en acciones de mejora si así se requiere.

La coordinadora de Salud Pública refiere que la Alcaldía municipal tiene toda la voluntad de acompañar el proceso con el Hogar y garantizar un excelente servicio y cumplimiento a las necesidades de la población en abandono en el municipio, se generan compromisos en este tema relacionado con la vigilancia y acorde a las orientaciones dadas en esta asistencia técnica.

2.3 Normatividad para Centros vida

Realizar acompañamiento y seguimiento en el entorno institucional a los centros día según ámbito urbano, rural y rural disperso, en cumplimiento de la Resolución No. 0024 de 2017 y la Resolución No. 0055 de 2018.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Sin embargo en la Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo
- * Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores
- * Uso de Internet.

Además se sugiere que previamente a la implementación del programa centro vida se debe realizar un diagnóstico o caracterización de la población para conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en los requerimientos de las personas mayores. Yaneth pregunta ¿cómo el centro día y hogar funcionan en el mismo lugar el seguimiento al cumplimiento de la norma se puede hacer en conjunto? Para cual se le responde que pueden usar el documento de identificación centros del ministerio de salud pero es importante tener en cuenta que son dos programas diferentes y con diferencias en los requerimientos.

Todas las acciones a realizar deben estar transversalizadas con la cultura del Buen Trato la cual esta soportada por la ley 1850 de 2017 y el ejercicio de los derechos de las Personas Mayores

El municipio de Venadillo cuenta con Infraestructura propia para el Programa Centro Vida, la contratación en la vigencia 2020 se realizó a través de un operador en donde se entregó el almuerzo a las PM casa a casa y se brindó la asistencia Psicosocial en medio de las restricciones por covid 19, se atendieron 78 personas mayores y se espera que en el mes de abril inicie nuevamente.

Para iniciar este proceso se adquieren compromisos con relación a

- ✓ Caracterización sociodemográfica de los beneficiarios
- ✓ Identificación de gustos e intereses
- ✓ Identificación de capacidades funcionales
- ✓ Verificación de requisitos mínimos de infraestructura

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- ✓ Delimitar requerimientos en cuanto a talento humano y atención a las Personas mayores acordes a la Normatividad vigente descrita anteriormente

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

La coordinadora de salud Pública manifiesta que el COAI para la vigencia 2021 ya se formuló, pero en el momento no tiene la información correspondiente a los recursos asignados para el componente de envejecimiento y vejez. el PIC está en proceso de construcción y las actividades que están incluyendo están relacionadas con hábitos y estilos de vida saludable y cuidadores, solicita orientación en estrategias metodológicas para la ejecución de las actividades, en este espacio se reitera que las actividades deben estar formuladas de acuerdo a la normatividad resolución 510 de 2015 y las RIAS. Resolución 3280-2018. Se orientan estrategias como:

Campañas de promoción del buen trato al adulto mayor en el marco dirigidas a la comunidad en general y en donde se tome como referencia

- ✓ 15 de Junio – Día mundial de toma de conciencia contra el abuso y el maltrato en la vejez
- ✓ Ley 2055 de 2020 -Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores
- ✓ Ley 1850 de 2007- Medidas de Protección en Colombia

Acciones intergeneracional e intersectoriales que promuevan hábitos saludables, autonomía e independencia en la Vejez

Actividades de Fortalecimiento de Habilidades y capacidades funcionales, ocupacionales y sociales en el adulto mayor y en el marco del modelo de envejecimiento activo y de los lineamientos de Min salud por Covid 19

Fortalecimiento de competencias para el cuidado a las personas adultas Mayores y acciones de Cuidado al Cuidador

Conmemoración de las fechas establecidas en la Legislación Nacional para reconocimiento de las Personas Mayores. Así como conmemoración de días internacionales.

Ley 1850 Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono

contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.

2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2056 de 2020

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015."

El municipio de Venadillo aún no cuenta con ruta de atención, por lo tanto se orienta la importancia de la construcción de la misma se dan a conocer los tipos de violencias al adulto mayor: (Emocional, financiera, sexual y física)

Para empezar el proceso de construcción de la Ruta se sugiere aprovechar el conocimiento del Profesional en ciencias políticas con relación al abordaje de procesos de participación Social que incluyen aplicabilidad de la norma. Hector Javier concuerda en la importancia de realizar un mapeo de actores institucionales (estatales) con los que cuenta el municipio para garantizar el ejercicio de los derechos de las PM, un mapeo de actores comunitarios y de la sociedad civil que estén directamente o indirectamente relacionados con acciones hacia esta población, identificación de recurrencia de maltrato en PM en el municipio. Estos elementos permitirán un abordaje real de la realidad del Pm del venadillo en cuanto al maltrato se refiere y así identificar focos de atención inmediata. La coordinación de Salud Pública y el Politólogo se comprometen a realizar un ejercicio para diseñar el proceso metodológico de la construcción de la ruta de atención en salud para violencias en el AM, consideran que lo realizarán a partir de la articulación institucional, en donde tanto el comité como las distintas entidades gubernamentales y la comunidad se vinculen activamente. La coordinación de salud pública manifiesta su compromiso frente a este proceso y considera que se debe liderar directamente desde la alcaldía municipal.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Héctor profesional en ciencias políticas manifiesta que él desde gobierno puede estructurar el proceso de recolección de información.

Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

No se alcanza a especificar detalladamente en este tema, por lo tanto se menciona y revisa de manera general se menciona los instrumentos referidos y se recomienda leer y conocer la matriz que se encuentra en la resolución 3280 de 2018 y que especifica el proceso para el seguimiento a las IPS y EPS. La coordinadora de Salud Pública manifiesta que no tiene claridad frente a este Proceso y que la Dirección Local de Salud cuenta con un Enfermero profesional – Brayan David Espitia y una auxiliar de enfermería para acciones de apoyo, este equipo se encargará de realizar el seguimiento a las RIAS- adulto Mayor. Se sugiere revisar con este equipo de vigilancia el proceso a realizar para el cumplimiento de esta obligación, por lo tanto se enviara documentación en cuanto a instrumentos a los que se les debe hacer seguimiento en historias clínicas. En la próxima visita de asistencia estaremos mirando los avances con el Enfermero y su equipo de trabajo.

COMITÉ ADULTO MAYOR

Se revisa en conjunto con la Coordinadora de Salud Pública el Plan de Acción del comité de adulto Mayor y se dan las siguientes orientaciones:

- ✓ Incluir personas mayores entre los participantes e invitados al comité
- ✓ Formular actividades relacionadas con las funciones del comité, con los requerimientos de las personas mayores, los programas sociales
- ✓ Del municipio, el plan de desarrollo y la política pública nacional

El Politólogo plantea hacerle una modificación al artículo para la inclusión de personas mayores y formular el plan de acción desde la intersectorialidad. Se hace claridad que las acciones del Plan de acción del comité son actividades propias del desarrollo de sus funciones y no se ajustan a las obligaciones de los contratistas en

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

cada una de sus áreas, las acciones se deben proponer en conjunto con estrategias, responsables, fecha de cumplimiento y en lo posible indicadores de cumplimiento. además el comité debe realizar autoevaluación de su accionar durante la vigencia.

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Definir si se realizará Política Pública o Plan Municipal de Atención	Héctor Reyes Politólogo	Inmediato	Decisión administrativa liderada por el funcionario
2. Elaborar el Plan de Trabajo para darle respuesta a la política o al plan	Héctor Reyes Politólogo	Mayo	
3. Realizar la actualización de la base de datos de los residentes del hogar geriátrico de acuerdo a las indicaciones de asistencia técnica			
4. Revisar el documento e identificación de CPS del ministerio y avanzar en el diligenciamiento	Coordinación de Salud Pública y coordinación del Hogar	Mayo	
5. Diseñado el plan de trabajo para la construcción de la ruta de atención	Coordinación Salud Publica y Gobierno		
6. Enviar actividades PIC Vejez para retroalimentación por Profesional Apoyo SST	Coordinación Salud Publica	Una vez estén diseñados	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 16 de 18

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

7. Socializar la importancia de incluir Personas Mayores en los integrantes del comité y Consolidar las actividades del plan de acción teniendo en cuenta orientaciones de la profesional de apoyo de SST

Coordinación Salud Publica

8. Enviar documentación requerida para los avances

Paula Andrea Moreno
Profesional de Apoyo SST

9. Enviar formatos de actualización de base de datos de residentes

Paula Andrea Moreno
Profesional de Apoyo SST

REGISTRO ASISTENCIA

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Héctor Javier Reyes Bermúdez	Politécnico- Akadika	<i>H. Reyes B.</i>
Martha Leticia Lopez Silva	Coordinadora Projet Mario y susana Gama	<i>Martha Leticia Lopez S.</i>
Leidy Marcela Sánchez	Coordinadora de Salud pública	<i>[Firma]</i>
Paula Andrea M.	Profesional de Apoyo SST	<i>Paula A. M.</i>



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 11

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.		FECHA:	DD 19	MM 03	AA 2020	HORA:	02:30 Pm
-----------------	--	---------------	-----------------	-----------------	-------------------	--------------	----------

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica al municipio del Roncesvalles en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Lérica
LUGAR:	Oficina Dirección Local de Salud
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Leidy Pilar Rondón	Coordinadora de Salud Pública
Angie Lorena Peña Pérez	Psicóloga DLS
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica 2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018 3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor 4. Compromisos 5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
1. Saludo de los participantes Siendo las 2 30 pm del día 19 de marzo de 2021 en las instalaciones de la Dirección Local de Salud del Municipio de Lérica, se da inicio al encuentro presencial de asistencia técnica de la dimensión vulnerables, componente envejecimiento y vejez y cuyo fin es orientar acciones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio

2. Desarrollo de los Temas

• Política Pública Envejecimiento y Vejez

Este tema se inicia socializando de manera general la importancia de las políticas públicas en el desarrollo de procesos inclusivos que facilitan la gobernabilidad democrática y el empoderamiento social y en este caso específicamente de la población adulta mayor. La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado. La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez reconoce e incorpora de manera integral el marco de derechos, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de integración social y facilita la participación de las personas adultas mayores como ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de orden económico, político y social justo en Colombia.

Inicialmente se indaga a los funcionarios acerca de la Política Pública del Municipio, Para lo cual Leidy Pilar comenta que el municipio de Lérda no cuenta con Política Pública para Vejez, pero que la formulación de la misma es una meta del plan de desarrollo "Entre todos recuperamos a Lérda" y el nombre de la Política es "Una Población para consentir". Para verificar los avances del documento la funcionaria se comunica con el secretario de Gobierno quien expresa que a la fecha tienen una caracterización que se realizó con más de 1200 adultos mayores y que será parte de los insumos de la construcción de la Política y el proceso metodológico para la formulación y elaboración del documento está en estudio.

Para contextualizar a los asistentes sobre la forma de formular políticas públicas se socializa los puntos primordiales que describe la Guía para la formulación de Políticas Públicas en salud de envejecimiento y vejez del ministerio de salud, se prioriza en la importancia de las acciones participativas y del perfil o caracterización de la población mayor del municipio. Las acciones de la Política deben responder a la realidades de las adultos mayores dentro del contexto cotidiano.

Se genera el compromiso de compartir carpetas de documentos que orientan la formulación de las política pública

• Ley 1315 de 2009

Se socializa la ley con los funcionarios asistentes y se explica que dicha norma reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones el **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Laidy Pilar coordinadora de S.P manifiesta que ellos realizan las actividades de seguimiento a las instituciones de Larga estancia del municipio (2) Fundación refugio Paz y Amor y Fundación los Andes, ambos de tipo privado ; además realizan seguimiento a la Fundación Fraternidad Divina Providencia del municipio de Mariquita ya que con ellos tienen un contrato para la manutención y atención integral de once(11) personas mayores del municipio de Lérída quien a su vez, nueve (9) de ellos se encuentran en restablecimiento de derechos con el municipio de Ibagué, Líbano Y Falan

Al revisar el proceso de vigilancia que el municipio realiza con los Hogares de Larga Estancia se identifica que para febrero de 2021 realizaron visita a las dos instituciones y como instrumento utilizaron el Formato de IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES del ministerio de salud, se hizo revisión de la información y se encontró que en el acta se reporte la actividad mas no el resultado de la visita, por lo tanto se recomienda revisar nuevamente la información, analizarla, compararla con lo establecido en la 1315-2009 y en caso de ser necesario establecer un Plan de mejora; además adjuntar evidencias de cumplimiento.

Con relación a la calidad de la atención brindada en el municipio de Mariquita refieren que en las visitas realizadas en el 2020, encontraron una institución que cumple con las condiciones mínimas para dignificar la estancia de las personas mayores y que el municipio de Lérída está altamente satisfecho con los servicios prestados por esta institución. La visita la Fundación Fraternidad Divina Providencia está pendiente de realizar. Angie Lorena Peña se compromete a revisar nuevamente el formato para identificar las fortalezas de las instituciones y los aspectos a mejorar.

- **Normatividad para Centros vida**

Realizar acompañamiento y seguimiento en el entorno institucional a los centros día según ámbito urbano, rural y rural disperso, en cumplimiento de la Resolución No. 0024 de 2017 y la Resolución No. 0055 de 2018.

Sin embargo en la Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.se ratifica que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo
- * Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- * Uso de Internet
- * Apoyo exequial

En este punto Pilar aclara que la supervisora de ese contrato es directamente la Directora local de Salud y refiere que el funcionamiento de Centro vida inicio el 19 de enero de 2021 con contrato 054 el cual es ejecutado por PRECOVIVERES y beneficia a 47 adultos mayores en modalidad domiciliaria, con relación a la canasta el contrato debe reforzar. Capacitación en actividades productivas, encuentros intergeneracionales, promoción del trabajo asociativo, promoción de redes de apoyo y uso del internet. En cuanto al cumplimiento de los requisitos mínimos se revisó detalladamente la resolución 024 del 2017 en cuanto a: Talento Humano, Infraestructura, dotación, valoración integral y calidad de vida; para este caso leidy Pilar y Angie Tatiana se comprometen a revisar la norma, socializar con la dirección Local de salud y estar pendiente para el próximo contrato

Todas las acciones a realizar deben estar transversal izadas con la cultura del Buen Trato la cual esta soportada por la ley 1850 de 2017 y en lo posible promocionar la ley 2055 de 2020 "convención interamericana de los derechos de las Personas Mayores

• Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

Leidy Pilar Coordinadora de Salud Pública socializa las actividades desarrolladas en el PIC en la vigencia anterior con el fin de revisar a que se le puede dar continuidad y a que no, además manifiesta que esta receptiva a ideas para implementar actividades en el componente de Vejez, se sugiere revisar la resolución 3280 del 2018 y la circular 0025 de 2020, en donde se especifica el tipo de actividades a realizar. El cómo hacerla ya depende de la creatividad, innovación y recursos del municipio.

Se sugiere

Campanas de promoción del buen trato al adulto mayor en el marco de:

- ✓ 15 de Junio – Dia mundial de toma de conciencia contra el abuso y el maltrato en la vejez

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- ✓ Ley 2055 de 2020 -Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores
- ✓ Ley 1850 de 2007- **Medidas de Protección en Colombia**

Dirigidas a:

- Comunidad en general
- Instituciones Gubernamentales y de la Sociedad Civil
- Personas de Apoyo o Cuidadores de Adultos mayores (contexto familiar e Institucional)

Acciones intergeneracionales e intersectorial que promuevan hábitos saludables, autonomía e independencia en la Vejez y a su vez promuevan la importancia de las redes de Apoyo

- ✓ Actividades de Fortalecimiento de Habilidades y capacidades funcionales, ocupacionales y sociales en el adulto mayor y en el marco del modelo de envejecimiento activo y de los lineamientos de Min salud por Covid 19
- ✓ Encuentro de cuidadores de Personas mayores (familiares e institucionales con el fin de fortalecer competencias para el cuidado y generar espacios de cuidado al cuidador
- ✓ Conmemoración de las fechas establecidas en la Legislación Nacional para reconocimiento de las Personas Mayores.

2.5 Ley 1850- Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sanciona con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometen actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.
2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

Además se sugiere al municipio conocer la ley 2055 de 2020

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015."

El municipio de Lérída aún no cuenta con ruta de atención, por lo tanto se orienta la importancia de la construcción de la misma se dan a conocer los tipos de violencias al adulto mayor (Emocional, financiera, sexual y física)

Para empezar el proceso de construcción de la Ruta se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos aunque los municipios son autónomos en elegir las estrategias para el diseño y operatividad de la ruta

1. Un mapeo de actores institucionales (estatales) con los que cuenta el municipio para garantizar el ejercicio de los derechos de las PM
2. Un mapeo de actores comunitarios y de la sociedad civil
3. Diagnóstico para conocer el índice de maltrato y la prevalencia en personas mayores vinculando instituciones, actores de la sociedad civil y personas mayores
4. Socialización de funciones de las diferentes instituciones estatales a la hora de atender un caso de violencia
5. Creación de la ruta teniendo en cuenta los resultados
6. Socialización y aprobación de la misma
7. Visibilización, capacitación y difusión masiva
8. Seguimiento y evaluación de resultados

Leidy Pilar comenta que muy seguramente el diseño y socialización de la ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor y la socialización de la misma se realizaran por PIC

• **Resolución 3280 de 2018**

El municipio de Lérída manifiesta que viene realizando el seguimiento de las RIAS, específicamente a través de visitas al programa de crónicos- seguimiento – atención – incidencia- medicamentos – y tienen pendiente iniciar la verificación de la aplicación de instrumentos en las consultas médicas,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Leidy Pilar manifiesta que es necesario visitar al Hospital para revisar si en el programa de historias clínicas cuentan con la actualización en estos tema o como sería el mecanismo de registro. Para fortalecer este tema se profundiza en la definición:

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. A través de diapositivas se socializa la Categoría de la Intervención, Intervención y la definición



Luego se da lectura y explicación general sobre el objetivo de cada instrumento y se genera el compromiso de entregar de maneja digital la documentación sobre instrumentos y su aplicabilidad La próxima asistencia técnica. Se hará énfasis en este proceso.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

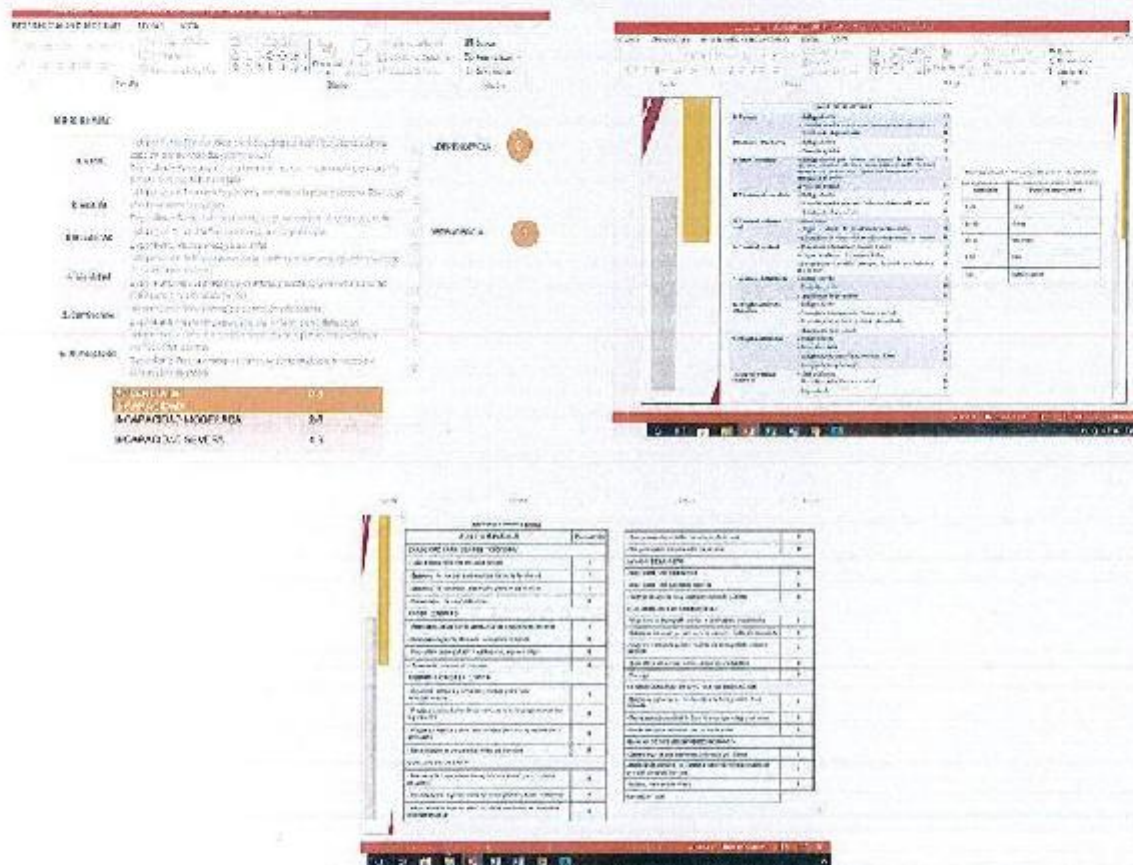
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014



Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor

Para finalizar el encuentro de asistencia técnica se revisa el acto administrativo de conformación del comité y se realizan la siguientes observación

- Seria importante tener más invitados adultos mayores a los encuentros del comité, pues esta figura debe tener un alta representación de este grupo poblacional. se sugiere invitar líderes comunitarios, representante de organizaciones, personas con un alto nivel de reconocimiento en el municipio, Pensionados etc

Se realiza retroalimentación al Plan de Acción del Comité de Adulto Mayor, se leen cada una de las actividades y se concluye;

- El comité no realiza brigadas de aseguramiento, las promueve, acompaña, lidera, apoya etc
- Las actividades del Comité deben ser articuladas y ejecutadas bajo la orientación y acompañamiento conjunto de sus integrantes

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- Las actividades deben estar direccionadas para que todos y cada uno de sus participantes ejerzan un rol significativo
- Es importante realizar actividades de seguimiento a las jornadas de vacunación en donde puedan socializar metas de cumplimiento, fortalezas, debilidades, impactos y gestión para la vacunación de aquellos adultos mayores que por algún motivo no alcanzaron a vacunarse en los tiempos establecidos para tal fin,

Las actividades del Comité deben reflejar el trabajo de todos los miembros del mismo y no solo las del sector salud, sugiero integrar los resultados de las jornadas de vacunación, las fortalezas y las dificultades del proceso

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Socializar los lineamientos de la construcción de la Política Pública de acuerdo del Ministerio de Salud y enviar información de avances de implementación	Coordinación de Salud Publica	Abril	
2. Continuar con el proceso de seguimiento a Centros de Protección y formular un plan de mejora en caso de que sea necesario de acuerdo a los resultados de febrero	Psicóloga de Gestión	Abril	Las visitas las realizaran dos veces al año ya se realizó la primera
3. Ajustar el Plan de Acción para que se evidencie el trabajo conjunto del comité y socializarlo en el próximo comité	Equipo Salud	Mayo	
4. Identificar la fuente de financiación para la elaboración y socialización de la Ruta de atención	Coordinación de Salud Publica	Abril	
5. Verificar que la propuesta técnico-financiera cumpla con lo establecido en la 1278 -2009 del Centro vida y en resolución 024 de 2009	Dirección Local de Salud	En Proceso	

tenida

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 18 de 20
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

6. Analizar las sugerencias de actividades PIC 2021 y enviarlas a profesional de apoyo para revisión

Coordinación
Salud Publica

de

Inmediato

REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre y Apellidos	Cargo	e-mail	Firma
Angel Lorena Peña	Psicologa	spa.saludmental2020@gmail.com	Angel Peña
Ledy Páez Rondon	Apoyo a la Gestión salud Publica	saludpublicatolima@gmail.com	Ledy Páez
Paula A. M.	Proyecto CA SST	gerontologia-tolima@gmail.com	Paula A. M.

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 Am
			20	03	2020		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Falan
LUGAR:	Plataforma Meet- enlace- https://meet.google.com/qfz-durp-ovj
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Angie Julieth Pita Ortiz	Enfermera IVC con funciones en Salud Pública
Angie Paola Flórez	Coordinadora Programa Colombia Mayor
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica 2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018 3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor 4. Compromisos 5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
1. Saludo de los participantes Siendo las 8:00 a.m. del día 20 de marzo de 2020 a través de la Plataforma Meet se da inicio a la jornada de asistencia técnica con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio de Falan , se hace la respectiva presentación de cada uno de los asistentes con sus respectivas funciones y se da inicio con el desarrollo de la agenda 2. Asistencia Técnica

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Política pública envejecimiento y vejez

El municipio de Falán cuenta con Política Pública aprobada a través Acuerdo N° 014 del 15 de noviembre de 2019. A la Pregunta Conocen tienen apropiada su Política Pública? La coordinadora del programa de Colombia Mayor responde que no tiene conocimiento de la Misma, por el Contrario Angie Julieth manifiesta que si la conoce y que sus ejes estratégicos y líneas de acción se trabajan en el Comité de adulto mayor y en las actividades del PIC, Para ahondar más en el tema se solicita Angie socializar las estrategias y las líneas de acción, se evidencia claramente como el envejecimiento activo, la promoción del buen trato, capacitación y apoyo emocional a familias y cuidadores y garantía para el ejercicio de derechos son de vital importancia para el municipio de Falán. Angie comenta que cada actividad que se realiza en el componente de envejecimiento y vejez da respuesta a un eje estratégico de la Política, en los Comité de Adulto Mayor se realizan seguimientos de cumplimiento y se articulan procesos intersectoriales que garanticen salud y bienestar a este grupo poblacional. Por otro lado Angie Paola Flórez expresa que sus funciones están únicamente establecidas para dar respuesta a las actividades correspondientes del programa Colombia Mayor y que no realiza ninguna actividad articulada con otros sectores de la alcaldía. Se sugiere a la funcionaria dar lectura a la Política Pública, conocerla, apropiarla, darla a conocer a su población objeto del contrato ya que el enlace de Colombia Mayor no solo hace parte del Comité de Adulto Mayor si no que representa y canaliza una representación significativa de las personas adultas mayores del municipio y a través de este programa se pueden canalizar diversas acciones de impacto colectivo que representen cumplimiento de metas e indicadores.

Las conclusiones que surgieron en este conversatorio con relación al cumplimiento de la política pública fueron:

- ✓ Socializar la Política Pública del municipio con todo el equipo de la dirección Local de Salud y de poblaciones vulnerables
- ✓ Realizar seguimiento al cumplimiento del Plan acción formulado en la misma
- ✓ Continuar la formulación de Planes de acción desde el sector Salud desde los ejes estratégicos de la Política Pública
- ✓ Formular el Plan de acción del comité en la misma línea de la política, articulado de manera intersectorial.

2.2 Ley 1315 de 2009

Reglamenta la habilitación para la prestación de servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones. El **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Para facilitar este tema se socializa la encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social que facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares y cuyos objetivos son:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

• Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente

• Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

El municipio de Falan no cuenta con centros de Larga estancia, por lo tanto la población en abandono se atiende a través de contratos cupo persona con otros municipios, en la actualidad el municipio tiene un contrato con el Centro de Bienestar al Anciano San Sebastian de las Palmas, Ubicado en el municipio de Armero Guayaquil. En esta institución se encuentran 6 Personas Mayores. A la fecha no se ha realizado ninguna visita de verificación de la atención, si bien es cierto la vigilancia del cumplimiento de requisitos mínimos debe hacerlo el Municipio de Armero, el Municipio de Falan debe garantizar que la contratación Cupo Persona se realice con instituciones que den cumplimiento a la normatividad de funcionamiento **Ley 1315 de 2009**. Para ello se sugiere una visita por parte de la dirección Local de Salud en donde se evidencie a través de un acta el cumplimiento de requisitos mínimos de atención de la institución. Se genera un compromiso en cuanto a cronograma para verificación de la atención

Normatividad para Centros vida

El municipio de Falan durante el periodo 2020 no ejecuto Programa Centro Día. Angie Julieth refiere que debido a la Pandemia Por Covid 19, el municipio no ejecuto los recursos de estampilla para este programa y que a la fecha no tiene conocimiento del proceso que la administración adelanta para la vigencia 2021. Angie Paola Coordinadora del Programa Colombia Mayor refiere que en la administración anterior el programa estuvo activo y tenía una cobertura de aproximadamente 50 personas con presencia en el área urbana y en el área rural de sector de Frías. Teniendo en cuenta que las Funcionarias desconocen el proceso de Centro vida, se procede a explicar de manera detallada la ley 1276 y la resolución 024 de 2017 y 0055 de 2018.

La Ley 1276 de 2009, describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

* Nutrición

* Atención psicosocial

*Atención primaria en salud - Articular

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- *Capacitación en actividades productivas
- *Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- *Encuentros intergeneracionales
- *Promoción del trabajo asociativo
- *Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- *Uso de Internet.

Además se sugiere que previamente a la implementación del programa centro vida se debe realizar un diagnóstico o caracterización de la población para conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en los requerimientos de las personas mayores. Yanelh pregunta ¿cómo el centro día y hogar funcionan en el mismo lugar el seguimiento al cumplimiento de la norma se puede hacer en conjunto? Para cual se le responde que pueden usar el documento de identificación centros del ministerio de salud pero es importante tener en cuenta que son dos programas diferentes y con diferencias en los requerimientos

Todas las acciones a realizar deben estar transversalizadas con la cultura del Buen Trato la cual esta soportada por la ley 1850 de 2017 y el ejercicio de los derechos de las Personas Mayores

Anggie Julieth Profesional IVC con funciones en Salud Pública se compromete a indagar más sobre este tema y cómo va el procesos de contratación

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

A la fecha ELCOAI ya está formulado y las acciones PIC están en proceso de construcción, La funcionaria responsable solicita revisar las actividades implementadas en el 2020 con el fin de fortalecer el proceso. Las actividades desarrolladas fueron:

- ✓ Infografías promoviendo envejecimiento activo, derechos y buen trato al adulto mayor
- ✓ Videos promoviendo el cuidado de personas mayores y el autocuidado de los cuidadores
- ✓ Concurso virtual de habilidades a través de la elaboración de manualidades navideñas
- ✓ Conmemoración del colombiano de oro a través de concurso en redes sociales

Para esta vigencia se recomiendan estrategias que resitifiquen los procesos de envejecimiento y promueva la vejez desde las habilidades y capacidades y desmitifiquen la concepción de vejez patológica. Por ello se sugiere resaltar desde acciones de alto impacto comunitario y de difusión masivas la conmemoración de fechas especiales como los son 15 de Junio día la no violencia contra las Personas Mayores, Último domingo de agosto; día nacional del Adulto Mayor) y 24 de noviembre Conmemoración del Colombiano de Oro), además campañas interactivas de promoción del buen trato y actividades de fortalecimiento a cuidadores

Ley 1850 Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.
2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.
4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.
5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales, se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

El municipio de Falan no cuenta con ruta de atención, por lo tanto se propone socializar la importancia de construirla con el Comité de Adulto Mayor y como el comité desde el ejercicio de sus funciones aporta en este proceso, se orienta proceso metodológico para la construcción de la misma, teniendo en cuenta la importancia de realizar un mapeo de actores institucionales, gubernamentales, comunitarios y de la sociedad Civil que nos indique el nivel de oferta institucional del municipio y la capacidad instalada de fortalecer redes de Apoyo, se debe identificar el tipo de maltrato más recurrente en el municipio con reportes institucionales y comunitarios y de la sociedad civil; se debe elaborar un mapeo de funciones institucionales con relación a la recepción y direccionamiento de los casos denunciados o reportados. Estos insumos permitirán una visión real de la situación de las personas mayores con relación a las violencias en el municipio de Falan.

El Tema de ruta de atención se abordara con mayor profundidad en el próximo encuentro de asistencia técnica

Comité Municipal de atención al Adulto Mayor

El municipio de Falan cuenta con el decreto N°056 del 01 de agosto de 2017, aún no se ha realizado el primer comité del año, por lo tanto no se encuentra reactivado, la convocatoria esa en proceso y para el mes de Abril ya se debió haber realizado la reactivación del mismo. Se hace revisión de los integrantes del comité y se evidencia la Participación de Personas Mayores en el mismo, Angie Julieth y Angie Paola refieren que las personas mayores del municipio no se motivan fácilmente a vincularse en procesos de liderazgo, inclusión o participación, se muestran apáticos e indiferentes, en este caso se sugiere revisar las estrategias de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

convocatoria y persistir en las invitaciones de esta manera queda evidencia que el municipio si genera espacios participativos de la Población adulta mayor.

Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Anggie Julieth refiere que con relación a este tema el municipio de Falan vienen realizando las acciones de vigilancia de los procesos y procedimientos establecidos en las RIAS para población adulta mayor y que en la oficina de salud reposan los reportes. En cuanto a la verificación de aplicación de instrumentos de valoración funcional aún no se revisa ese tipo de intervención. Se generan compromisos para este primer trimestre y se socializan las escalas de valoración



- **Índice de Katz**

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deber ser las familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNIÓN

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

Pág. 7 de 11

**Vigente desde:
04/08/2014**

evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad (severa, moderada y ausencia de incapacidad)

Índice de Barthel

Actividad	Descripción	Puntuación
1. Comer	El sujeto es capaz de comer sin necesidad de ayuda.	0
2. Vestirse	El sujeto es capaz de vestirse sin necesidad de ayuda.	0
3. Bañarse	El sujeto es capaz de bañarse sin necesidad de ayuda.	0
4. Transferencia	El sujeto es capaz de transferirse sin necesidad de ayuda.	0
5. Continencia	El sujeto es capaz de controlar sus esfínteres sin necesidad de ayuda.	0
6. Almacenamiento	El sujeto es capaz de almacenar sus pertenencias sin necesidad de ayuda.	0

Grado de Incapacidad

Grado de Incapacidad	Puntuación
AUSENCIA DE INCAPACIDAD	0-5
INCAPACIDAD MODERADA	6-10
INCAPACIDAD SEVERA	11-15

• **Índice de Barthel**

El Índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar, no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 8 de 11

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad; coger el autobús, preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el instrumento, por lo que resulta muy útil para su uso en diferentes instituciones. Esta escala puede ser administrada tanto al paciente como al cuidador.

ECOMAPA- FAMILIOGRAMA: Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para **detectar problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos**, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

las que se tiene contratado servicios			
4. Enviar las actividades propuestas en el PIC a la profesional de apoyo de la SST en el componente de envejecimiento y Vejez para revisión y respectiva orientación	Coordinación de Salud Publica	Una vez estén formuladas	Enviar antes de contratar con el Hospital
5. Verificar proceso de Contratación del Programa Centro vida acorde a la ley 1276 de 2009 y resolución 024 de 2018 y 055 de 2019	Coordinación de Salud Publica	Inmediato	
6. Revisar la Resolución 3280 de 2018- Matriz ruta de atención al adulto mayor e instrumentos de valoración detallados en esta acta	Coordinación de Salud Publica	De acuerdo al cronograma de seguimiento	
7. Activar comité municipal de adulto mayor, formular Plan de Acción con las orientaciones dadas y enviar documento a la Profesional de apoyo de la SST	Coordinación de Salud Publica	Inmediato	
8. Enviar Acta de reunión y documentación requerida para el cumplimiento de los compromisos	Paula Andrea Moreno Sierra	Inmediato	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNIÓN

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

Pág. 11 de 11

Vigente desde:
04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 Am
			23	03	2020		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Casabianca
LUGAR:	Plataforma Meet- enlace- http://meet.google.com/nas-wdis-qga
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Yuri Paola Cardona Fandiño	Coordinadora Salud Publica
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica 2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018 3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor 4. Compromisos 5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
1. Saludo de los participantes Siendo las 9:00 a.m. del día 23 de marzo de 2020 a través de la Plataforma Meet se da inicio a la jornada de asistencia técnica con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio de Casabianca, se hace la respectiva presentación de cada uno de los asistentes con sus respectivas funciones y se da inicio al desarrollo de la agenda 2. Asistencia Técnica <u>Política pública envejecimiento y vejez</u>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Yury Paola Cardona Fandiño es la Coordinadora del Salud Pública del municipio, recién ingresa a ejercer este cargo, por lo que refiere que aún no conoce con detalle el proceso que se lleva con los programas sociales dirigidos a la población adulta mayor del municipio, en cuanto al tema de Política Pública manifiesta que estuvo indagando con el DLS el Señor Jeisson Urrego quien manifiesta que el municipio no cuenta con Política Pública ni tienen ningún documento que evidencie su avance; sin embargo como la circular 0418 del 23 de diciembre de 2019 refleja que si tienen Política Pública de Envejecimiento y Vejez pero no se evidencia el acuerdo, por tal motivo se sugiere revisar en el archivo del concejo municipal si existe algún documento relacionado con el tema de política Pública. Yury manifiesta que en el Plan de desarrollo del Municipio no se tiene previsto la Formulación de esta política, teniendo en cuenta esta información se sugiere tomar en cuenta la posibilidad de formular el Plan Municipal de Atención a las Personas Mayores el cual se construye a partir de los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional dentro de su jurisdicción. El Plan Municipal de Atención debe Contener:

- ✓ Línea Base- DX sociodemográfico Participativo con PM
- ✓ Marco conceptual que incluya **Envejecimiento activo, dependencia y cuidado**
- ✓ Acciones Intersectoriales definidas

A tener en cuenta:

- Campos de Intervención
- Metas
- Indicadores
- Medios de Verificación
- Responsables
- Competencias (municipio)

Ley 1315 de 2009

Reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones. El **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Yuri Paola refiere que el municipio de Casablanca cuenta con dos (2) centros de larga estancia, uno en el área rural de San Jerónimo y que se denomina "María Auxiliadora" y el otro en el casco urbano del municipio "Fundación San Martín de Porras". La coordinadora no tiene conocimiento la modalidad del hogares (Privado-público Mixto) pero se compromete a tener claridad de este tema, tampoco conoce exactamente cuántos adultos mayores hay institucionalizados y cuántos se atienden con recursos de estampilla; por lo tanto se genera un compromiso de identificar con exactitud estos datos. Se hace claridad con relación a la responsabilidad del municipio de realizar las acciones de vigilancia en términos de la ley 1315 de 2009 la cual nos describe los requisitos mínimos de funcionamiento. Para facilitar la comprensión y el desarrollo de esta obligación se socializa el documento de identificación de instituciones de atención al adulto mayor del Ministerio de Salud y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Protección Social, se revisa pestaña por pestaña y se resuelven dudas se refuerza los objetivos de la misma los cuales son:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional

Normatividad para Centros vida

El municipio de Casabianca cuenta con un programa de centro día que opera durante todo el año según la Coordinadora de Salud Pública. la Funcionaria manifiesta que en el momento de la asistencia técnica no cuenta con la información exacta del número de beneficiarios ni del tipo de contratación que se hace con ese grupo de personas mayores ya que son atendidos en la Fundación San Martín de Porras y siempre se vinculan a las actividades del hogar, Yuri manifiesta que en la vigencia 2020 también se le brindó a ese grupo de personas (aproximadamente 14) el servicio de atención día con todos los cuidados de bioseguridad establecidos para covid 19. La Funcionaria se compromete a ampliar información con relación a las proyecciones del municipio para programa centro vida. Una vez tenga la información se hará saber a la profesional de apoyo de la SST. Continuando con las orientaciones para centro vida se da a inicio a la socialización de la Ley 1276 de 2009, allí se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que son para personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, RDM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

*Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.

*Uso de Internet

Dentro de la canasta de servicios se hace énfasis que aunque nos encontremos con lineamientos en pandemia las administraciones deben propender en lo posible implementar estrategias que posibiliten dar cumplimiento a todos los servicios, utilizando estrategias metodológicas acordes a la situación de emergencia sanitaria por Covid 19

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

A la fecha el municipio de Casablanca se encuentra en proceso de construcción tanto del COAI como de PAS y PIC por lo tanto la funcionaria manifiesta que aún no tiene claridad sobre los avances en este tema pero inmediatamente se pondrá en la tarea de apropiarse del tema ya que reitera nuevamente que se encuentra en proceso de inducción y conocimiento del cargo, por lo tanto se realizan orientaciones en cuanto a formulación de PIC teniendo en cuenta que para esta vigencia se recomiendan estrategias que resitifiquen los procesos de envejecimiento y promueva la vejez desde las habilidades y capacidades y desmitifiquen la concepción de vejez patológica. Por ello se sugiere resaltar desde acciones de alto impacto comunitario y de difusión masivas la conmemoración de fechas especiales como los son 15 de Junio día la no violencia contra las Personas Mayores, Último domingo de agosto: día nacional del Adulto Mayor) y 24 de noviembre; Conmemoración del Colombiano de Oro), además campañas interactivas de promoción del buen trato y actividades de fortalecimiento a cuidadores y todas aquellas temáticas contempladas en resolución 3280 de 2018

Ley 1850 Ruta de Atención

Teniendo en cuenta que Yuri Cardona recién ingresa a la coordinación de salud pública, se le hace un recorrido expedito a través de esta normatividad por cada uno de los temas importantes de esta norma desarrollando el contenido de la siguiente manera. La ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.
2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1261 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

El municipio de Casabianca no cuenta con ruta de atención en salud para la prevención de violencias en el adulto mayor, por lo tanto se propone socializar con el Comité de Adulto Mayor y estructurar unas mesas técnicas que permitan definir, visibilizar y avanzar en el proceso de construcción de la misma como el comité desde el ejercicio de sus funciones aporta en este proceso, se orienta proceso metodológico para la construcción de la misma, teniendo en cuenta la importancia de realizar. Un mapeo de actores institucionales, gubernamentales, comunitarios y de la sociedad Civil que nos indique el nivel de oferta institucional del municipio y la capacidad instalada de fortalecer redes de Apoyo, se debe identificar el tipo de maltrato más recurrente en el municipio con reportes institucionales y comunitarios y de la sociedad civil, se debe elaborar un mapeo de funciones institucionales con relación a la recepción y direccionamiento de los casos denunciados o reportados. Estos insumos permitirán una visión real de la situación de las personas mayores con relación a las violencias en el municipio de Falan.

En cuanto a Comité Municipal de Atención al Adulto mayor la coordinadora de salud pública refiere que a la fecha no se ha reactivado, ya que es una función del área de psicología y aún no se contratado dicha área del conocimiento dentro de la DLS, por parte de la profesional de apoyo se sugiere reactivar el comité de manera inmediata ya que está finalizando el primer trimestre del año y deben formular su Plan de Acción y este debe ser acordes con las funciones del comité y articulado de manera intersectorial o interinstitucional, se genera un compromiso de revisión de la resolución de confirmación, los integrantes del mismo y las funciones, una vez este identificado el documento enviar al correo electrónico gerontologia.tolima@gmail.com para revisión y ajustes

El Tema de ruta de atención y Comité de Adulto Mayor se abordara con mayor profundidad en el próximo encuentro de asistencia técnica

Resolución 3280 de 2018

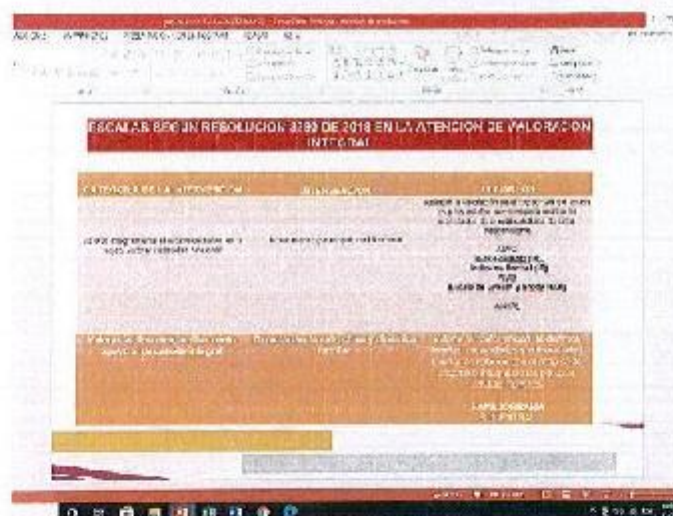
Para finalizar se hace una exposición en general con relación a las categorías, tipo de Intervención e instrumentos de valoración que se deben tener en cuenta en el grupo poblacional –Adulto Mayor y que deben ser vigiladas por las SS municipales. La socialización se realiza en el siguiente orden

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.



• Índice de Katz

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad (severa, moderada y ausencia de incapacidad).



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 7 de 12

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014



Indice de Katz

- 1. Rollo: El rollo de la persona indica el nivel de su participación en la organización, como la capacidad de su participación en la organización.
- 2. Nivel de: El nivel de la persona indica el nivel de su participación en la organización, como la capacidad de su participación en la organización.
- 3. Nivel de: El nivel de la persona indica el nivel de su participación en la organización, como la capacidad de su participación en la organización.
- 4. Nivel de: El nivel de la persona indica el nivel de su participación en la organización, como la capacidad de su participación en la organización.
- 5. Nivel de: El nivel de la persona indica el nivel de su participación en la organización, como la capacidad de su participación en la organización.
- 6. Nivel de: El nivel de la persona indica el nivel de su participación en la organización, como la capacidad de su participación en la organización.

ALTO	5-7
MODERADO	3-5
BAJO	1-3

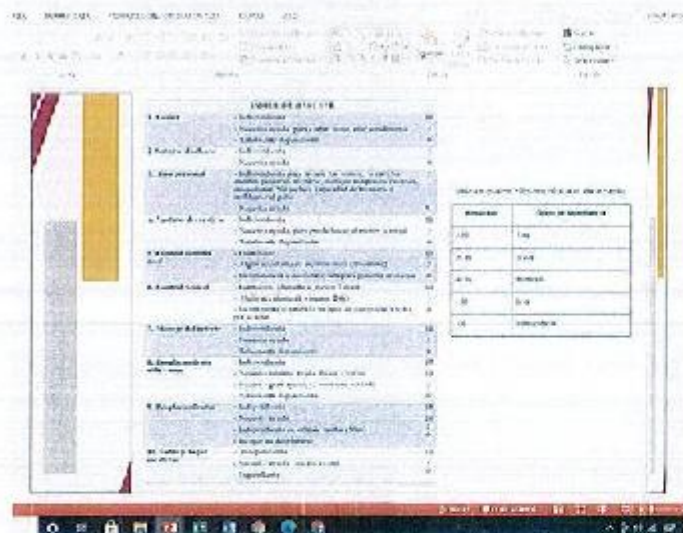
INDICE DE KATZ



DEPENDENCIA



• Índice de Barthel



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.

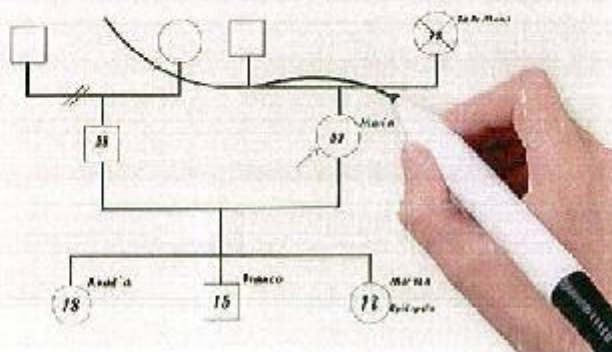
Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el instrumento, por lo que resulta muy útil para su uso en diferentes instituciones. Esta escala puede ser administrada tanto al paciente como al cuidador.

ECOMAPA- FAMILIOGRAMA: Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para **detectar problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos**, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.

Es por esto que está demostrado, según Rogers y Cohn, que **su uso rutinario en la atención primaria mejora significativamente la detección de los datos que hacen referencia a la estructura familiar, repetición de enfermedades y patrones relacionales familiares.**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 12

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Revisar por concejo municipal si existe Política Pública aprobada	Coordinación de Salud pública	Inmediato	
2. Identificar la Modalidad de los Centro de Larga Estancia del Municipio y beneficiarios de cada uno y tipo de vinculación	Coordinación de Salud pública	Inmediato	
3. Agendar visitas de verificación de cumplimiento de los requisitos mínimos de funcionamiento de las instituciones de larga Estancia del Municipio	Coordinación de Salud pública	Mayo	
4. Enviar las actividades propuestas en el PIC a la profesional de apoyo de la SST en el componente de envejecimiento y Vejez para revisión y respectiva orientación	Coordinación de Salud Publica	Una vez estén formuladas	Enviar antes de contratar con el Hospital
5. Verificar el tipo de Programa de atención en modalidad externos que contempla el municipio y que realiza con el hogar de larga estancia que funciona en el área urbana y si está acorde a la ley 1273 de 2009 y resolución 024 de 2018 y 055 de 2019	Coordinación de Salud Publica	Inmediato	
6. Revisar la Resolución 3280 de 2018- Matriz ruta de atención al adulto mayor e instrumentos de valoración detallados en esta acta	Coordinación de Salud Publica	De acuerdo al cronograma de seguimiento	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 11 de 12

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

7. Activar comité municipal de adulto mayor, formular Plan de Acción con las orientaciones dadas y enviar documento a la Profesional de apoyo de la SST

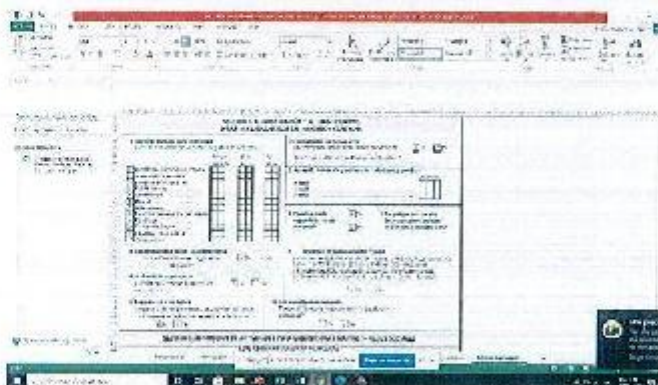
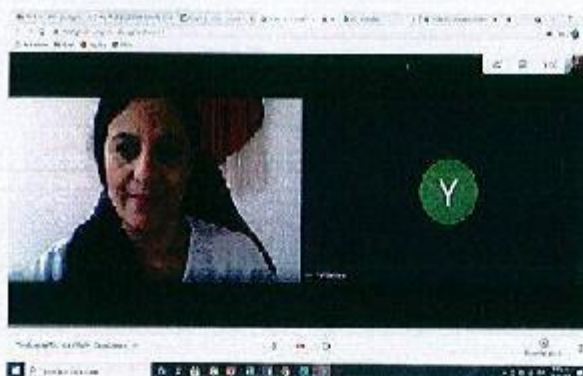
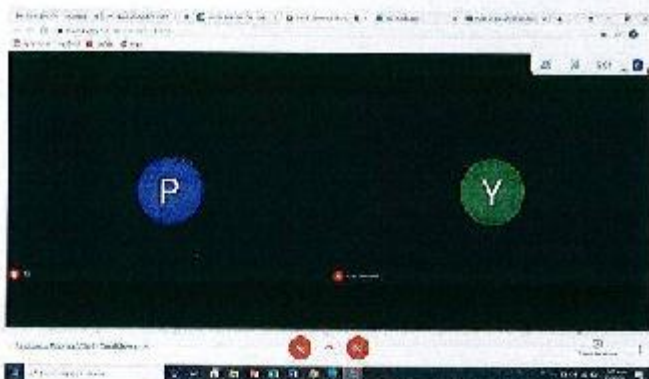
Coordinación de Salud Pública

Inmediato

8. Definir proceso de construcción de Ruta de atención para prevención de violencias en el AM

2 meses

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	02:00 pm
			23	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez al Municipio de Murillo
LUGAR:	Alcaldía Municipal-Secretaría de Salud
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES

Rafael Ardila	Enlace Adulto Mayor
Juan Camilo Aguilar González	Profesional de Apoyo- SS
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo – SST
María del Pilar Rincón Florez	Coordinadora- Hogar Día

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo a los asistentes y socialización del objetivo de la asistencia técnica
2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018
3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor
4. Compromisos
5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Saludo de los participantes

Siendo las 2:00 pm. del día 23 de marzo de 2021, se da inicio a la jornada de asistencia técnica con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio de Murillo. se realiza la respectiva presentación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

se agradece por el espacio y se procede al desarrollo de la temática

2. Asistencia Técnica

Política pública envejecimiento y vejez

Rafael Ardila Enlace del programa de Colombia Mayor del municipio refiere que dentro del Plan de desarrollo del municipio no quedo contemplado la formulación de política pública de envejecimiento y vejez, para corroborar esta información se le pregunta a la secretaria de salud la Dra. Rocío Mireya reafirma que efectivamente durante esta vigencia no se hará política pública y que las acciones dirigidas a la población mayor están contempladas dentro del sector salud y protección social posterior a ello se revisó el plan de desarrollo en conjunto con el funcionario para tener mayor claridad sobre las acciones contempladas para garantizar el ejercicio de derechos de las Pm del municipio en donde se hace énfasis en Mejorar la calidad de vida del adulto mayor y las personas con condición de discapacidad, a través de diferentes procesos intersectoriales, intergeneracionales, de capacitación y asociatividad, respeto, restablecimiento, asistencia, ejercicio y goce efectivo de sus derechos, a nivel individual, familiar y colectivo, espacios de convivencia con armonía e inclusión social puedan expresar sus conocimientos, experiencias y vivencias a las nuevas generaciones a fin de lograr dignificación en su interrelación generacional.

Estrategias

- Adecuación de la infraestructura y dotación del Hogar Día San Felipe, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor del municipio.
- Generar espacios de participación para las personas en su ciclo de vejez.
- Garantizar condiciones de protección social integral al adulto mayor, de acuerdo con la Ley 1251.
- Capacitación a cuidadores y personas con discapacidad en normatividad y acceso a la justicia, promoción de la no violencia y la convivencia familiar.
- Oportunidades para la recreación, la cultura y el aprovechamiento del tiempo libre con condición de discapacidad.
- Gestión y apoyo de ayudas técnicas e inclusión productiva para las personas con discapacidad. - Realizar eventos y/o actividades de promoción de los derechos de la población en situación con capacidades diferentes.
- Beneficiar a las personas con discapacidad con ayuda de locomoción e implementos terapéuticos.

Una vez socializadas las estrategias del plan de desarrollo se socializa los lineamientos del ministerio con relación a la importancia de diseñar un plan un municipal de atención para personas adultas mayores para que sea ejecutado y evaluado durante el periodo de la administración actual.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Plan Municipal de Atención a Personas Mayores

Con base en los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, dentro de su jurisdicción

El Plan Municipal de Atención debe Contiene

- ✓ Línea Base- DX sociodemográfico Participativo con PM
- ✓ Marco conceptual que incluya Envejecimiento activo, dependencia y cuidado
- ✓ Acciones Intersectoriales definidas

A tener en cuenta:

- Campos de Intervención
- Metas
- Indicadores
- Medios de Verificación
- Responsables
- Competencias (municipio)

Ley 1315 de 2009 y Normatividad para Centro Vida

Para continuar con la asistencia técnica la DLS invita a la coordinadora del Hogar día San Felipe quien refiere que en el municipio no cuenta con hogares de larga estancia para la atención de personas mayores, que solo cuenta con el hogar día, el cual funciona en las instalaciones de una vivienda propiedad de la alcaldía, en la actualidad se está brindando servicios en modalidad domiciliaria y en algunos casos cuando se considera necesario en modalidad alternancia con todos los protocolos de bioseguridad establecidos para tal fin. Las Pm reciben servicios de alimentación, atención psicosocial, apoyo en atención primaria en salud y orientación de actividades recreativas, físicas y ocupacionales, a la fecha se benefician alrededor de 27 adultos mayores. Maria del Pilar refiere que el municipio tiene una casa en la cual están habitando 4 adultos mayores que pertenecen al programa, debido a su situación de abandono la alcaldía decidió otorgarles esa vivienda de manera temporal mientras resuelven temas de restablecimiento de derechos y de consecución de un lugar que cuente con los requerimientos mínimos de estancia de adultos mayores. La Dra Rocío refiere que en la actualidad la administración está iniciando el proceso de construcción de un centro de larga estancia, este proyecto se encuentra en fase de diseño. La Profesional de apoyo de la SST sugiere analizar el caso de estas cuatro(4) personas mayores ya que viven solas, en condiciones de infraestructura que no garantizan la seguridad de las personas y con ausencias de procesos asistenciales y de cuidado generando un riesgo para su bienestar integral, por tal motivo deben considerar acelerar procesos por Comisaria de Familia para dar cumplimiento a la ley 1850 y tomar decisiones acordes a la realidad de las PM ya sean restituyendo derechos en familia o garantizando estadía en algún CPSAM que cumpla con requerimientos de funcionamiento. Por otra parte s se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

procede a explicar a la coordinadora del centro vida y de manera detallada la ley 1276 y la resolución 024 de 2017 y 0055 de 2018.

La Ley 1276 de 2009, describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- *Atención primaria en salud - Articular
- *Capacitación en actividades productivas
- *Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- *Encuentros intergeneracionales
- *Promoción del trabajo asociativo
- *Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- *Uso de Internet.

Además se sugiere que previamente a la implementación del programa centro vida se debe realizar un diagnóstico o caracterización de la población para conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en los requerimientos de las personas mayores.

Maria del Pilar Comenta que el Hogar Día funciona los 12 meses del año y se financia con recursos propios, que la mayoría de las actividades mencionadas en la canasta de servicios se realizan con apoyo de funcionarios de la alcaldía o profesionales del PIC, además otros sectores comunitarios se vinculan para proteger a las PM. El centro cuenta con caracterización de los beneficiarios en donde se identifican varios aspectos como edad, EPS, diagnósticos, puntuación del sisben y copias de documentos como cedula de ciudadanía e historias clínicas, las actividades se realizan de acuerdo a los gustos e intereses de las personas mayores. La profesional de asistencia técnica indaga sobre el proceso de autoevaluación de cumplimiento de estándares de calidad, para lo cual María del Pilar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

refiere que durante su contrato no se ha realizado ninguna, por lo tanto se orienta en la ley 1315 de 2009 la cual reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones. El **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Para facilitar este tema se socializa la encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social que facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares y cuyos objetivos son:

- ☐ Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- ☐ Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- ☐ Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

Con Maria del Pilar se generan compromisos para el desarrollo de acciones de autoevaluación con ejercicios de Plan de mejora.

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

A la fecha ELCOAI y las acciones PIC están en proceso de construcción, La persona responsable es el Profesional de Apoyo Juan Camilo Aguilar González, el refiere que una vez tengan esta información será remitida vía correo electrónico a la profesional de apoyo de la SST. Para esta vigencia se recomiendan estrategias que resinifiquen los procesos de envejecimiento y promueva la vejez desde las habilidades y capacidades y desmitifiquen la concepción de vejez patológica. Por ello se sugiere resaltar desde acciones de alto impacto comunitario y de difusión masivas la conmemoración de fechas especiales como los son 15 de Junio día la no violencia contra las Personas Mayores, Último domingo de agosto; día nacional del Adulto Mayor) y 24 de noviembre; Conmemoración del Colombiano de Oro), además campañas interactivas de promoción del buen trato y actividades de fortalecimiento a cuidadores.

Resolución 3280 de 2018

En este espacio la socialización de esta resolución se realiza con el profesional de Apoyo Juan Camilo Aguilar, quien tiene bajo su responsabilidad las acciones de vigilancia del municipio se explica que

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana,

presentación RIAS APLICACIÓN MARZO - 2014 (Gobernación del Tolima) (Activación de productividad)

FUNCIONES: ATENCIÓN DE EE PREVENCIÓN CON DISPOSITIVA REPARAR VENTA

Escalas segun Resolución 3280 de 2018 en la atención de valoración integral

CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN
Valorar integralmente el estado de salud en la vejez, valorar capacidad funcional	Prueba tamiz para capacidad funcional	Recibir la valoración de la capacidad que tienen las y los adultos mayores para realizar las actividades de la vida cotidiana de forma independiente. ABVD Índice de Katz (IK), Índice de Barthel (IB) AVD Escala de Lawton y Brody (ELB) ANUAL
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral	Caracterizar la estructura y dinámica familiar	Valorar la conformación, la dinámica familiar, causas, efectos, y vulnerabilidad familiar en relación con el problema de desarrollo integral de las personas adultas mayores. FAM LOGRAMA SEMESTRAL

NOTAS DOCUMENTOS

protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos

- **Índice de Katz**

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad.(severa, moderada y ausencia de Incapacidad)



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 8 de 14

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**



Índice de Katz

1. Baño	Indicador: Se lava solo o precisa ayuda para lavar y gusar o se lava y gusar solo o con ayuda.	☐	INDEPENDENCIA	0
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar y gusar una sola vez o para lavarse en la bañera, pero puede lavarse solo.	☐		
2. Vestido	Indicador: Se lava ropa de manera autónoma, se la pone y la dobla. Se calza y descalza de manera autónoma.	☐		
	Dependiente: No se lava por sí mismo o necesita ayuda para lavarse.	☐		
3. Uso del WC	Indicador: Va al WC solo o se ayuda a ir y se limpia.	☐	DEPENDENCIA	1
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC.	☐		
4. Movilidad	Indicador: Se levanta y sienta en la cama por sí mismo y puede levantarse de una silla por sí mismo.	☐		
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y sentarse en la cama o silla. No puede andar más de 10 metros.	☐		
5. Alimentación	Indicador: Control completo de ingestión y defecación.	☐		
	Dependiente: Necesita ayuda para comer o para defecar.	☐		
6. Alimentación	Indicador: Se alimenta solo o necesita ayuda para comer.	☐		
	Dependiente: No se alimenta por sí mismo o necesita ayuda para comer.	☐		

• Índice de Barthel

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 14
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.

Juan Camilo refiere que es preciso realizar una reunión inicial con el gerente de la IPS "Ramón María Arana y su equipo de trabajo antes de iniciar la primera visita de seguimiento con el fin de articular las acciones y dar a conocer los instrumentos.

Comité Municipal de atención al Adulto Mayor

El municipio de Murillo a la fecha no ha realizado la primera reunión de Comité del adulto Mayor, por lo tanto no cuentan con reactivación del mismo, Rafael líder de este proceso comenta que el primer comité está previsto para mediados de abril y que le parece muy pertinente que la Profesional de Apoyo acompañara la reactivación del mismo. El encuentro se diseñará de modo presencial y virtual, con relación a esta invitación se acuerda que debe realizarse con anterioridad para agendar participación. En conjunto con el funcionario se realiza revisión al decreto de conformación del comité que fue en 2017; por lo tanto se sugiere actualizarlo y realizarle modificaciones en cuanto a Integrantes, teniendo en cuenta a la importancia de incluir personas adultas mayores, Funciones del comité para que se evidencie una rol más propositivo de los integrantes y articulado con la política Pública Nacional, se generan compromisos con relación a orientaciones sobre modificaciones y actualizaciones del documento.





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 12 de 14

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Activar el Comité de Adulto Mayor, ajustar y actualizar decreto de conformación y elaborar Plan de Acción	Enlace Adulto Mayor	Inmediato	Invitación a participar del Comité de Asistencia Técnica SST
2. Realizar seguimiento situación del Centro día Hogar San Felipe y de la casa donde habitan 4 adultos mayores en abandono y que están bajo la responsabilidad del municipio de acuerdo a la ley 1315 de 2009, utilizando instrumento de identificación de instituciones para adultos mayores de Min salud	Coordinadora Centro Día	2 meses	
3. Levantar el perfil sociodemográfico y de habilidades y capacidades de los Adultos Mayores del programa Centro Vida	Coordinadora Centro Día	2 meses	
4. Articulación de actividades PIC- Plan de desarrollo	Profesional Apoyo a Secretaria de Salud Municipal	Inmediato	
5. Actividades acordes a las orientaciones de la 3280	Profesional Apoyo a Secretaria de Salud Municipal	Inmediato	
6. Revisar la resolución 3280-Rias- adulto Mayor	Profesional Apoyo a Secretaria de Salud Municipal	Inmediato	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 14 de 15

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre y Apellidos	Cargo	e-mail	Firma
Diego Ardiela	Enlace Adulto Mayor	Secretaria de Salud @municipio-tolima.gov.co	
Juan Camilo Aguilar Gamboa	Interventor de Apoyo SSDSC	juan.aguilargamboa@gmail.com	
Paulo Andina Horno Sierra	Profesional Apoyo S.O.T	geonotolaya.tolima@gmail.com	
Maria del Pilar Zincón Flores	Coordinadora Hogar día San Felipe	maria.del.pilar.zinc@gmail.com	Maria del Pilar Zincón Flores.

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 Am
			24	03	2020		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez al Municipio de Honda
LUGAR:	Secretaria de Salud- Alcaldía Municipal
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES

Mónica Andrea Cruz Garzón	Coordinadora de Salud P
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo Y socialización del objetivo de la asistencia técnica
2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018
3. Orientaciones Comité Adulto Mayor
4. Compromisos
5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Saludo de los participantes

Siendo las 9:00 a.m. del día 24 de marzo de 2020 en las instalaciones de la SS municipal se da inicio a la jornada de asistencia técnica con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio de Honda y se hace la respectiva presentación de cada uno de los temas a desarrollar durante



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 2 de 9

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

la jornada de asistencia técnica

2. Asistencia Técnica

Política pública envejecimiento y vejez

El municipio de Honda cuenta con Política Pública aprobada a través Acuerdo NO 019 del 08 de Noviembre de 2017 Junto con Mónica Andrea se revisaron las líneas y los ejes estratégicos para relacionarlas con las metas del plan de desarrollo. Se encuentra que estas últimas coinciden con acciones contempladas en el documento de PP, teniendo en cuenta que a la fecha de aprobación aún estaba vigente la versión anterior de la Política Pública Nacional, se encuentran vacíos en temas de difusión y Monitoreo y evaluación por lo tanto se sugiere revisar tanto el documento actual de Política Pública Nacional, como la guía de Formulación de Política Pública de envejecimiento y vejez del ministerio de salud. Mónica Andrea pregunta que el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas contempladas en la Política Pública a quien se le presentan? Como el documento no define una plan de Monitoreo y Evaluación, se sugiere que inicialmente se socialice con el Comité de Adulto Mayor, el Comité de Política Social y en los espacios de rendición de cuentas; además se llega a la conclusión que la actualización del documento será un tema que estará presente en el primer encuentro del Comité y previo a ella Mónica socializará el tema con la Dirección Local de Salud y el alcalde Municipal en una mesa de trabajo ya que los ajustes muy seguramente requiere de asignación de presupuesto. Para fortalecer el tema se hace una revisión y explicación general de los **EJES ESTRATEGICOS, LINEAS DE ACCION Y METAS DE LA POLÍTICA PUBLICA NACIONAL**

Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores

Líneas de acción

- Fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores
- Promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores
- Protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores

Eje 2: Protección Social Integral

- Ampliación de la seguridad en el ingreso
- Protección y garantía del derecho a la salud
- Desarrollo de la promoción y asistencia social
- Fomento de la seguridad alimentaria y nutricional
- Promoción de vivienda digna y saludable

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- Reconocimiento y protección del envejecimiento rural

Líneas de acción

Eje 3: Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable

Líneas de acción

- Creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables
- Construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez
- Promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable

Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación

Líneas de acción

- Desarrollo de investigación sobre envejecimiento humano y vejez
- Ampliación de la formación de talento humano de niveles técnico, profesional y especializado

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se genera compromisos relacionados con Conversión del documento en un instrumento digital y realizar una mesa de trabajo para analizar el tema de ajustes al documento

Ley 1315 de 2009

El Municipio de Honda cuenta con dos(2) Instituciones de larga estancia para la atención de personas mayores, una de carácter Privado " Casa Lucia" y otra de carácter Público " Asilo San Antonio" en este último se atienden las Personas Mayores que son responsabilidad del municipio y para ello se direccionan recursos de estampilla. Se explica la importancia de conocer la ley 1315 en donde se reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones.

Y darle aplicabilidad al **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 en donde se define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal. Monica refiere conocer y tener experiencia en vigilancia, seguimiento y formulación de planes de mejora para este tipo de Instituciones, solicita que se le suministre el documento de identificación de instituciones de atención a adultos mayores del ministerio de salud; teniendo en cuenta la experiencia de la funcionaria no se puntualiza en este tema, pero si se generan compromiso de Visitas a instituciones - seguimientos- y formulación de planes de mejora para los días 05 de mayo y 21 de octubre del presente año; por lo tanto en la segunda Jornada de asistencia técnica se revisaran avances de este proceso y se verificaran los objetivos del instrumento, los cuales hacen referencia a:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

· Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.

· Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente

· Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

En este espacio del desarrollo puntual de este tema de Centros de Larga estancia, se sugiere realizar una actualización trimestral de las personas mayores que se encuentran en modalidad de institucionalización en centros de larga estancia en el municipio, además de realizar una identificación de personas mayores en abandono en estas instituciones y seguimiento con relación a las redes de apoyo familiar para dar cumplimiento a ley 1850 de 2017

Normatividad para Centros vida

La Ley 1276 de 2009, describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampa.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

* Nutrición

* Atención psicosocial

*Atención primaria en salud - Articular

*Capacitación en actividades productivas

*Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.

*Encuentros intergeneracionales

*Promoción del trabajo asociativo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

*Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.

*Uso de Internet.

El Municipio de Honda está en proceso de contratación para la puesta en marcha del programa centro vida, Mónica sugiere que revisemos la contratación anterior para verificar que de los 11 puntos de la canasta de servicios se debe fortalecer ya que la contratación anterior se realizó de acuerdo a los lineamientos por Covid 19. Revisando la contratación se encuentra que el proceso de atención fue de carácter domiciliario en donde se evidencia atención nutricional y actividades de acompañamiento Psicosocial y de atención primaria en salud a través de diferentes estrategias acordes a Bioseguridad por Covid 19. Se sugiere fortalecer el ítem de encuentros intergeneracionales, Promoción del trabajo asociativo, Promoción y constitución de redes de apoyo. Mónica se compromete a revisar el proceso de contratación para garantizar el cumplimiento de los mismos, con relación a la resolución 024 la coordinación de Salud Pública refiere que son muchas exigencias y que el recurso no alcanza para el cumplimiento de la norma; por lo cual se hace énfasis en la importancia de la conformación de redes de apoyo familiares, institucionales y comunitarios que puedan establecer procesos articulados que favorezcan la atención de las personas mayores en cuanto a las actividades de atención centrado en la persona

Además se sugiere que previamente a la implementación del programa centro vida se debe realizar un diagnóstico o caracterización de la población para conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en los requerimientos de las personas mayores.

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

A la fecha el municipio de Honda se encuentra en proceso de formulación de las actividades del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas. Para esta vigencia se recomienda que se tenga en cuenta la ley 3280 pero a su vez la política pública y el Plan de desarrollo con el fin de articular acciones que den cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de desarrollo. Se sugiere abordar actividades y estrategias que resinifiquen los procesos de envejecimiento y promueva la vejez desde las habilidades y capacidades y desmitifiquen la concepción de vejez patológica. Por ello se sugiere resaltar desde acciones de alto impacto comunitario y de difusión masivas la conmemoración de fechas especiales como los son 15 de Junio día la no violencia contra las Personas Mayores, Último domingo de agosto; día nacional del Adulto Mayor) y 24 de noviembre; Conmemoración del Colombiano de Oro), además campañas interactivas de promoción del buen trato y actividades de fortalecimiento a cuidadores.

Ley 1850 Ruta de Atención

Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltratan y abandonen a las personas adultas mayores.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.

2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.

4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.

5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015."

El municipio de Honda no cuenta con ruta de atención en salud para prevenir las violencias en las personas adultas mayores. Mónica refiere que conoce el proceso de construcción de rutas de atención, por lo tanto agenda una mesa técnica para el día 13 de abril del presente año en donde se abordara este tema y el proceso de cumplimiento de elaboración de la ruta y en el próximo encuentro de asistencia técnica se socializaran los avances

Comité Municipal de atención al Adulto Mayor

El municipio de Honda realizará su primer comité municipal de adulto mayor el día 19 de abril a las 3:00pm. Mónica refiere que se encuentran en proceso de compilación de los decretos de los 19 comités con los que cuenta el municipio, a la fecha no tiene el de conformación del comité, pero la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

intención es renovarlo y hacerle ajustes. Por parte de la asistencia técnica se sugiere revisar los integrantes del Comité para que se evidencie la participación activa de personas mayores con voz y voto. Mónica hace la invitación extensiva de la participación de la Gobernación del Tolima a través de la profesional de apoyo para el próximo 19 de abril a través de encuentro virtual, se agenda el compromiso. Las fechas establecida para las reuniones de comité en el municipio de Honda son: 19 de abril, 28 de Julio, 26 de octubre y 13 de diciembre

Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades. ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. Monica refiere que la funcionaria encargada de las actividades de seguimiento al cumplimiento de las RIAS ya tiene agenda de las fechas y que para el próximo encuentro de asistencia técnica se socializaran los avances. La profesional de asistencia técnica se compromete a enviar la documentación para la verificación de instrumentos.

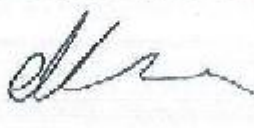
generan compromisos para este primer trimestre y se socializan las escalas de valoración

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Avanzar en la mesa de trabajo para analizar la actualización y ajustes a la Política Pública.	Coordinación de Salud Publica	Inmediato	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

2. Realizar seguimiento a requisitos mínimos de funcionamiento a centros de atención al adulto mayor y verificación de redes de apoyo familiar	Coordinación de Salud Publica	de	Fechas establecidas de acuerdo a cronograma desde la Coordinación de salud Pública	
3. Revisar Lineamientos de funcionamiento de Centro vida de acuerdo a la ley 1276 de 2009 y resolución 024 de 2017	Coordinación de Salud Publica	de	Una vez se inicia el proceso	
4. Realizar la primera mesa técnica para la construcción de la ruta de atención	Coordinación de Salud Publica	de	13 de abril	
5. Revisar la resolución 3280-Rias- adulto Mayor	Enfermera IVC		Inmediato	

REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre y Apellidos	Cargo	e-mail- Teléfono	Firma
Héctor Andrés Cruz	Coordinador Salud Pública	Secretariadesalud@horden-tolima.gov.co	
PAULA DHOLOP	Profesora A SST	Paulaproyectos@gmail.com - 3003814466	

REGISTRO FOTOGRÁFICO



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 9 de 9

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	3:00 pm
			24	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez al Municipio de Mariquita
LUGAR:	Secretaria de Salud- Alcaldía Municipal
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES

Carlos López	Técnico administrativo
Sunny Rojas	Directora Local de salud
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo Y socialización del objetivo de la asistencia técnica
2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018
3. Orientaciones Comité Adulto Mayor
4. Compromisos
5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Saludo de los participantes

Siendo las 3:00 p.m. del día 24 de marzo de 2021 se da inicio a la jornada de asistencia técnica en las instalaciones de la Secretaría de desarrollo Social del municipio de Mariquita con el fin de orientar acciones para el fortalecimiento de los programas sociales dirigidos a la población mayor del municipio de Mariquita y se hace la respectiva presentación de cada uno de los participantes y temas a desarrollar durante la jornada de asistencia técnica

En este encuentro participa el funcionario enlace de adulto mayor y víctimas, la Directora local de Salud y la Profesional de Apoyo de la SST, gerontóloga Paula Andrea Moreno Sierra después del saludo y la presentación se da inicio a la actividad en el siguiente orden:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

2. Asistencia Técnica

Política pública envejecimiento y vejez

Teniendo en cuenta que en la circular 0418 del 23 de diciembre de 2019 emitida por la gobernación del Tolima, el municipio de Mariquita refleja tener un documento terminado Política Pública de envejecimiento y vejez y listo para aprobación por concejo municipal, al indagar con la DLS y con el enlace de Vejez del municipio, manifiestan que no tienen conocimiento sobre este tema o de algún documento administrativo, físico o digital que así lo demuestre. Carlos López refiere que durante el proceso de empalme de la actual administración no se hizo mención alguna sobre este tema, por lo tanto se dan orientaciones con relación a indagar más sobre este tema con el equipo de trabajo y a hacer una búsqueda activa de archivos virtuales o físicos de la anterior administración y así verificar con certeza la existencia o inexistencia de este documento ya que es importante recuperar esa información para continuar con este proceso. Por consiguiente se procede a revisar el plan de desarrollo del municipio para verificar las estrategias propuestas con este grupo poblacional y se evidencia que las acciones van enfocadas a:

- Adultos mayores con servicios integrales
- Campañas de sensibilización para analfabetismo en adultos mayores

Teniendo en cuenta que el plan de desarrollo del municipio de Mariquita no tiene contemplada la formulación de Política Pública de vejez se enfatiza en la importancia de recuperar el documento realizado en la administración anterior ya que allí se ve reflejado la realidad de las personas mayores del municipio a través del diagnóstico participativo que debieron haber realizado y con esta información se realizaría un plan de acción.

Como no se tiene la certeza de este documento se socializa la importancia de las Políticas públicas para el desarrollo de acciones que mejoraran las condiciones de vida de las comunidades a través del empoderamiento de sus derechos.

Para fortalecer el tema se hace una revisión y explicación general de los **EJES ESTRATEGICOS, LINEAS DE ACCION Y METAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL**

Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores

Líneas de acción

- Fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores
- Promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

- Protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores

Eje 2: Protección Social Integral

- Ampliación de la seguridad en el ingreso
- Protección y garantía del derecho a la salud
- Desarrollo de la promoción y asistencia social
- Fomento de la seguridad alimentaria y nutricional
- Promoción de vivienda digna y saludable
- Reconocimiento y protección del envejecimiento rural

Eje 3: Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable

Líneas de acción

- Creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables
- Construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez
- Promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable

Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación

Líneas de acción

- Desarrollo de investigación sobre envejecimiento humano y vejez
- Ampliación de la formación de talento humano de niveles técnico, profesional y especializado

En este orden de ideas se construyen procesos articulados que generan bienestar a la población mayor de cada uno de los territorios; por ello se reitera nuevamente la importancia de recuperar el documento y encaminar acciones que den respuesta al mismo. En el próximo encuentro revisaremos avances en este tema y se orientará a la toma de decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Para continuar con la jornada se da paso a la socialización de la ley 1315 de 2009

Ley 1315 de 2009

Antes de socializar la norma se indaga a los funcionarios por los centros de larga estancia que están activos en el municipio. Obteniéndose la siguiente información. El municipio cuenta con los centros de larga estancia "Fundación Divina Providencia, Hogar Madre Rafols", Oasis de carácter privado y Hogar de Paso Madre Teresa de Calcuta con el primero el municipio contrata cupo persona para la atención de adultos mayores en abandono e en alta vulnerabilidad económica y social, Carlos López comenta que además de estas instituciones existe una comunidad de religiosas que realizan atención domiciliaria a adultos mayores en condición de enfermedad y pobreza; la DLS comenta que actualmente hay personas interesadas en brindar atención de larga estancia para adultos mayores y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

será de carácter privado, han hecho acercamientos con secretaria de salud para indagar información sobre requisitos legales y permisos, la DLS solicita información; para dar respuesta a este interrogante y a la socialización de este tema(CPSAM) se dan las siguientes orientaciones:

La ley 1315 de 2009 es la norma por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención", por tal motiva toda iniciativa dirigida al bienestar de las personas mayores debe conocer esta ley y cumplir con su aplicabilidad puesto que la presente Ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. El **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define que el seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal; por lo tanto es responsabilidad del municipio orientar estos procesos, garantizar el cumplimiento de la norma y otorgar licencias de funcionamiento. En cuanto a vigilancia los municipios deben realizar mínimo una vez al año visitas de IVC con el fin de:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

Para facilitar este ejercicio el Ministerio de salud diseñó un instrumento de identificación de centros de larga estancia para adultos mayores el cual contiene en formato de encuesta la consolidación de los requisitos mínimos. Con los participantes se revisó cada uno de los ítems(identificación, caracterización de las PM, infraestructura, condiciones sanitarias y ambientales y administración del recurso humano) se resolvieron inquietudes y la DLS programó la primera visita a la fundación Rafols para el día 29 de abril .

Con este compromiso se da por terminado este punto de la agenda y se da continuidad al programa social Centro Día.

Ley 1276 de 2009 Normatividad para Centros vida

El municipio de Mariquita aún no inicia con su programa social de centro vida, los participantes de este encuentro manifiestan que no tiene conocimiento del proceso que está adelantando con este programa social, que es directamente desde la secretaria de Desarrollo Social que se planea este tema. En este día la alcaldía de mariquita esta desarrollando sus actividades en modalidad

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

teletrabajo por tal motivo los únicos funcionarios que se encuentran en la oficina son: la jefe Sunny y Carlos López. Se genera un compromiso de socialización de la ley 1276 de 2009, resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018 y se precede a realizar la respectiva presentación de la normatividad

La Ley 1276 de 2009, describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estamilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
 - * Atención psicosocial
 - *Atención primaria en salud - Articular
 - *Capacitación en actividades productivas
 - *Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
 - *Encuentros intergeneracionales
 - *Promoción del trabajo asociativo
 - *Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- La jefe Sunny se compromete a revisar la documentación a compartirla y acompañar el proceso de contratación desde el ejercicio de sus funciones, por otro lado el Administrativo Carlos López, manifiesta que Centro día no está en sus funciones pero que sin embargo estará pendiente del tema.

Planes de Acción desde el Sector Salud y COAI

A la fecha el municipio de Mariquita se encuentra en proceso de formulación de las actividades del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas. La jefe Sunny solicita orientación para formular actividades del componente de envejecimiento y vejez, para lo cual se recomienda tener en cuenta la ley 3280 y articular las acciones con las acciones propuestas desde el Plan de desarrollo. Se sugiere abordar actividades y estrategias que resinifiquen los procesos de envejecimiento y promueva la vejez desde las habilidades y capacidades y desmitifiquen la concepción de vejez patológica. Por ello se sugiere resaltar desde acciones de alto impacto comunitario y de difusión masivas la conmemoración de fechas especiales como los son 15 de Junio día la no violencia contra las

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 11
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Personas Mayores, Último domingo de agosto; día nacional del Adulto Mayor) y 24 de noviembre; Conmemoración del Colombiano de Oro), además campañas interactivas de promoción del buen trato y actividades de fortalecimiento a cuidadores.

Ley 1850 de 2017 - Ruta de Atención

Para dar paso a este punto de la agenda se menciona la importancia del seguimiento a los casos de violencias contra el adulto mayor que se presentan en el municipio de mariquita. La ley 1850 de 2017 tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores.

Lista de temas importantes que trae la ley:

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.
2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.
4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.
5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales, se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

Esta ley es una herramienta que propende a fortalecer los procesos de protección a la población adulta mayor, las rutas de atención son vitales a la hora de informar, denunciar, conocer y establecer las formas de prevención y atención de cualquier tipo de violencia a las personas mayores.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 7 de 11

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

El municipio de Mariquita no cuenta con ruta de atención en salud para prevenir las violencias en las personas adultas mayores. El Jefe Sunny pregunta si el proceso de construcción y la socialización de la misma se debe hacer desde el sector Salud, para lo cual se responde que es un trabajo articulado entre las instituciones garantes de derechos, la comunidad, y las personas mayores y que puede ser liderado por la Dirección Local de salud.

Una vez claro el tema de la Ruta de atención se procede a socializar instrumentos de valoración funcional para adultos mayores.

Resolución 3280 de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. La directora local de salud Jefe Sunny Rojas se compromete a agendar esta actividad con el profesional de apoyo en temas de vigilancia. Una vez realizado este acuerdo se procede a dar a conocer cada uno de los instrumentos de valoración funcional que indica la norma

Acta de Reunión

1. OBJETIVO	Elaborar el Acta de Reunión de la Comisión de Vigilancia de la Salud, con el fin de socializar los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores.
2. ASISTENTES	Dr. Sunny Rojas, Jefe de la Dirección Local de Salud, y los miembros de la Comisión de Vigilancia de la Salud.
3. ORDEN DEL DIA	1. Socialización de los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores. 2. Discusión y aprobación del Acta de Reunión.
4. DESARROLLO	Se socializaron los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores, se discutió y se aprobó el Acta de Reunión.
5. CONCLUSIONES	Se concluye que la Comisión de Vigilancia de la Salud debe continuar trabajando en la socialización de los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores.
6. MEDIDAS	Se acuerda que la Comisión de Vigilancia de la Salud debe continuar trabajando en la socialización de los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores.

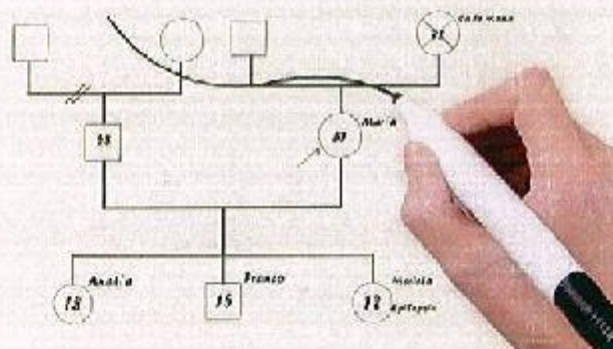
AL SECTOR DE	61
INVESTIGACIÓN	23
INVESTIGACIÓN	45



Item	Descripción	Valor	Porcentaje
1. OBJETIVO	Elaborar el Acta de Reunión de la Comisión de Vigilancia de la Salud, con el fin de socializar los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores.	61	100%
2. ASISTENTES	Dr. Sunny Rojas, Jefe de la Dirección Local de Salud, y los miembros de la Comisión de Vigilancia de la Salud.	23	37.7%
3. ORDEN DEL DIA	1. Socialización de los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores. 2. Discusión y aprobación del Acta de Reunión.	45	73.7%
4. DESARROLLO	Se socializaron los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores, se discutió y se aprobó el Acta de Reunión.	45	73.7%
5. CONCLUSIONES	Se concluye que la Comisión de Vigilancia de la Salud debe continuar trabajando en la socialización de los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores.	45	73.7%
6. MEDIDAS	Se acuerda que la Comisión de Vigilancia de la Salud debe continuar trabajando en la socialización de los resultados de la investigación y la valoración funcional de los adultos mayores.	45	73.7%

Vigente desde:
04/08/2014

Facultad de Ingeniería y Física			
PLAN DE REVISIÓN DE LA CALIDAD		Puntuación	
COMPROMISO PARA MEJORAR LA CALIDAD			
Elaborar una política para la calidad	1	Desarrollar una política para la calidad	1
Elaborar un programa de mejora continua	1	Realizar un programa de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS HUMANOS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS MATERIALES			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS FINANCIEROS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS TECNOLÓGICOS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS ORGANIZATIVOS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS DE INFORMACIÓN			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS DE PROCESOS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS DE PRODUCTOS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS DE SERVICIOS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
RECURSOS DE OTRAS ÁREAS			
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1
Elaborar un plan de mejora continua	1	Elaborar un plan de mejora continua	1



Teriando en cuenta que el Comité no está directamente ligado con salud, en la próxima reunión se citará a la persona responsable de liderar este proceso.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Revisar con el equipo de Secretaria de Desarrollo Social donde está el documento de avance de la Política Pública	Coordinación de Poblaciones Vulnerables	inmediato	
2. Iniciar identificación de centros de larga estancia el día 28 de abril con el Hogar Madre Rafols	Dirección Local de Salud	Mayo	
3. Actualizar de manera trimestral la base de datos de las PM residentes en Hogares de Larga estancia	Coordinación de Poblaciones Vulnerables	Mayo	
4. Verificar y en lo posible Enviar el documento de constitución del Comité municipal de adulto mayor a la profesional de apoyo de la SST y la fecha de reactivación del Comité	Coordinación de Poblaciones Vulnerables	Inmediato	
5. Aplicar lista de chequeo de acuerdo con cronograma	Dirección Local de Salud	Semestral	
6. Revisar el proceso de formulación de la ruta de atención	Dirección Local de Salud	Mayo	

REGISTRO DE ASISTENCIA			
Nombre y Apellidos	Cargo	e-mail- Teléfono	Firma
Carlos Lopez D	tec-Administrativo	victoria@son sebastian@son -tolima.gov.co	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Sunny fogs	Director Local de Salud	Salud publica e Sansebastianmunicipal -tolima.gov.co	
Fauha A. Morales	Profesional Apoyo SST	gerontologia.tolima @gmail.com	

REGISTRO FOTOGRÁFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	09:00 Am
			27	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Brindar Asistencia técnica al municipio de Villa Hermosa en la dimensión Poblaciones Vulnerables, componente Envejecimiento y Vejez.
LUGAR:	Plataforma Google- Meet-
REDACTADA POR:	PAULA ANDREA MORENO SIERRA

ASISTENTES:

Sandra Yaneth Rivera	Directora local de Salud
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de Apoyo SST

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y socialización del objetivo de la asistencia técnica 2. Asistencia técnica Componente Envejecimiento y vejez (Lineamientos Política Pública, Hogares de larga estancia, centros vida- ruta de atención en salud en prevención sobre cualquier tipo de violencia hacia el adulto mayor, ley 1850- Plan local de Salud, escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018 3. Orientaciones Plan de Acción del Comité Adulto Mayor 4. Compromisos 5. Cierre de la Reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
1. Saludo y Socialización del Objetivo Siendo las 9:00 a.m. del día 27 de marzo de 2021 a través de la plataforma google meet nos encontramos con la Directora Local de Salud la Dra. Sandra Yaneth Rivera a quien se le extiende un cordial saludo se realiza la respectiva presentación , se da a conocer la temática de la jornada y se da inicio al desarrollo de la misma 2. Asistencia Técnica Componente Envejecimiento y Vejez <u>Política pública envejecimiento y vejez</u>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Para iniciar con este tema se contextualiza la importancia de la Formulación de Políticas públicas y a grandes rasgos se describen las generalidades de la Política Pública Nacional de envejecimiento y Vejez. La Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura a partir de retos, objetivos generales y específicos, ejes estratégicos, líneas de acción y metas de Política. Los ejes estratégicos definidos por esta política pública se agrupan de acuerdo con cuatro grandes temáticas: 1) Protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, 2) Protección social integral, 3) Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable y 4) Formación de talento humano e investigación. Una vez terminado con este recorrido temático se pregunta a la DLS del municipio de Villa Hermosa que conocimientos tiene sobre los avances de la Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez en el municipio? Sandra Yaneth refiere que desde que está desempeñando su cargo como DLS del municipio de Villa Hermosa no tiene conocimiento sobre ningún avance que se haya realizado en el municipio acerca de ese tema y menciona que sería importante preguntarle a la coordinadora de salud pública de la año inmediatamente anterior; conociendo la información otorgado se da inicio a la socialización del tema haciendo énfasis en:

Plan Municipal de Atención a Personas Mayores

Con base en los objetivos, metas e indicadores definidos tanto por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez como por la Política Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez, las administraciones municipales deberán formular un Plan Municipal de Atención Integral de las Personas Mayores, el Envejecimiento Humano y la Vejez que permita la ejecución de acciones, actividades e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, dentro de su jurisdicción.

El Plan Municipal de Atención debe Contiene

- ✓ Línea Base- DX sociodemográfico Participativo con PM
- ✓ Marco conceptual que incluya Envejecimiento activo, dependencia y cuidado
- ✓ Acciones Intersectoriales definidas

A tener en cuenta:

- Campos de Intervención
- Metas
- Indicadores
- Medios de Verificación
- Responsables
- Competencias (municipio)

Una vez terminada esta exposición se pregunta si hay alguna duda? Para lo cual se responde que todo está clarísimo. Sandra Yaneth refiere que el Plan Municipal le parece un ejercicio interesante de desarrollar y más aún si está ligado a la Política Pública Nacional ya que sería mucho más práctico y aterrizado ya que la administración actual está interesada en proporcionarle calidad de vida a las Personas Mayores, muestra de ello es el compromiso que se ha adquirido con el Hogar de larga estancia del municipio el cual se encontraba en condiciones deplorables e indignas, para profundizar en este tema se propone pasar al siguiente ítem Centro de Larga Estancia

Ley 1315 de 2009 y Normatividad para Centros vida

Teniendo en cuenta que la DLS del Municipio de Villa Hermosa expresa que el municipio está trabajando de manera especial para garantizar atención digna a las Personas Mayores del Hogar San Vicente el cual presta sus servicios en dos (2) Modalidades, la primera residencia con 30 personas mayores y la segunda Centro Día

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

con 17 a quienes se les garantiza atención los 12 meses del año, este contrato se hace con recursos de estampilla actualmente este contrato lo está ejecutando FEDEPAZ, la DLS refiere que esta instalaciones se encontraban en pésimas condiciones y debido a ese las PM tuvieron que ser reubicadas de manera temporal durante el 2020 que tanto la planta física como los inmuebles han requerido de inversión de recursos y de la articulación de esfuerzos de los diferentes sectores. A la fecha las personas mayores ya están nuevamente en las instalaciones del Hogar San Vicente recibiendo atención de vivienda, nutricional y de apoyo psicosocial, los beneficiarios de centro día están en modalidad domiciliaria en algunas ocasiones se integran a las actividades con residentes en modalidad alternancia. Yaneth pregunta que se puede hacer con relación al Hogar San Vicente? ya que a la fecha existen confusiones con los documentos legales del predio y existen. Con relación a esta pregunta se orienta para que sea directamente el área jurídica de la alcaldía que se apropie de esta situación. Una vez conociendo esta realidad se orienta a la DLS del municipio para que inicie las acciones correspondientes al cumplimiento de la ley 1315 de 2009 en donde se reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones el **Artículo 14** de la Ley 1315 de 2009 define El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal

Para facilitar este tema se socializa la encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social que facilita la vigilancia del cumplimiento de estándares y cuyos objetivos son:

- Identificar la situación actual de los centros de protección y/o promoción social que prestan servicios sociales a las personas mayores en los territorios, sean estos de residencia o de atención en los centros día o vida / día.
- Establecer el avance hecho tanto por parte de las entidades territoriales y como las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares de calidad a los establecidos en la normatividad vigente
- Propender por la dignificación de las personas mayores en los centros de protección y promoción social en todo el territorio nacional.

Yaneth refiere que aún no se ha logrado hacer la contratación de la Coordinadora de Salud Pública, por lo tanto esta actividad se realizara una vez se logre esta contratación, la Profesional de Apoyo de la SST refiere que por favor una vez este contratada la profesional se ponga en contacto para orientarla o direccionarla con relación a este ejercicio en caso de que sea necesario.

Como el Hogar San Vicente presta los dos servicios de atención (Larga estancia y Centro Día) y además lo ejecuta el mismo operador se socializa la ley 1276 de 2008, res. 024 de 2017 y res. 055 de 2018 para que se ponga en práctica y se realice la respectiva vigilancia al cumplimiento de la misma por parte del municipio, la norma describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 30 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las etnias, ROM o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palanqueros.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisben, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social. En este sentido se hace importante recordar que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se explica de manera puntual cada uno de los 11 puntos que determina la norma para la atención de las Personas mayores

- * Nutrición
- * Atención psicosocial
- * Atención primaria en salud - Articular
- * Capacitación en actividades productivas
- * Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- * Encuentros intergeneracionales
- * Promoción del trabajo asociativo
- * Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- * Uso de Internet.

Además se sugiere que previamente a la implementación del programa centro vida se debe realizar un diagnóstico o caracterización de la población para conocer el perfil psicosocial, ocupacional y de intereses de las personas mayores, esto permitirá que el programa llegue realmente a población en alta vulnerabilidad económica y social y con acciones centradas en los requerimientos de las personas mayores. Yaneth pregunta ¿cómo el centro día y hogar funcionan en el mismo lugar el seguimiento al cumplimiento de la norma se puede hacer en conjunto? Para cual se le responde que pueden usar el documento de identificación centros del ministerio de salud pero es importante tener en cuenta que son dos programas diferentes y con diferencias en los requerimientos.

La DLS refiere que ella personalmente se encargara de liderar este seguimiento ya que los adultos mayores son una prioridad para el municipio.

Planes de Acción desde el Sector Salud y COA/

Teniendo en cuenta que el municipio ya tiene contrato interadministrativo con la IPS del municipio con relación a las actividades del PIC a partir del 02 de Marzo se procede a revisar las actividades: el COA/ no se tiene a la mano entonces se revisará en la segunda Visita de Asistencia Técnica

Las Actividades propuestas en PIC para adulto mayor son:

- Realizar desarrollo de capacidades a través de la realización de 4 actividades lúdico pedagógicas a población víctima del conflicto (menor de 18 años, embarazadas y adulto mayor) brindando apoyo psicosocial en prevención de violencia intrafamiliar, abuso sexual y prevención de embarazos en adolescentes, en el ámbito urbano y rural, entorno comunitario.
- Realizar la celebración conmemorativa del día del adulto mayor mediante actividad lúdica y recreativa, avisos publicitarios de la celebración del día del adulto mayor con enfoque "No a la violencia contra el adulto mayor", toma de signos vitales, sensibilización frente a la adopción de una vida activa en la vejez,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

en el ámbito urbano y rural, entorno comunitario y Hogar San Vicente de Paul.
1. Día de la no violencia contra el adulto mayor (15 de junio) designada por La Asamblea General de la Naciones Unidas

- Realizar gestión de las intervenciones colectivas a través de la promoción del envejecimiento activo del adulto mayor a través del centro día, donde se realice educación, toma de signos vitales, promoción del envejecimiento activo y actividades físicas y pedagógicas en el ámbito urbano y entorno institucional.

Una vez terminado la socialización de las actividades se sugiere continuar con los lineamientos por Covid 19 asegurando que las actividades se realicen preferiblemente en espacios abiertos y con todos los protocolos de bioseguridad.

Ley 1850 Ruta de Atención

Para dar continuidad con el proceso de asistencia técnica se continua con la socialización de la ley 1850 de 2017 Esta ley tiene por objeto reforzar las medidas de protección al adulto mayor en Colombia y penalizar a quienes maltraten y abandonen a las personas adultas mayores

Lista de temas importantes que trae la ley.

1. A partir de la expedición de esta ley, se modifica el Código Penal para que se sancione con multas y con prisión de hasta de ocho (8) años a quienes cometan actos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono contra los adultos mayores. La pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre una persona mayor de sesenta (60) años.
2. Postula que el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con sesenta años o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Indica que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial.
4. Adiciona el artículo 34A a la Ley 1251 de 2008 sobre derecho a los alimentos y demás medios para el mantenimiento físico de las personas adultas mayores.
5. Autoriza crear la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. se sugiere a los municipios apropiarse de la ley 2055 de 2020

El municipio de Villa Hermosa no cuenta con ruta de atención en salud para la prevención de violencia en el adulto mayor, por lo tanto se orienta la importancia de la construcción de la misma se dan a conocer los tipos de violencias al adulto mayor: (Emocional, financiera, sexual y física) DLS expresa que en conjunto con la Comisaria de familia y personería se realizan seguimiento de verificación de derechos y pone en contexto a

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 12
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

caso de una persona de la comunidad que denunció en la Secretaría de salud violencia hacia una persona mayor la cual es ejercida por un familiar, en este caso la profesional de apoyo orienta a la funcionaria para que ese caso sea trasladado de manera inmediata a Comisaria de familia y a través de su equipo inicien el procedimiento requerido y descrito en la ley 1850. Con relación a la ruta de atención la DLS manifiesta su compromiso para con la creación de la misma, una vez cuente con su equipo completo iniciara el proceso en las mesas técnicas correspondientes.

Resolución 3280 de 2018

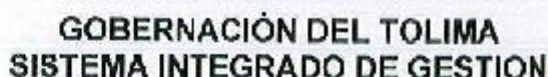
Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades. ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Para dar mayor claridad al tema se proyecta presentación en donde se explica cada uno de los instrumentos de valoración funcional

- **Índice de Katz**

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad (severa, moderada y ausencia de incapacidad)



Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Pág. 7 de 12

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

- **Índice de Barthel**

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar, no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 8 de 12

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

Formulario de Evaluación de la Escala de Lawton y Brody. El formulario contiene una lista de ítems a evaluar, una escala de puntuación (0-10) y una tabla de resultados.

Ítem	Descripción	Puntuación
1. Comer	- Independiente	10
	- Necesita ayuda para comer, pero no necesita ayuda para preparar...	5
	- Totalmente dependiente	0
2. Vestirse/Desvestirse	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
3. Bañarse	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
4. Transferencia	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
5. Control esfínter	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
6. Control de la casa	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
7. Manejo de dinero	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
8. Uso de transporte	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
9. Seguridad	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
10. Otros	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0

Tabla de Resultados:

Ítem	Puntuación
1. Comer	10
2. Vestirse/Desvestirse	10
3. Bañarse	10
4. Transferencia	10
5. Control esfínter	10
6. Control de la casa	10
7. Manejo de dinero	10
8. Uso de transporte	10
9. Seguridad	10
10. Otros	10
Total	100

Grado de dependencia:

Grado de dependencia	Puntuación
Independiente	100
Leve	85-99
Modera	65-84
Grave	45-64
Total	0-44

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, coger el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa
- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas por



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 9 de 12

ACTA DE REUNIÓN

Vigente desde:
04/08/2014

lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

Las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (incapaz, parcialmente capaz) o 1 (capaz). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

No se requiere una formación especial de la persona que va a administrar en el instrumento, por lo que resulta muy útil para su uso en diferentes instituciones. Esta escala puede ser administrada tanto al paciente como al cuidador.

Escala de Lawton y Eade

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR TELEFONOS:	
- Usar teléfonos sin asistencia personal	1
- Es capaz de marcar números personales o de trabajo	1
- Es capaz de controlar el teléfono, por no de marcar	1
- No necesita de ayuda telefónica	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Requiere ayuda externa para algunas compras	0
- Necesita ser acompañado para hacer cualquier compra	0
- No es capaz de hacer compras	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas pero le proporcionan las instrucciones	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una receta adecuada	0
- Necesita que lo preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa limpia con ayuda ocasional (como limpiar los platos)	1
- Realiza tareas físicas, como limpiar, lavar, etc. las mismas	1
- Necesita ayuda física, pero puede mantener un ambiente aceptable de limpieza	1

- Necesita ayuda física y emocional para la casa	1
- No puede conseguir nada de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda la ropa	1
- Lava por sí solo algunas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en los modos públicos o conducto su propio vehículo	1
- Es capaz de viajar en los modos de transporte público	1
- Viaja en transporte público cuando es acompañado por otra persona	0
- Solo puede viajar en el transporte público con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS O AL EMERGENCIAS:	
- Es capaz de tomar medidas ante una emergencia	1
- Toma medidas en la emergencia pero necesita ayuda externa	0
- No se ocupa de enfrentar la emergencia	0
MANEJO DE LOS ASUNTOS FINANCIEROS:	
- Se ocupa de sus asuntos financieros por sí solo	1
- Necesita ayuda de otros para manejar los asuntos financieros	0
- No puede manejar los asuntos financieros	0
Puntuación total:	

ECOMAPA- FAMILIOGRAMA: Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para **detectar problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos**, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 12

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

Al finalizar la presentación se pregunta si hay alguna duda de este tema, para lo cual la funcionaria refiere que una vez hay contratado la coordinadora de Salud Pública socializará esta información con ella y se direcciona hacia la profesional de apoyo de la SST en caso de ser necesario.

COMITÉ ADULTO MAYOR

A la Fecha no se ha reactivado el comité de adulto mayor del municipio por lo tanto no existe Plan de Acción Vigente, teniendo en cuenta que ya está finalizando el primer trimestre del año se sugiere realizar esa reactivación de manera inmediata.

Para finalizar se agradece el espacio y se generan los compromisos de manera autónoma y concertada,

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Presentar Avances con relación a la construcción de la Ruta de Atención	DLS	2 mese	
2. Iniciar con el seguimiento de las RIAS- adulto mayor verificando cumplimiento en la aplicación de escalas funcionales y Familiogramas	DLS	2 mese	
3. Avances con el seguimiento al Hogar San Vicente para verificar cumplimiento de ley 1315 de 2009	DLS	2 meses	
4. Socializar la información y los compromisos con la Coordinadora de Salud Pública	DLS	Inmediato	
5. Enviar Documentación asistencia Técnica	Profesional Apoyo SST	Inmediato	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

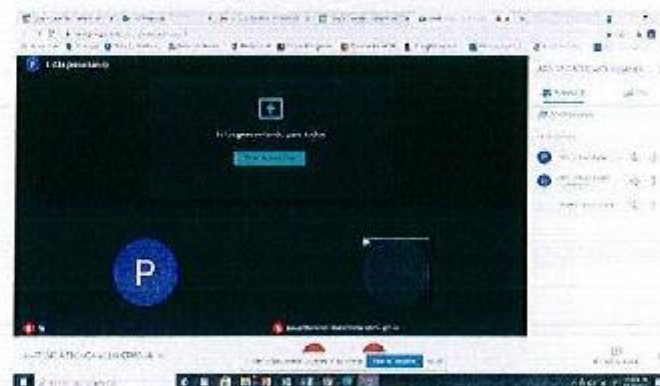
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 11 de 12

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
04/08/2014**

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	01	FECHA:	DD 12	MM 03	AA 2024	HORA:	8:00 Am
-----------------	-----------	---------------	-----------------	-----------------	-------------------	--------------	----------------

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	ASISTENCIA TÉCNICA, Y ACOMPAÑAMIENTO AL MUNICIPIO DE EL LIBANO, CORRESPONDIENTE A LA DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA" DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS DEL PLAN DESARROLLO EP1MP26 (VEJEZ) Y META EP1MP24 (DISCAPACIDAD)
LUGAR:	Alcaldía - Libano
REDACTADA POR:	JASBLEIDY ARIAS BRAVO REFERENTE DIMENSION GRUPOS VULNERABLES

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Jasbleidy Arias Bravo	Profesional grado 04, referente poblaciones vulnerables	Secretaría de salud del Tolima, Dirección de Salud Pública
Paula Andrea Moreno Sierra	Profesional de apoyo Envejecimiento y Vejez	Secretaría de Salud del Tolima – Dirección de Salud Pública
Aura Liliana Castilla Rozo	Auxiliar administrativo	Secretaría de Planeación- Salud Alcaldía
Diana Katherine Peralta Salas	Enlace Discapacidad	Secretaría de Planeación – Salud - Enlace
Yenny Guzmán Jiménez	Enlace Adulto Mayor	Secretaría de Planeación – Salud – Enlace
Lina María Palacios	Apoyo oficina Adulto Mayor	Secretaría de Planeación – Salud – Enlace

ORDEN DEL DIA:
Saludo de los participantes
1. Saludo quienes intervienen. 2. Asistencia técnica y acompañamiento al municipio de el Libano Tolima en los componentes de envejecimiento y vejez y discapacidad 3. Tareas-compromisos 4. Cierre de la reunión.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 8:00 a.m. del día 12 Marzo de 2021, nos reunimos en la alcaldía de el Libano los profesionales arriba mencionados, donde inicialmente se hace la respectiva presentación de la profesional de Secretaria de Salud Departamental PAULA ANDREA MORENO SIERRA quien acompañará en el tema de envejecimiento y vejez durante la presente vigencia.

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Teniendo en cuenta la Política Colombiana de envejecimiento Humano, se hace necesario implementar acciones que promuevan el envejecimiento activo de la población, esto con el objetivo de Propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, dentro del marco de la promoción, realización y restitución de los derechos humanos con base en la incidencia activa, a nivel intersectorial y territorial, público y privado, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural de los individuos, las familias y la sociedad. De igual manera adoptar y adaptar la Política a sus territorios de acuerdo a las condiciones y características de cada municipio. El Municipio aún no cuenta con la política pública para lo cual se hace énfasis en la importancia de adoptar los lineamientos de La Política nacional, terminado de construir el documento propio el cual se debe enmarcar en aspectos como el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral y en el caso del Municipio se brindan lineamientos para la adopción de la misma, dando aplicabilidad identificando la heterogeneidad del mismo, condiciones de desarrollo social, diversidad de género. Se orienta sobre la importancia de tener en cuenta los siguientes pasos: DIAGNOSTICO, OBJETIVOS, PRINCIPIOS, RETOS, LINEAS, METAS, EJES, ACORDE LA LEY 1251 DEL 2008 Y 1151 DEL 2007.

Aura Lilliana Catillo informa que el municipio cuenta con una politóloga quien estará a cargo de la elaboración para el segundo semestre de 2021 ya que quedo en el plan de desarrollo municipal estipulado. La política debe ser adoptada y adaptada al ente territorial.

Paula Andrea Moreno manifiesta que una política no se construye de la noche a la mañana y debe ser construida entre los actores y la comunidad en procesos participativos de conocimiento y reconocimiento. Incluyendo cuidadores, instituciones recogiendo la percepción de todos. El diagnostico que ya elaboró el municipio de Ibagué les puede aportar como línea base el cual es un diagnóstico que aporta al documento. Igualmente manifiesta que se debe construir teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo para que sea congruente y se cumpla con las metas.

Reactivar o participar el Comité municipal de Adulto mayor y elaborar el respectivo plan de acción debe ser de construcción participativa y según competencia de los diferentes actores locales en pro de mejorar la calidad de vida del adulto mayor en especial para el sector salud, la idea es que dentro del comité de adulto mayor se den avances de las actividades planteadas y donde permitan evaluar estos procesos en su impacto. También conocer la funcionalidad de cada actor desde su competencia armonizado con el plan desarrollo y plan territorial en salud. Aura Lilliana manifiesta que el martes 16 de marzo de 2021 se reactivará el comité y acompañará la profesional de apoyo Paula Andrea Moreno quien aclara que el representante del adulto mayor sea alguien que represente a esta población. Aura aclara que hay una persona que seleccionan del programa Colombia Mayor. Paula manifiesta que es necesario hacer encuentros con adultos mayores de corregimientos también y no solo del área urbana. Jasbeldy sugiere que se convoque a grupos de pensionados y otros

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

representativos de municipio. Paula informa que hay varios grupos entre otros de mujeres, de actividad física, comedor del Divino Niño el cual es un programa de impacto comunitario y social. También hay un grupo de mujeres que generan envejecimiento saludable y activo las cuales se vincularon a telesalud en el momento de pandemia por Covid 19.

Diana Katerin Peralla dice que el aporte de Paula es muy valioso ya que el grupo de vejez puede ubicar estos grupos e incluirlos en el comité.

Se orienta sobre la importancia de realizar Promoción del envejecimiento activo mediante utilización de medios masivos y alternativos de comunicación a través de la emisora local. Elaboración de un material de información en salud correspondiente a recomendaciones en salud que permitan brindar el acceso a la información de manera oportuna y con calidad para prevenir o minimizar el contagio del COVID - 19 de las personas de las personas adultas mayores, cuidadores, familiares y actores institucionales durante la emergencia sanitaria. Diana Katerin manifiesta que ella recalca mucho a la comunidad sobre la importancia de seguir cuidándose para evitar el contagio.

Promover los derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores; al igual estrategias que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, para concientizar del propio envejecimiento a todas las personas desde las primeras etapas del ciclo de vida, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad, el respeto y el buen trato para con ellas. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto. Katerin manifiesta que se realizan acciones articuladas y transversales teniendo en cuenta las diferentes poblaciones y las instituciones que tienen que ver con el tema.

Acompañar a la Secretaría de Salud del Tolima en Articular con el enlace de víctimas y con la mesa efectiva de participación del municipio, a fin de seleccionar los adultos mayores víctimas del conflicto armado (15) quienes recibirán educación e información para la salud en el ámbito urbano, en acciones dirigidas al fomento de la salud y el buen vivir de este grupo poblacional. Se llevará a cabo, en nueve (9) jornadas.

Centro vida. se orienta que en el documento del programa centro día, se debe evidenciar la participación social y metodologías que permiten promover el envejecimiento activo, ajustado a la Ley 1278 de 2009 y armonizado con los anexos técnicos de la resolución 0024 del 2017 y la modificatoria según resolución 0055 del 12 enero del 2018 (modifica los artículos 2,3,4 y 12 de la resolución 0024 dl 2017), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se brindan orientaciones a las Entidades territoriales para la aplicación de la misma y normas complementarias sobre "Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor". En su documento se debe promocionar estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar, social y comunitario en pro del Adulto Mayor del Municipio. Aura informa que no se pudo implementar el centro vida a pesar de que se elaboraron los estudios previos para SECOP II pero no fue posible por dificultades con el Consejo municipal; por otro lado preguntan si se puede adquirir una casa o un lote para implementar el centro vida y se manifiesta que es viable siempre y cuando se tenga en cuenta lo previsto en la 055 de 2018. Paula comenta que el municipio de Piedras compro un lote y cuenta con un programa en el cual contrata directamente a los profesionales.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNIÓN

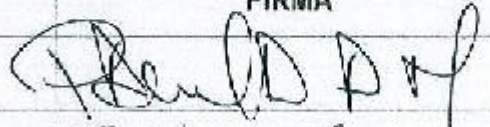
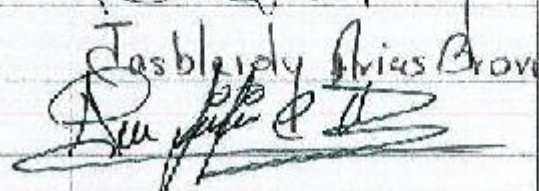
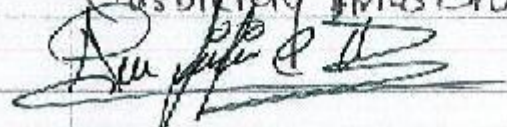
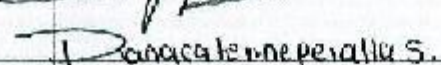
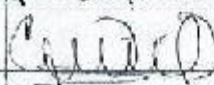
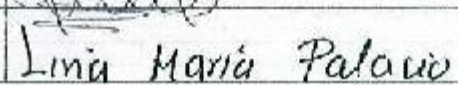
**Vigente desde:
04/08/2014**

Se recomienda adoptar la ley 1276 del 2009 donde especifica los alcances de su destinación de los recursos, 30% para hogar de bienestar o geriátrico y el 70% para programa centro vida. Su contratación debe quedar visibles las acciones individualizados tanto para cada programa como es: hogar geriátrico (funcionamiento) y centro vida con los (11 servicios de la canasta). Se orienta sobre la necesidad de contratar el CBA con los hogares que existan en el municipio de manera equitativa y teniendo en cuenta el número de adultos mayores existentes y que no cuenten con red familiar. Esta contratación se puede realizar por cupo persona con el fin de garantizar la atención integral de este grupo poblacional vulnerable. Para tener mayor claridad sobre este punto se realizó una reunión con el Alcalde Municipal el señor Jesús Antonio Giraldo Vega, la Secretaria de Hacienda la Dra. Lizeth Alape, La coordinación de Salud Pública la Jefe Lina María López Navarro y el Dr. Leyva Asesor Jurídico del municipio y demás participantes de Salud, el Alcalde pregunta si el programa centro vida se puede implementar con estrategias de alternancia o con almuerzos domiciliarios tanto en el área urbano como en al área rural ya que las Personas Mayores han manifestado que prefieren esta modalidad, a lo cual se orienta que el municipio puede implementar esta estrategia dando cumplimiento a la canasta de atención establecido en la ley 1276 y en la resolución 024 de 2017 y 055 de 2018, además se aclara que el rubro establecido para el programa centro día es del 70% y el 30% es para centros de protección. En este punto se hace referencia que tanto los adultos mayores del hogar San José como los Adultos Mayores de los demás centros de atención que se encuentran en situación de abandono son responsabilidad del municipio por tanto también se deben hacer los aportes por estampilla a estas instituciones, el alcalde sugiere hacer visita a todas las instituciones del municipio para identificar los adultos mayores que sean responsabilidad del municipio y la Dra. Lizeth propone realizar una visita para revisar cumplimiento de estándares y alternativamente el tema de contratación para analizar la asignación presupuestal teniendo en cuenta cupo persona. En esta reunión surgieron interrogantes como: ¿se puede contratar al Hogar San José para centro día y además a otro operador?, ¿es posible que la SST convoque una reunión con contraloría departamental para clarificar el tema tanto de recursos de centro día como de cupo persona con el hogar San José? cómo el recaudo de estampilla siempre no es el mismo mes a mes ¿cómo se realizaría la contratación cupo persona con los centros de larga estancia? Una vez terminado este tema se orienta revisar la Ley 1850 del 19 julio del 2017 en donde se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 del 2008, 1315 del 2009, 558 del 2000 y 1276 del 2009, se penaliza el maltrato por abandono y se dictan otras disposiciones. La idea es tengamos claro el actuar de cada actor municipal frente a cualquier tipo de violencia en especial el abandono con el adulto mayor y poder garantizar el restablecimiento de sus derechos y por ende mejorar su calidad de vida. Esta ley le permitirá al municipio exigir a los familiares de personas mayores en protección velar por la garantía de derechos y de esta manera ampliar cobertura de atención para personas mayores que realmente carecen de redes de apoyo

DEBERES Y DERECHOS: Los adultos mayores cuentan con unos deberes y derechos los cuales se deben hacer cumplir con el fin de garantizar el pleno desarrollo de vida física y mental con la finalidad de lograr que los adultos sean participes en el desarrollo de la sociedad teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción del respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos como:

ESTADO: garantizar y hacer efectivos los derechos el adulto mayor, proteger y restablecer los derechos cuando han sido vulnerados, generar espacios de concentración, participación y socialización de las necesidades y experiencias y fortalezas del mismo, etc.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 04/08/2014

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Paula Andrea Moreno Sierra	
Jasbleidy Arias Bravo	
Aura Liliana Castilla Roza	
Diana Katherine Peralta Salas	
Yenny Guzman Jimenez	
Lina Maria Palacios	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



2014

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.	001	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2pm
			25-26	03	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Socializar los Lineamientos 2021 para el fortalecimiento de los componentes adscritos a la Dimensión Poblaciones Vulnerables en aras de realizar proceso de articulación entre la Secretaría de Salud del Tolima y las 47 administraciones Municipales del Departamento, para la Garantía de las acciones a implementar y la inclusión de estas en los diferentes programas a realizar en los territorios a los grupos vulnerables
LUGAR:	Virtual a través de plataforma TEAMS
REDACTADA POR:	Equipo Vulnerables

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Luz Deissy Sapuy Quervo	Profesional de apoyo vulnerables Victimas del conflicto armado	Gobernación SST
Yuly Alexandra Loaiza Malambo	Secretaria de salud Profesional de apoyo componente indígena	Gobernación SST
Leydi López	Psicóloga	Gobernación SST
Yurani Quimbaya Polanco	Secretaria Local de Salud Coordinadora Salud Publica	Alcaldía Rovira
Jhoana Arce Guzmán	Secretaria de Salud Departamental Psicóloga	Gobernación SST
leidy pilar rondón castellanos	apoyo a la gestión salud publica	Alcaldía Lérica
Sunny del Socio Saga Solano	Directora Local de Salud	Alcaldía Mariquita
Claudia Marcela Díaz	Secretaria de Salud Municipal	Alcaldía Palocabildo
Carlos Alberto López Rodríguez	Enlace de Víctimas y Pob Vulnerable	Alcaldía San Sebastián de Mariquita
Stephanie Rodríguez	Secretaria Salud Ibagué Profesional Universitario	Alcaldía Ibagué
Ruby Lilian Álzate Paloma	Coordinadora de Salud Publica	Alcaldía Santa Isabel
Yuri Paola Cardona Fandiño	Dirección programas sociales- Profesional apoyo IVC	Alcaldía Casabianca
Nelson Tovar Callejas	Ing De Sistemas- Componente victimas del conflicto	Gobernación SST
Sonia Yaneth Barrantes Murillo	Enlace de discapacidad	Alcaldía HONDA
LADY JOHANA TORRES GARCIA	Profesional de apoyo Auditoria en Salud	Alcaldía LIBANO
Magda Jimena Del Roció Calderón	Coordinadora de salud publica	Alcaldía de Anzoátegui
Aura Liliana Castilla Roza	AUX. ADTIVO	Alcaldía Libano

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

WILMER LEANDRO SEGURA GOMEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ALCALDIA ICONONZO
Camilo Andrés Gallego Bohórquez	Profesional apoyo planeación territorial	Gobernación del Tolima
LINA MARIA PALACIO	APOYO A ENLACE ADULTO MAYOR	Alcaldía LIBANO
Sonia Margarita Troncoso Almanza	profesional apoyo Grupo de Planeación territorial	Gobernación del Tolima
Anny Lizeth Valdés Velásquez	Profesional de planeación territorial en salud	Gobernación del Tolima
YEISON URREGO	DIR. PROGRAMAS SOCIALES	ALCALDIA CASABIANCA
Marcela Sánchez Liberato	Coordinadora de salud pública	Alcaldia Venadillo
Yezid Ruiz Marín	SSD Profesional de Apoyo	Gobernación del Tolima
Adriana Marcela Quimbayo Castro	Cordinadora salud publica	ALCALDIA ALVARADO
Mayra Alejandra Bustos Molano	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	Alcaldía de Piedras
Maria del Pilar Carvajal Dueñas	Secretaria de Salud y Desarrollo comunitario	Alcaldía Cajamarca
ESMERALDA LARRARTE RIVERA	Apoyo a la secretaria de planeación	Alcaldía Municipal Libano Tolima
JUAN DE JESUS ARENAS SANCHEZ	ENLACE VICTIMAS	ALCALDIA LIBANO
Paola Andrea Rodríguez Rondón	ENLACE DE VICTIMAS	ALCALDIA PIEDRAS
Maria Derly reyes alvarez	Prof. planeación territorial	Gobernación Tolima
LUZ DARY SUSUNAGA GONZALEZ	PROFESIONAL DE APOYO	ALCALDIA ROVIRA
Paula Andrea Moreno Sierra	SST Profesional de apoyo	Gobernación del Tolima
Angie Paola Ardila Bolaños	Rrom Profesional de apoyo SST	Gobernación del Tolima
Diana Catherine peralta salas	-secretaria de planeación Enlace de discapacidad	Alcaldía Libano Tolima
JULIA BONILLA GARCIA	PSICOLOGA	ALCALDIA MUNICIPAL ROVIRA
DANIELA BARRETO RAMIREZ	ENLACE DE VICTIMAS MUNICIPAL	ALCALDIA ALVARADO
Maryi Guerrero	Enlace de victimas	Alcaldía Santa Isabel
Ingrid Carolina González Nieto	Secretaria De Salud Psicóloga	Lérida
YENNY GUZMÁN JIMENEZ	ENLACE ADULTO MAYOR	ALCALDIA LIBANO TOLIMA
leidy Marcela Sánchez Liberato	coordinadora de salud Pública	Dirección Local de Salud venadillo
Mónica Andrea Cruz Garzón	Coordinadora Salud Publica	Alcaldía Honda
WILSON PAEZ	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	ALCALDIA HERVEO
Yeny Patricia Pardo Gutiérrez	Psicóloga enlace de discapacidad	Alcaldía Municipal Villahermosa
ANGGI JULIETTE PITA ORTIZ	ENFERMERA IVC- DLS	ALCALDIA FALAN
ARMANDO ABRIL MONTAÑA	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO	ALCALDIA FALAN
Adriana Rodríguez	Secretaria de Salud y Proyectos sociales	ALCALDIA HONDA
Roney Alexander Loaiza Gonzalez	INGENIERO DE SISTEMAS- SST	Gobernación del Tolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Yaqueline García Castellanos	Dimensión convivencia social y salud mental SP	Alcaldía Libano Tolima
LORENA ORTIZ BARREA	planeación territorial en salud pública- sst	Gobernación del Tolima
BEATRIZ ELENA DELGADO MORENO	INCLUSION SOCIAL	ALCALDIA MUNICIPAL HERVEO
Adriana Suarez	Dirección de programas Sociales	Alcaldía Municipio de Casabianca
Rafael Francisco Ardila Sierra	Enlace adulto mayor	Alcaldía de Murillo
Jasbleidy Arias Bravo	Profesional 04	Secretaría de Salud del Tolima
Stephanie Rodríguez	Profesional Universitario	Secretaria De Salud Ibagué
Carolina palacio Gonzales	poblaciones vulnerables enlace	Alcaldía Ambalema
SUNNY DEL ROCIO RAGA SOLANO	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	ALCALDIA DE MARIQUITA
Karoll Rodríguez	psicóloga	hospital san Vicente Rovira
CARMEN MIRANDA	Profesional de Apoyo	GOBERNACION SST
Yuly Alexandra Loaiza Malambo	Profesional de apoyo componente indígena- SST	Gobernación del Tolima
Laura zapata	Enfermera apoyo a la gestión	Alcaldía Coyoima
Adriana Judith Orejuela	Coordinadora Adulto Mayor	Alcaldía San Antonio
Alejandra Isabel Galindo Sandoval	Psicóloga salud pública	Alcaldía Municipal de Roncesvalles
Paola Galego Toro	profesional de apoyo discapacidad- SST	Gobernación del Tolima
Adriana Orejuela	Coordinadora adulto Mayor	Centro vida El Buen Samaritano San Antonio
Luz Deissy Sapuy Cuervo	Profesional de apoyo Especialista SST	Gobernación del Tolima
Álvaro Felipe Cruz Cubides	Profesional de apoyo	Gobernación del Tolima
Jasbleidy Arias Bravo	Profesional 04 Secretaria de salud del Tolima	Gobernación del Tolima
LILIANA SANCHEZ MEJIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	ALCALDIA MUNICIPAL PRADO
José RAMIRO Cupitza prieto	Coordinador de salud y educación	Alcaldía Natagaima
Luisa Marcela Prada Ruiz	Asesora Jurídica	Alcaldía Municipal DOLORES
Marly Katherine Pérez Hernández	Jefe Oficina de Salud	Alcaldía Municipal de Fresno
Diana Carolina Martínez Rojas	Epidemióloga Secretaria de Desarrollo Social	Alcaldía Ataco
DANIELA OSORIO HERNANDEZ	Psicóloga	Alcaldía de Valle de San Juan
Sergio Iván Pérez Trespalacios	Apoyo Secretaria de Gobierno	Alcaldía Suárez Tolima
Yezid Ruiz Marín	Profesional de Apoyo SST	Gobernación del Tolima
Maicol Javier Villanueva Vera	Epideimiólogo	Alcaldía de Coyoima
ANGIE ALEXANDRA DIAZ VELASCO	DIMENSION DE POBLACIONES VULNERABLES	ALCALDIA DE FLANDES

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Leydi López	Psicóloga SST	Gobernación del Tolima
Claudia Yuliett Moreno Peña	Enlace municipal de niñez y adolescencia	Alcaldía Espinal
Nelson Tovar Callejas	Ingeniero De Sistemas SST	Gobernación Departamental
José RAMIRO Cupitra prieto	Coordinador de salud y educación	Salud Natagaima
KELLY DAYANA MONCALEANO	TRABAJADORA SOCIAL, SALUD PUBLICA	Alcaldía Espinal
KELLY DAYANA MONCALEANO	TRABAJADORA SOCIAL, SALUD PUBLICA	Alcaldía Espinal
Marcela Hartman	Coordinadora PIC	Alcaldía Honda
Diana Robayo Cárdenas	Psicóloga Gestión DIRECCION LOCAL DE SALUD	Alcaldía PLANADAS TOLIMA
NELSON FABIAN SILVA TOLE	APOYO EN DISCAPACIDAD- SALUD PUBLICA	ALCALDIA PLANADAS
Mirtha Celedonia Portela Huertas	Contratista sec de gobierno apoyo políticas públicas	Alcaldía de Coello
José RAMIRO	Coordinador salud	ALCALDIA Natagaima
Ximena del pilar Camacho Tovar	Psicóloga Salud publica	Alcaldía municipal Rioblanco
Zaira Karina Córdoba barrero	Coordinadora de salud	secretaria de salud SUAREZ
BAIRON CAMILO SANCHEZ GOMEZ	ASESOR JURIDICO	ALCALDIA DE FRESNO
Ingrid Carolina González Nieto	Psicóloga	Secretaria De Salud LERIDA
LEIDY STEFANIA POSADA GUZMAN	ENLACE DE VICTIMAS	ALCALDIA DEL GUAMO
Viviana Maritza Tovar Vera	Enlace de víctimas	Alcaldía coyaima
Sonia dora López	coordinadora de salud publica	Alcaldía municipal fresno
Deisy Julieth Delgadillo González	ASEGURAMIENTO	Alcaldía Municipal Rioblanco
Andrés mauricio García pinzón	Contratista	Alcaldía Dolores Tolima
Liz Daniela Cabezas	Apoyo a la gestión en salud publica	Dirección local de salud Guamo
Daban Rodriguez	Secretario Desarrollo	Alcaldía Guamo
Yuli barrios Cardona	Enlace víctimas	Alcaldía Rioblanco Tolima
Mónica Andrea Cruz Garzón	Coordinadora Salud Publica	Alcaldía Municipal Cunday
Alejandra Soto Torres	Enlace del Programa de Jóvenes en Acción	Alcaldía Del Espinal-Tolima
TATIANA OVIEDO	APOYO SOCIAL	ALCALDIA ESPINAL
María Fernanda Lamprea Varón	Directora Local de Salud	Alcaldía Guamo
BRAYAN ANDRÉS GOMÉZ HERRERA	ENLACE DE DISCAPACIDAD	ALCALDIA GUAMO TOLIMA
RUBY YAMILE LUGO GUZMAN	COORDINADORA DE SALUD	ALCALDIA DE COYAIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

LINA MARIA CAPERA ANGARITA	Enlace de Víctimas	ALCALDIA DE COELLO TOLIMA
JUSTINA PRADA ORTIZ	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA	ALCALDIA DE COELLO
LAURA AYERBE ORTIZ	APOYO EN SALUD Y EDUCACION	ALCALDIA DE NATAGAIMA
NATALIA GARZON TOVAR	dirección local de gestión de salud publica	PLANADAS TOLIMA
Angela Lizeth Guzmán	Directora	Dirección Local de Salud
Yira Andrea bejarano	apoyo al programa de vejez y envejecimiento	Alcaldía Espinal
Daniel Mauricio Solorzano Pradilla	Enlace De Víctima	Alcaldía Municipal de Dolores
Diana Paola Barrero Raga	Programa Envejecimiento	Alcaldía del Espinal
Luz Miriam vera barrero	Enlace discapacidad	Alcaldía espinal
Edna Villarraga	Psicóloga Apoyo a la gestión	Alcaldía VILLARICA
Alejandra Isabel Galindo Sandoval	Psicóloga	Alcaldía Roncesvalles
EDITH ROSAS DIAZ	secretaria de Salud Desarrollo Social y Comunitario	ALCADIO DOLORES
Sary Yineth Parra	Psicóloga de Salud Mental Dirección Local de Salud	ARMERO GUAYABAL
CARMEN MIRANDA	SECRETARIA DE SALUD	ALCALDIA DE MELGAR
Leidy cristina Orozco Mona	Apoyo en discapacidad	Alcaldía Planadas
Ayda lorena cuevas paramo	Coordinadora Enlace de adulto mayor	COYAIMA
ANGELICA MARIA PARAMO PALMA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA SALUD MELGAR
Yohana Chaves báquiro	Enlace de mujer y diversidad de genero	Alcaldía Espinal
Eva Catherine Sánchez	Coordinadora Salud Pública	ALCALDIA ALPUJARRA
MARINELA PALOMINO	REFERENTE DE DISCAPACIDAD	ALCALDIA DE CHAPARRAL
Edna margarita bocanegra	Coordinadora salud pública	Alcaldía Saldaña
miguel Uruña	coordinador salud publica	alcaldía Carmen de Apicalá
Luisa castellanos	Psicóloga	Alcaldía de San Luis
Luisa castellanos	Psicóloga secretaria de salud pública	alcaldía San Luis
Anggie Lorieth Gutiérrez Tovar	Secretaría de Salud y protección social	ALCALDIA PURIFICACION
Rosa Omaira Lozada Espinosa	Secretaría de servicio social	Alcaldía municipal ORTEGA

ORDEN DEL DIA:

Intervención de los profesionales de acuerdo al componente para brindar Lineamientos 2021 en el siguiente orden:

1. Saludo de bienvenida Dra. Jasbleidy Arias Bravo Referente Departamental Vulnerables
2. Intervención Víctimas del conflicto armado – Dra. Luz Deissy Sapuy Cuervo y Ing. Nelson Tovar Callejas
3. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de Envejecimiento y Vejez Dr. Yesid Ruiz, Dra. Carolina del Mar Pérez y Dra. Paula Andrea Moreno

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

4. Discapacidad Dra. Paola Gallego y el Ing. Álvaro Felipe Cruz
5. Población Étnica Enif. Jefe Yuly Alexandra Loaiza Malambo
6. Habitante de la calle Dra. Jasbleidy Arias Bravo

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. La Dra. Jasbleidy Arias brinda saludo de bienvenida a todos los participantes de los Entes territoriales, agradece de manera especial a los que están agregados anotando que ojalá esta reunión sea de mucho aprendizaje. Refiere que se van a tener varios bloques de la Gestión dimensión diferencial de poblaciones vulnerables de acuerdo al componente y al finalizar cada uno se responden las preguntas respectivas. Agradece mucho al Equipo de trabajo de la Dimensión, aclarando que al inicio de cada componente quien va a socializar se presenta diciendo de que componente es. Finalmente se espera estos lineamientos los puedan acoger y les sirva tanto para gestión de la salud pública como para el tema de Intervenciones Colectiva en el marco del PIC.

2. Intervención Víctimas del conflicto armado – Dra. Luz Geissy Sapuy Cuervo

Se hace la respectiva presentación **LINEAMIENTOS DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL POBLACIONES VULNERABLES, COMPONENTE: VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**, dando a conocer los dos grandes objetivos como son:

- **OBJETIVO No. 1:** Atender los determinantes particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto armado.
- **OBJETIVO No. 2:** Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES – VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

Al iniciar a brindar los lineamientos se aclara que cuando se habla de víctimas nos estamos refiriendo a la Ley 1448 de 2011, que es la Política Pública de las Víctimas del conflicto armado en Colombia. Se continúa nombrando los lineamientos.

1. **Articular con Familias en Acción y Red Unidos para focalizar y canalizar a la población víctima del conflicto armado hacia la oferta en salud.**
2. **Dar cumplimiento a los indicadores del goce efectivo de los Derechos en Salud y la Atención Integral en Salud: (Sentencia T-025/04 Corte Constitucional).** (se explica que esta sentencia es base para todas las regulaciones de la Ley 1448 y aun tiene vigencia, a pesar del estado de cosas inconstitucionales que acá refieren aun se continua con esa carencia de aparte del estado colombiano, por falta de cumplimiento de esta Sentencia que esta incluida en la Ley 1448
3. **Garantizar que el 100% de los niños y las niñas menores de 7 años víctimas del conflicto se focalicen hacia los programas correspondientes al Auto 251 (PAI, IAMI, AIEPI, Salud Mental, atención psicosocial, salud sexual y**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 7 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

reproductiva, erradicación del trabajo infantil, servicios amigables y entornos saludables). Se resalta la importancia de este Auto, porque desde la Constitución del 91 es la primera vez que se saca un auto para NNA, este auto viene articulado con la Ley 1098 llamado el Código de Infancia y Adolescencia, por eso la relevancia que todos los NNA estén incluidos en estos programas y que los territorios tengan acciones puntuales hacia esta población

4. **Garantizar el acceso de las víctimas del conflicto armado a las acciones colectivas e individuales de salud pública y monitorear permanentemente a través de indicadores la cobertura alcanzada, siendo registradas adecuadamente en las planillas de enfoque diferencial, teniendo en cuenta los Autos 006, 092, 004, 005.**

Se aclara que la secretaria de salud del departamento ha estado socializando esta planilla que ha sido aprobada desde la Secretaría de Planeación, es importante porque acá los datos son solicitados con enfoque diferencial debido a que esta es la manera como la requieren las plataformas PAT, SIGO, RUSICTS, etc. para informar las atenciones que se han tenido con la población víctima del conflicto armado como cumplimiento a la implementación de esa política pública hacia ese enfoque diferencial. Se sugiere de manera relevante que cuando brindemos atención a poblaciones vulnerables tomar asistencia en estas planillas.

5. **Cruzar las bases de datos de la Unidad de Víctimas con la base de datos de régimen subsidiado y contributivo con el fin de determinar cuántos están en cada régimen. (Deben solicitar a la Unidad de víctimas la clave VIVANTO).**
En este punto se les informa que el Ingeniero Luis Ariel Forero de la UARIV y quien pertenece a la RNI (red nacional de Información) es la única persona que en el Departamento del Tolima está autorizado para brindar esta clave y este usuario que es fundamental para identificar las víctimas del conflicto armado y evitar la revictimización de la población víctima
6. **Dinamizar el subcomité de atención y asistencia, e incluir acciones correspondientes a la implementación de la medida de rehabilitación.**
Es uno de los Subcomités reglamentarios de la Ley 1448, se deben activar y en los actos administrativos figurar que la Secretaría técnica se encuentra en cabeza de Salud, es un lineamiento nacional, debido a que en este Subcomité debe estar incluida la Medida de rehabilitación. También que no se deben realizar estos subcomités dentro de varios sino aparte, sino que realice adecuadamente y garantizando la participación de las víctimas del conflicto armado
7. **Controlar y vigilar que las EAPB desarrollen los programas de Promoción y Prevención focalizados hacia la población víctima con el fin de garantizar calidad en la prestación de los servicios y cobertura en estos programas. Debido a que es obligación de las Alcaldías realizar auditorías a las EAPB.**
8. **Fortalecer el proceso de formación sobre Derechos y Deberes y Promoción de los espacios de participación – Alianza de usuarios y oficina de atención al usuario, en coordinación con la IPS - ESE del municipio.**
Relevante que dentro de las acciones que se tengan en cuenta los Derechos y deberes, porque las víctimas requieren saberlo, falta mucha claridad en este aspecto y es una actividad que nunca sobra. Explicar la terminología en salud y la connotación que tienen cada término y acción en estos derechos y deberes.
9. **Implementación del PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas).**
Es una actividad que además se va a estar asesorando por cada uno de los profesionales que les brindaran asesoría.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

PAPSIVI tiene su origen en la sentencia T-045 donde por primera vez en Colombia se reconoce que las víctimas del conflicto armado tienen unas afectaciones diferentes al resto de la población y requieren de una atención diferenciada y de unas estrategias de manejo diferentes debido a que traen consigo unas afectaciones en el marco político del conflicto armado. Por tanto, es de absoluta relevancia que los profesionales de los territorios conozcan que es el PAPSIVI que sepan cómo se desarrolla y como se implementa.

10. **Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud por medios masivos y alternativos de comunicación para dar a conocer deberes y derechos en salud de las víctimas del conflicto armado.** Sensibilizar acerca de la importancia de asistir a las atenciones en salud así no se encuentren enfermos, para evitar situaciones mas graves o prevenir estados críticos de enfermedades que se pueden evitar.
11. **Formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y derecho internacional humanitario.** Es importante que se incluya en las acciones puesto que la población desconoce que es el DIH, y en qué consisten estas infracciones que tanto habla la Ley 1448.
12. **Requerir a las IPS de la red pública y privada del municipio, para que mejoren la calidad de los sistemas de información, el reporte de RIPS, y la presentación de los informes a través del software SIGO.** Son de obligatorio cumplimiento los reportes en las diferentes plataformas y en cada territorio van a contar con el Ingeniero de sistemas como asesor.
13. **Municipios que deben priorizar víctimas con sentencias de restitución de tierras: que ordenen los jueces restituir. Articular con las mesas efectivas de participación, los enlaces municipales y las entidades del SNARIV.**
Teniendo en cuenta que los Jueces de Tierras están constantemente sacando fallando Sentencias es relevante que cuando llegue una comunicación de estas por el medio que sea, se debe brindar inmediata respuesta debido a que los jueces requieren que se les brinde la atención inmediata para ellos así mismo dejar reconocida esa atención en las sentencias de las personas afectadas, para ir descartando estos requerimientos de restablecimiento de derechos de las víctimas de restitución de tierras.
14. **Socializar la ruta de atención a víctimas de mina antipersonal MAP – MUSE y AEI con la población víctima del conflicto armado y los actores del SNARIV.**
MAP (Minas Antipersonal) es uno de los hechos victimizantes reconocidos en la Ley 1448. Este hecho es muy grave porque deja en las personas sobrevivientes muchas secuelas que consisten en muchos tipos de discapacidades. Por ello en lo posible deben ser incluidos tanto en las mesas de participación como en los diferentes subcomités como representantes de la población víctimas para que den a conocer sus necesidades y se les restablezca sus derechos. Y la Ruta de atención en salud MAP-MUSE debe estar visibilizada y socializada a la población víctima en cada territorio. Puede que ahora no haya tantos eventos de MAP, pero si hay personas víctimas de este hecho victimizante en cada municipio y ellos por la condición de discapacidad que presentan, cuentan con muchas situaciones que requieren articular con el SNARIV como parte de su goce efectivo de derechos.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 9 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

15. **COVID-19:** Orientar a la población víctima adulta mayor de 60 años, sobre la importancia de estar atentos a las fechas en que las EPS les orienten la vacuna y procurar asistir a las dos (2) fechas estipuladas.
Se sugiere de parte de los territorios estar pendiente de esta parte debido a que por la vulnerabilidad de los adultos mayores requieren estos acompañamientos.
16. **Entrega digna de Cadáveres:** Las alcaldías Municipales deben articular con la ESE del Municipio para que se apoye con el profesional de enfermería cuando haya entrega digna de cadáveres, según lo establecido en la Ley 1408 de 2010, Parágrafo 3 artículo 7 establece que el MSPS y demás entidades del sistema Nacional de salud, proveerán el acompañamiento psicosocial a los familiares de la víctima antes, durante y después del proceso de entrega. Teniendo en cuenta que dentro de esto también hay establecidas normas preventivas de seguridad como la participación de personal paramédico con sus implementos básicos para atención de urgencia en caso que se requiera, entre otras, la Fiscalía General de la Nación convoca al sector salud para el apoyo de la Entrega Digna de Cadáveres. Esta es una Diligencia judicial en la que participan familiares víctimas de desaparición forzada y homicidio que han perdido a sus seres queridos en el marco del conflicto armado, ellas y ellos asisten para recuperar los cuerpos óseos de sus familiares. Lo anterior implica reacciones de sufrimiento emocional y de desbordamiento físico que requieren ser atendidos por personal especializado. Por ello para dicha atención debe contarse con la disposición de las jornadas completas, de un profesional de enfermería con experiencia en víctimas del conflicto armado como consta en comunicación oficial que normalmente adjunta la Fiscalía General de la Nación. Razón por la cual se requiere que, desde los territorios se gestione con la IPS-ESE o con quien corresponda la participación de este profesional.
17. **Conmemoraciones:** a continuación, se presentará el cuadro de las conmemoraciones a tener en cuenta como parte de la Medida de satisfacción, queda a discreción de cada Municipio la manera como las realizaran o llevaran a cabo.

Conmemoración	Fecha	Normatividad
DIA INTERNACIONAL DE LAS MANOS ROJAS CONTRA EL RECLUTAMIENTO VINCULACION USO UTILIZACION VIOLENCIA SEXUAL DE NNA Y JOVENES	12 DE FEBRERO	Desde el 2002, todos los 12 de febrero, se realiza el Día de las Manos Rojas, con el que se conmemora el aniversario de la firma del protocolo de la Convención sobre los Derechos del Niño, que prohíbe el uso de niños, niñas y adolescentes en los conflictos armados.
DIA NACIONAL DE LA MEMORIA Y LA SOLIDARIDAD CON LAS VÍCTIMAS	9 DE ABRIL	la conmemoración del Día de la Memoria y Solidaridad con las víctimas del conflicto armado, que se celebra cada 9 de abril desde que se aprobó la Ley 1448 de 2011.
DIA INTERNACIONAL PARA LA SENSIBILIZACIÓN CONTRA LAS MINAS ANTIPERSONAL	4 DE ABRIL	Declarada en el 2005 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, busca el desarrollo de acciones afirmativas por parte del Estado y la sociedad en general para resarcir los derechos de las personas afectadas por accidentes con estos artefactos. El 4 de abril se conmemora el Día Internacional para la Sensibilización contra las Minas Antipersonales, fecha institucionalizada por las Naciones Unidas para rechazar el uso indiscriminado de estos artefactos.
Día Nacional por la Cuidad de las Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en el Marco del Conflicto Armado.	25 de mayo	se conmemora esta fecha emblemática establecida como medida de reparación con impacto colectivo según la ley de víctimas ley 1448 de 2011 según establecido en 2014 por el Decreto 1430 de la Ley de víctimas.
DIA NACIONAL EN CONTRA DE MINAS ANTIPERSONAL	3 DE DICIEMBRE	sistema normativo que permita cumplir con el propósito del Tratado de Ottawa, plasmado en la Ley 759 de 2002 y varios Decretos Reglamentarios, que constituyen la base jurídica en materia de Desminado Humanitario, Educación en el Riesgo de Minas, Asistencia Integral a Víctimas y al Sistema de Información para el Estado colombiano. El 3 de diciembre de 1997, Colombia suscribió la Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonales y sobre su Destrucción, la ratificó el 6 de septiembre del año 2000 y entro el vigor el 1 de marzo de 2001.
CONMEMORACION DE LA SEMANA DEL DETENIDO DESAPARECIDO POR LAS VICTIMAS DE DESAPARICION FORZADA	Del 27 al 31 de mayo	se conmemora internacionalmente la Semana de Detenido Desaparecido, por las víctimas de desaparición forzada de acuerdo a la ley de víctimas.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

DIA INTERNACIONAL DE LAS VICTIMAS DE DESAPARICION FORZADA	30 de agosto	Según la Declaración sobre la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, proclamada por la Asamblea General en su resolución 47/133, de 18 de diciembre de 1992, como conjunto de principios que deben ser aplicados por todos los Estados, se producen desapariciones forzadas siempre que: «se arresta, detiene o traslada contra su voluntad a las personas, o que estas resultan privadas de su libertad de alguna otra forma por agentes gubernamentales de cualquier sector o nivel, por grupos organizados o por particulares que actúan en nombre del Gobierno o con su apoyo directo o indirecto, su autorización o su asentimiento, y que luego se niegan a revelar la suerte o el paradero de esas personas o a reconocer que están privadas de la libertad, sustrayéndolas así a la protección de la ley.»
DIA DE LOS DERECHOS HUMANOS	10 DE DICIEMBRE	El Día de los Derechos Humanos se celebra cada 10 de diciembre, coincidiendo con la fecha en que la Asamblea General adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948 proclamó los derechos inalienables inherentes a todos los seres humanos, sin importar su raza, color, religión, sexo, idioma, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, propiedades, lugar de nacimiento ni ninguna otra condición.

Dra. Jasbleidy Arias, comenta que este año se agregaron gran cantidad de fechas con memorativas que obviamente no se deben hacer solo desde el sector salud, sino que se deben realizar muchas desde el CJT y de los diferentes subcomités que hacen parte del mismo.

Otro aspecto importante es que la SST financia el PAPSIVI para un municipio, es ir mirando como desde los Municipios también entran a Cofinanciar este Programa, porque la atención psicosocial para las víctimas es de suma importancia y necesaria dentro de la Medida de Rehabilitación. Tenerlo muy en cuenta articular directamente con el prestador para que se brinde atención diferencial, y muy importante transversalizar a la población víctima en las diferentes acciones que se realizan en todas las dimensiones de vulnerables de salud pública.

Seguidamente se brindan sugerencias acerca de acciones que se pueden realizar en el marco del PIC.

- Educación e información en salud en (9) jornadas de 2 Horas, dirigidas a grupos de 15 personas de manera lúdica educativa que permita la participación de personas víctimas del conflicto armado en:
- Promoción de Derechos y deberes en salud.
- Habilidades de comunicación asertiva en la familia y resolución de conflictos al interior de la comunidad. (Proyecto de vida, Resiliencia)
- Sensibilización acerca del protocolo de atención integral con enfoque psicosocial para las personas víctimas del conflicto armado. Medida de rehabilitación.
- Competencias institucionales (SNARIV) para conocer las rutas de atención que garantizan sus derechos salud, educación, enlace de víctimas, restitución de tierras etc.
- Ruta de MAP-MUSE
- Sentencia T-025, y sus autos reglamentarios: Auto 251 NNA (9 estrategias de vida), Auto 092 de 2006 (Protección a los derechos de las mujeres víctimas), Auto 006/2009 (doble vulnerabilidad), Auto 004/2009 protección Derechos población indígena, Auto 005/2009 protección a la población Afrodescendiente, Sentencia T-045.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Conmemoración de las fechas establecidas en la Ley 1448 para reconocimiento de la medida de satisfacción con la participación de las víctimas del conflicto armado.
- Estrategias: Participativas y de difusión masiva y articuladas de manera intersectorial para sensibilizar acerca del conflicto armado en Colombia la no discriminación y el trato digno a las víctimas.

Dra. Jasbleidy refiere que algunos profesionales de los municipios solicitaron que se les brindaran estas orientaciones, entonces desde la SST se socializan estas acciones teniendo en cuenta la Ley 1448 y en el marco de la 3280 recordar que estas son (9) jornadas de educación para la salud donde se toma el mismo grupo de 3 personas desde la 1ª jornada hasta la última con el fin de que en la última se pueda evaluar y determinar el impacto que genere hacia la comunidad todo este proceso. Diferente a lo que es información para la salud que eso sería una sola jornada de información, o todo lo que tiene que ver con medios de comunicación.

En cuanto a una pregunta del Chat, que actividades se pueden integrar al PIC, responde la Dra. Jasbleidy que desde que sean colectivas, pero por ejemplo una conmemoración es una jornada de información, si se toca algún tema de educación, se puede financiar ese tipo de actividades.

Ing. Nelson Tovar Callejas – Componente Víctimas Del Conflicto Armado – Dimensión Poblaciones Vulnerables

Continuando con el orden de la agenda; empieza su intervención el Ing. Nelson, del componente víctimas de conflicto armado, el cual realiza un apropiado y respectivo saludo, para las administraciones municipales, direcciones locales de salud, coordinadores de salud pública y todos los participantes de esta socialización de lineamientos.

A continuación, el Ing., se presenta diciendo: mi nombre es Nelson Tovar Callejas, soy ingeniero de la gobernación departamental del Tolima, en la secretaria de salud, y portonezco al componente de víctimas del conflicto armado.

Siguiendo con su intervención el Ing., indica lo siguiente:

Primeramente, en esta oportunidad, deseo darles a conocer, los lineamientos para el año vigente 2021, con los cuales aportaremos, a la orientación de los proyectos municipales, para el componente víctimas del conflicto armado.

Como primera medida deseo darles a conocer el E-Mail institucional, para lo referente al componente víctimas del conflicto armado, el cual es: victimasdelconflicto@saludtolima.gov.co.

Este es el E-Mail institucional, al cual el área de facturación de las entidades prestadoras de salud, deberán enviar los RIPS totales a fecha de corte.

¿Con cuál finalidad?, con el fin de verificar la calidad del dato reportado por cada ente municipal en los RIPS, para garantizar que estamos prestando una atención con enfoque diferencial.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

En este momento el Ing., comenta a los asistentes, que proyectara en pantalla, las plantillas para el reporte de los RIPS.

Continuando con los lineamientos, quiero indicarles que estas son las plantillas vigentes para este año electivo 2021. Como pueden observar seguimos reportando los RIPS en las mismas plantillas de años vencidos o anteriores. Es decir, en formato .xlsx, el cual es el formato de un archivo en Excel; una breve descripción de estas plantillas sería:

Los RIPS se presentan en diez (10) archivos que tienen estructuras y datos específicos (aunque algunos de estos se repiten en varias estructuras por constituirse en las llaves que permiten las relaciones entre estos).

Sólo se aceptan los archivos de texto que cumplan el estándar TXT. Cada archivo consiste en un conjunto de registros separados por un salto de línea y cada uno de los registros está formado por campos separados por coma (,).

Los tipos de archivos son los siguientes:

- ✚ CT = Archivo de control
- ✚ AF = Archivo de transacciones.
- ✚ US = Archivo de usuarios de los servicios de salud.
- ✚ AC = Archivo de consulta.
- ✚ AP = Archivo de procedimientos.
- ✚ AU = Archivo de urgencias con observación.
- ✚ AH = Archivo de hospitalización.
- ✚ AN = Archivo de recién nacidos.
- ✚ AM = Archivo de medicamentos.
- ✚ AT = Archivo de otros servicios.

Debemos tener muy en cuenta, que para nuestro componente víctimas del conflicto armado, en esta hoja de nuestra plantilla, por nombre **Archivo de usuarios de los servicios de salud (US)**, en la columna 4, donde se debe especificar el tipo de usuario, en esta caso hago referencia para el componente víctimas del conflicto armado, solo usamos los ítems del 6 al 8 respectivamente, siendo así que el 6 hace referencia a las víctimas del conflicto armado con régimen contributivo, el ítem 7 es alusivo a las víctimas del conflicto armado del régimen subsidiado, y el ítem 8 son aquellas víctimas del conflicto armado no aseguradas o vinculadas.

Es decir que el éxito, de las acciones a ejecutar en el presente año, se puntualizan en el reporte oportuno, en los primeros 5 días hábiles de cada mes, por parte del área de facturación de los hospitales, de cada uno de los 47 municipios del departamento, con el fin de que nos articulemos, y ejecutemos el cruce de bases de datos, para que se registre de manera adecuada, en los sistemas de información, los hechos victimizantes, con enfoque diferencial poblacional y por grupo etario, de las víctimas del conflicto armado atendidas en salud, y así poder obtener, actualizar y depurar los RIPS, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del dato, por hecho victimizante.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Una vez dicho esto, espero la colaboración, del área de facturación de los hospitales, para poder articularnos de manera exitosa.

De igual manera se socializa con los 47 municipios, que es de vital importancia, y de carácter prioritario, el manejar la herramienta **VIVANTO** para hacer la validación o verificación, de todos los usuarios que se dirijan o remitan al ente prestador de salud, determinado si pertenece al componente víctimas del conflicto armado.

En este momento de la socialización de lineamientos, el municipio del Líbano, pregunta: ¿Si alguno de los 47 municipios del departamento, debe algún reporte de los RIPS, a la fecha?, a lo que el Ing., responde que: a la fecha, todos los 47 municipios del departamento deben tener reportado y enviado al E-Mail institucional, los reportes de los RIPS, de los meses enero y febrero respectivamente, debido a que se reportan mes vencido, de igual manera aclara que el reporte se debe hacer en los primeros 5 días hábiles de cada mes.

Continuando con las preguntas, el municipio del guamo pregunta: ¿Qué beneficio obtienen con el reporte oportuno de los RIPS?, a lo que la Dra. Jasbleidy Arias, coordinadora y supervisora de la dimensión de poblaciones vulnerables, contesta que una vez reportado exitosamente los RIPS, se promueve la correcta creación de proyectos para este componente de víctimas del conflicto armado, debido a que realizando el cruce de las bases de datos, se pueden obtener resultados con enfoque diferencial, tales como saber el género, la zona de residencia, el hecho victimizante, la población vulnerable (Discapacidad, vejez, infancia y adolescencia...); la Dra., es puntual al resaltar que se debe verificar la calidad del dato reportado en los RIPS.

Una vez finaliza la Dra., de responder a la citada pregunta, el Ing., refiere si los asistentes a la socialización de lineamientos, tienen alguna otra duda, pregunta o inquietud, y al no manifestarse ninguna, el mismo procede a darle paso o continuidad a los profesionales de los diferentes componentes de la dimensión, diciendo:

Se brindan agradecimientos a los participantes por la activa participación y socialización de inquietudes frente al componente de víctimas del conflicto armado; se da paso a la socialización de aspectos, orientaciones y lineamientos del Componente de Envejecimiento y Vejez por parte de los Profesionales que se encuentran adscritos a la Dimensión.

3. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de Envejecimiento y Vejez Dr. Yezid Ruiz, Dra. Carolina del Mar Pérez y Dra. Paula Andrea Moreno

El Psicólogo Yezid Ruiz da inicio a la socialización de Lineamientos haciendo mención que el componente cuenta con tres profesionales de apoyo quienes tienen dividido el Departamento para las respectivas asesorías y acompañamiento con el objeto de fortalecer el programa de Atención integral al adulto mayor.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 14 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014



2021

LINEAMIENTOS DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL POBLACIONES VULNERABLES, ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ



A. Reactivar o participar el Comité municipal de Adulto mayor y elaborar el respectivo plan de acción mediante metodología participativa e Interinstitucional (Reuniones según acto administrativo de cada municipio)

Se enfatiza en la reactivación del comité según competencia, aclarando que en aquellos municipios donde existe secretaria de Dilo Social es esta quien debe asumir la secretaría técnica del comité. Por otro lado en municipios donde solo está la secretaria de salud, sería entonces desde allí que se reactivaría. Es decir quien asuma la secretaría técnica del comité es la encargada de reactivar y liderar el proceso de articulación entre sectores, elaborando un plan de acción efectivo involucrando a los demás miembros.

Se hace mención que para la reactivación del comité se debe tener en cuenta el acto administrativo o decreto de conformación de cada municipio, puesto que allí se define el funcionamiento del mismo. # de reuniones o periodicidad de las mismas, actores, funciones, entre otros. La invitación es que se dé una articulación efectiva en el marco del Comité Municipal.

Se precisa que la creación de los comités de adulto mayor surge en el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en aras de buscar un espacio de articulación entre sectores a fin de definir acciones efectivas para la población adulta mayor.

B. Política Publica de Envejecimiento Y Vejez (MARCO LEY 1251 DEL 2008- 1151-1171 DEL 2007)

Se orienta a las administraciones municipales en lo relacionado a tema Política Publica que para la actual vigencia y de ahí en adelante se trabajara de una manera diferente a como se ha venido adelantando; puesto que por sugerencia del Ministerio de Salud y Protección Social se orienta en elaborar un Plan de Acción adoptando los Ejes inmersos en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Se enfatiza que quienes cuentan con FORMULACION DE POLITICA deben revisarla y adaptarla según lo dispuesto en el documento de la Nación, puesto que el Departamento no cuenta con Política. Para quienes no han realizado el proceso de Formulación se orienta en el marco del Comité Municipal crear un proceso participativo adoptando los Ejes de la Política Nacional, ajustando según la dinámica de cada territorio.

C. Cumplimiento a las Resoluciones 0024 de 2017 y 0055 de 2018 para garantizar la prestación de servicios integrales articulando con la respectiva Dirección Local de Salud para que se propenda por un sistema de calidad para los servicios

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 15 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

de protección y promoción social. Tener en cuenta las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la pandemia por COVID-19

Se enfatiza que aún se continua en situación de emergencia por covid19, declarada a través de normativa nacional; por ende se debe revisar de manera detallada la situación de cada municipio analizando la curva o comportamiento del virus, permitiendo tomar decisiones a la hora de poner en marcha los programas centros vida o centros día. En la actualidad la orientación es continuar adoptando lo dispuesto en el documento de orientaciones para centro vida emitidos por ministerio de salud y protección social de fecha agosto de 2020, en donde se hace mención a cumplir con todas las medidas de auto distanciamiento, elementos de protección en aras de salvaguardar la vida de los adultos mayores.

Se aclara que dentro de lo dispuesto en la Ley 1276 de 2009, se describe un perfil del usuario para estos centros vida definiendo que sean personas mayores de 60 años las beneficiadas. Y exceptúa a aquellos que son menores de 60 y mayores de 55 que cumplan con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico y así lo ameriten. Dentro de este último rango de edad también están previsto atender a la población víctima, personas con discapacidad, que pertenezcan a las étnias, Room o gitanos, y población NARP Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros.

Se hace claridad en que se deben priorizar personas adultas mayores de nivel I y II del Sisbén, personas que según evaluación socioeconómica requieran para mitigar condiciones de vulnerabilidad, asilamiento o carencia social.

Se orienta que el programa centro vida es una entidad creada y financiada por la Ley 1276 de 2009, donde se explica la distribución de los recursos estampilla.

Se entiende como programa centro vida el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral durante el día a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.

Cabe mencionar que en el marco de la Ley 1276 de 2009 se ofrece una canasta de servicios que debe brindar los programas centros día o vida.

* Nutrición

* Atención psicosocial

* Atención primaria en salud - Articular

* Capacitación en actividades productivas

* Promover el Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.

* Encuentros intergeneracionales

* Promoción del trabajo asociativo

* Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores

* Uso de Internet.

De igual manera la resolución 0024 y 0055 proponen que por cada cierto número de beneficiarios los centros vida deben contar con un perfil de talento humano requerido y si va en aumento el número de beneficiarios a atender así mismo deben contar con más personal para brindar una atención con calidad.

D. Realizar acompañamiento en el entorno institucional a los centros de bienestar CBA que atienden a la persona mayor, según ámbitos (urbano, rural y rural disperso), para que den cumplimiento de los estándares de atención, según la Ley 1315 de 2009 (Encuesta en pro de la dignificación de la vida de la persona mayor).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 16 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se enfatiza a las administraciones municipales frente al seguimiento continuo que debe realizarse a los Centros de Bienestar para el Adulto Mayor CBA o Centros de Larga Estancia CLE, teniendo como responsabilidad verificar las condiciones y los servicios que se prestan al interior de estos centros en aras de dignificar la estadía de los adultos mayores. Es así como a su vez se orienta sobre la importancia de aplicar el Instrumento "Encuesta" según lo dispuesto en la Ley 1315 de 2009, lo cual permitirá definir un Plan de Mejora concertado entre la Administración Municipal y el CBA o CLE donde se visibilicen cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

Se da paso a la Psicóloga Carolina del Mar Pérez, quien complementa que para CBA o CLE se debe tener en cuenta la Resolución 3100 de 2019, en donde se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en el apartado específico para centros que prestan servicios sin ventilador.

E. Promocionar la denuncia y rechazo por parte de la comunidad a las violencias hacia los Adultos mayores; Gestionar las medidas de protección entre todos los actores y la comunidad, según Ley 1850 de 2017. Fortalecer a través de la gestión del conocimiento sobre deberes y derechos en salud del adulto mayor; al igual que elaboración de una ruta de atención en salud para los adultos mayores según lineamientos brindados por la SST.

Se enfatiza a las administraciones municipales a promover estrategias para que se denuncie y se rechace cualquier conducta que amenace la integridad de las personas adultas mayores, para que a partir de allí tanto la comunidad en general como la institucionalidad se conviertan en garantes de los derechos de la población adulta mayor.

Así u vez se invita para que se gestionen medidas encaminadas a la protección de este momento vital o curso de vida VEJEZ, adoptando lo dispuesto en la Ley 1850 de 2017, orientando en la elaboración de un plan de acción aterrizado a la dinámica de cada municipalidad, el cual debe armonizarse en el marco del comité municipal acorde a las competencias de cada uno de los integrantes. De igual manera se insta a las administraciones municipales para que se realicen actividades de Gestión del conocimiento en donde se continúen socializando los deberes y los derechos en salud de las personas mayores. Se enfatiza en la importancia de adoptar las líneas brindadas por la Secretaría de Salud del Tolima en lo relacionado a la creación de la ruta de atención en salud para los adultos mayores.

F. Actualizar el directorio de CBA y Centros día. Al igual bases de datos con número de adultos mayores atendidos en los diferentes programas sociales del municipio por ejemplo subsidio del adulto mayor.

Se hace énfasis en la importancia de contar con una base de datos actualizada tanto de CBA, CLE Y de CV lo cual permitirá contar con datos relevantes de la población atendida bajo estas modalidades, identificando datos tales como: Cupos ofertados por cada modalidad, # de adultos mayores, datos de las condiciones de salud de los adultos mayores atendidos, se aclara que dicha información se debe manejar con toda la reserva y confidencialidad del caso puesto que se trata de datos de población vulnerable.

G. Promoción del envejecimiento activo, intercambio intergeneracional e intercultural y fomento de una cultura positiva de la vejez con estrategias como hábitos saludables, bienestar y calidad de vida en la utilización del tiempo libre del adulto mayor (hábitos saludables, encuentros intergeneracionales, recreación, obras de teatro, celebraciones especiales), en el entorno institucional a los centros día, CBA según ámbito urbano, rural y rural disperso. Se invita a las administraciones municipales a desarrollar estrategias teniendo en cuenta el análisis de situación de salud de sus municipalidades, puesto que allí se evidencia un panorama que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Se orienta



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 17 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

en la importancia de definir actividades acordes para el ciclo vital VEJEZ, en aras de promover un envejecimiento activo y saludable y el fomento de una cultura positiva en este curso de vida.

H. Mediante Jornadas de cuidado emocional dirigida a los cuidadores y/o talento humano que orienta y atiende a los adultos mayores de los hogares, con el fin de prevenir su desgaste emocional, para que se garantice la prestación de servicios integrales del adulto mayor. Se aclara que desde las administraciones municipales se deben adelantar acciones pertinentes para prevenir el síndrome de burnout teniendo como precedente que la situación de emergencia por covid19 ha afectado en gran medida a los cuidadores puesto que se han visto a trabajar jornadas exhaustivas para poder brindar una atención con calidad a los adultos mayores.

Se da paso a la siguiente profesional adscrita al componente gerontólogo Paula Andrea Moreno, quien continua con la socialización de los lineamientos

I. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas; día de la NO VIOLENCIA contra el adulto mayor (15 de junio), día del adulto mayor (último domingo del mes de agosto), en cumplimiento a la Ordenanza No. 023 del 18 de mayo de 2.007, día internacional de las personas de edad (1 de octubre) y día del Colombiano de Oro el 24 de noviembre según Ley 1091 de 2006. A nivel nacional e internacional existen diferentes fechas conmemorativas que promueven el reconocimiento de las personas mayores y tiene como objetivo visibilizar el proceso de envejecimiento y la vejez misma desde una perspectiva de salud y bienestar integral, resaltando la autonomía, la independencia y el buen trato como una constante durante el proceso vital. Estas conmemoraciones permiten que los territorios avancen en procesos de sensibilización y concientización del envejecimiento activo, productivo y con bienestar en todos los sectores y grupos poblacionales además contribuyen en la desmitificación de Vejez = enfermedad, vejez= discapacidad, vejez= infantilización, vejez= abandono, vejez= soledad etc. Estas conmemoraciones deben impulsar y fortalecer acciones afectivas y de reconocimiento a las Personas Mayores, desde el núcleo familiar, comunitario, social, e institucional con estrategias de movilización e impacto masivo.

J. Hacer seguimiento a la implementación de las escalas de valoración integral al adulto mayor aprobadas por la Resolución 3280 de 2018, en las respectivas ESEs.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos

Las RIAS - Vejez especifica en cuanto a la valoración funcional la implementación de las siguientes pruebas Tamiz

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 18 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN
Valorar integralmente el estado de salud en la vejez/ Valorar capacidad funcional	Prueba tamiz para capacidad funcional	Realizar la valoración de la capacidad que tienen las y los adultos mayores para realizar las actividades de la vida cotidiana de forma independiente. ABVD Índice de Katz (IK), Índice de Barthel (IB) AVD: Escala de Lawton y Brody (ELB) ANUAL
Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral	Caracterizar la estructura y dinámica familiar	Valorar la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las personas adultas mayores. FAMILIOGRAMA SEMESTRAL

Durante la socialización de las escalas se realizó un breve abordaje del objetivo de cada una de ellas y los aspectos a valorar

- **Índice de Katz**

Es un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por la propia persona, en otros deben ser los familiares o el cuidador. La herramienta cuenta con seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1. El programa evalúa la puntuación final, y clasifica a la persona en tres grados de incapacidad (severa, moderada y ausencia de incapacidad)

- **Índice de Barthel**

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Las actividades que valora son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, hacer deposición, orinar, uso del retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir o bajar escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) según el tiempo y la necesidad de ayuda que necesita para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación total que varía de 0 a 100 (siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente). Es fácil de aplicar, aprender y de interpretar, no lleva, por término medio, más de diez minutos y es bien aceptada por los pacientes. Es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación. Valora bien la necesidad de hospitalización y el resultado funcional final

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad. Incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad; coger el autobús; preparar la comida y realizar compras, entre otras. Un estudio prospectivo ha valorado estas actividades mediante la escala de Lawton y Brody. Es un instrumento ampliamente utilizado en la geriatría. Valora la capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales necesarias en el día a día para vivir de manera independiente. Está compuesta por 8 ítems:

- Capacidad para usar el teléfono
- Hacer compras
- Preparación de la comida
- Cuidado de la casa

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 19 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Lavado de la ropa
- Uso de medios de transporte
- Responsabilidad respecto a la medicación
- Manejo de asuntos económicos.

Para evaluar correctamente los ítems resulta importante diferenciar si el paciente podía llevar a cabo anteriormente esa actividad. Además, esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. Para superar el sesgo producido por el género

• **ECOMAPA- FAMILIOGRAMA:**

Nos permite estudiar la estructura familiar de un individuo y su relación con el contexto, identificando factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad que permite direccionar a otros servicios de salud, logrando una atención integral la elaboración del Familiograma toma vital importancia cuando se emplea para detectar problemas emocionales ocultos o afecciones psicosociales significativos, ya que nos permite descubrir mejor las cuestiones familiares por las que está atravesando el paciente

Al culminar este abordaje general con relación a las escalas de valoración funcional a personas mayores se procede al desarrollo del siguiente tema.

K. Diseñar y desarrollar estrategias de información en salud para promover derechos y deberes, el respeto y la dignidad de las personas mayores; al igual que sensibilicen frente al envejecimiento y la vejez, y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad. Las estrategias deben ser evaluadas por la comunidad y posteriormente analizadas para determinar el impacto.

Para iniciar con este tema se hace mención a la década del envejecimiento saludable 2020-2030 que promueve la OPS y la OMS como principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades. Con relación al diseño y desarrollo de estrategias en salud se orienta para que estas contribuyan a cambios de comportamiento evidenciado en las formas de pensar, ser y actuar de una comunidad; en este caso orientados hacia el proceso de envejecimiento y la interrelación con las Personas Mayores; dichas estrategias deben ser de impacto masivo y a la vanguardia de las posibilidades que otorgan los avances tecnológicos. En cuanto al tema de derechos se hace mención de la ley 2055 de 2018 "POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA LA «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», ADOPTADA EN WASHINGTON, EL 15 DE JUNIO DE 2015." Y tiene el propósito de proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, reconociendo la importancia de evitar cualquier forma de discriminación y violencia fundada en la edad. Así, custodiando la dignidad e igualdad, inherentes a todo ser humano. Se invita a los asistentes de los dos zonales a leer esta norma, apropiarla en sus territorios y a orientar acciones transversales a sus planes de acción para el fortalecimiento de sus programas sociales.

L. Socializar material entregado a las Administraciones Municipales

Para finalizar con este tema se hace alusión a la importancia de socializar todo el material entregado a las Administraciones Municipales con el fin fortalecer buenas practicas, fomento de estilos de vida saludables en el marco de la situación de emergencia por COVID-19 con este grupo poblacional



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 20 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

M. Avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios

Para finalizar la intervención de la profesional en gerontología se invita a los municipios a avanzar en el proceso de consolidación de agremiaciones, asociaciones y organizaciones de y para personas mayores, que contribuyan a la formulación, implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez para los municipios. Se orienta a los municipios para que fortalezcan el punto 8 (promoción del Trabajo asociativo) de la canasta de servicios para Centro Día que describe la ley 1276 de 2009, este puede aportar de manera significativa para el inicio del ejercicio de consolidación de redes de apoyo que fomenten la articulación de procesos intersectoriales que terminen en acciones de trabajo asociativo y colaborativo con y para adultos mayores.

Una vez terminada la socialización de estas temáticas la profesional en gerontología se despide y agradece nuevamente por la atención prestada y cede la palabra a los Psicólogos Carolina del Mar Pérez y Yezid Ruiz quienes abordaran el tema acciones P.C en el marco de la resolución 3280 de 2018 y la circular 0025 de 2020.

N. Realizar como mínimo 9 Jornadas de Educación continua para la salud, en el entorno comunitario dirigido a 15 adultos mayores, en el ámbito urbano o rural, con el propósito de fomentar y promover una cultura activa y positiva e impactando en la calidad de vida y en la realización de sus derechos para este momento vital de VEJEZ.

Contenidos a abordar en las Jornadas:

Aprendiendo a Envejecer - Derechos y Deberes en el Adulto Mayor

Hábitos e Higiene Corporal - Promoción de la buena salud Oral

Alimentación Saludable - Sexualidad en el Adulto Mayor

Espiritualidad - Promoción de cuidados en los entornos para la prevención de accidentes

Hábitos de consumo responsable de medicamentos y adherencia al tratamiento

Promoción de la actividad Física

Utilización adecuada del tiempo Libre (ocio, recreación, canto, danzas, manualidades, etc)

Encuentros Intergeneracionales

Autoestima, Autonomía, Autoconocimientos, Autoaceptación

Manejo de Estrés por situación de emergencia por covid19

Se orienta en la importancia de no olvidar que para el desarrollo de estas jornadas se debe analizar la curva y comportamiento de covid19 en cada uno de los municipios, puesto que se debe continuar acatando las orientaciones emitidas por ministerio de salud y protección social en lo que respecta a reuniones presenciales involucrando poblaciones especiales, en este caso población adulta mayor la cual presente patologías de base las cuales los hacen más vulnerables al contagio.

O. Realizar Información para la salud de forma oportuna y precisa, utilizando tecnologías de comunicación como canales regionales, comunitarios, televisión, manejos virtuales, infografías, redes sociales, boletines de prensa, perifoneo, entre otros; donde se promocióne hábitos saludables, factores de riesgo, síntomas de enfermedades, el quehacer, líneas de atención y medidas preventivas enmarcadas en los eventos de interés en salud pública en especial los más relevantes para este curso de Vida.

Se aclara que la Jornada de información para la salud es un mecanismo como su nombre lo indica que permite informar sobre aspectos relacionados con la salud de la población, en este caso se invita a que las administraciones municipales realicen inicialmente



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 21 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

un análisis de la efectividad de las tecnologías con el objetivo de definir los medios que se utilizaran para poder difundir la información a fin de que sea efectiva y genere impacto en la comunidad.

Se brindan los respectivos agradecimientos a las administraciones Municipales invitándolos a desarrollar acciones efectivas en el marco de la articulación en pro de dignificar la vida de los adultos mayores.

Se da paso para que los Profesionales adscritos al componente de **Discapacidad** den inicio a las orientaciones

**4. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente de Discapacidad
Dra. Paola Gallego Toro e Ing. Álvaro Felipe Cruz**

Inicia la doctora Paola Gallego socializando cada uno de los lineamientos del componente de discapacidad.

A. Elaborar plan de acción del sector salud y asistir a las reuniones convocadas por la Secretaría técnica del Comité

Se debe participar activamente en las 4 reuniones del comité de discapacidad que programen las secretarías técnicas en cada municipio. Se indica que en el periodo anterior se orientó que se debía realizar el tránsito de la secretaria técnica del comité de discapacidad del área de salud a la secretaria de gobierno municipal.

B. Participar en la formulación, Implementación y seguimiento a la política pública de discapacidad e inclusión social y su correspondiente plan de acción. (En los municipios que ya existe, se debe desarrollar las acciones de la Política Pública)

Se da la orientación de que se debe realizar el proceso de formulación e implementación de la política pública de discapacidad en los municipios, y si el municipio ya cuenta con la política pública de discapacidad aprobada se deben desarrollar las acciones cumpliendo lo establecido en la política.

C. Implementar la estrategia RBC - rehabilitación basada en la comunidad, para la implementación y ejecución de los componentes y actividades. Realizar búsqueda activa a través de la identificación de personas con discapacidad, trastornos mentales y afectaciones psicosociales informando y orientando desde cualquiera de las intervenciones sobre su derecho a la certificación e inclusión en el RLCPD. Información en salud con enfoque diferencial. (Anexo técnico de la Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018).

Se orienta la necesidad de implementar la estrategia RBC en los municipios, y la importancia de realizar la búsqueda de las personas con discapacidad y orientar sobre la certificación que se está implementando para las personas con discapacidad.

La RBC es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad y grupos de apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

La RBC se basa en 5 componentes principales que son salud, educación, sustento, social y empoderamiento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 22 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

D. Conformar o fortalecer redes y organizaciones de base comunitarias

Se precisa que se debe orientar a las personas con discapacidad de cada municipio la importancia de crear o formar organizaciones de personas con discapacidad.

E. Llevar a cabo las celebraciones conmemorativas tales como: Día Departamental del silencio, para evitar el ruido - 10 de noviembre (Decreto No. 896/95, Gobernación del Tolima), Día Nacional de la Persona con discapacidad - 3 de diciembre (Decreto 2381 de 1.993, Presidencia de la República /93 y Ordenanza No. 045 de 2.006 Tolima). Estrategia de información para la salud (emisora, TV, Perifoneo, infografías)

F. Gestionar la implementación del Banco de productos de apoyo a nivel municipal (Ley 361/97, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con discapacidad Artículo 20: "Los municipios destinarán recursos de su participación en los ingresos corrientes de la Nación para el Banco de Rehabilitación"). (Recursos propios, rentas cedidas, regalías, tramite ante la Secretaría de inclusión social poblacional del Departamento).

Se orienta a los municipios que se debe realizar la creación de estos bancos para beneficiar a la persona con discapacidad de los municipios y poderles brindar ayuda en el momento que lo necesiten

G. Realizar seguimiento a las EAPB con el fin de que se garantice la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo un enfoque diferencial. Verificar que se esté asignando citas telefónicas a las Pcd EN EL MARCO D ELA Pandemia

Se debe realizar el seguimiento continuo a las EAPB en los municipios con el fin de verificar que se le esté brindando una atención integral a las personas con discapacidad. Y verificar que en el marco de la pandemia se estén realizando los tramites y las asignaciones de las citas via telefónica.

H. Socializar las infografías que permitan brindar el acceso a la información de manera oportuna y con calidad para prevenir o minimizar el contagio del COVID - 19 de las personas con discapacidad y cuidadores durante la emergencia sanitaria (Tener en cuenta recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y materiales entregados por la Secretaría de Salud del Tolima)

I. Los municipios que tiene personas con discapacidades por HANSEN y enfermedades huérfanas, realizar acciones de información en salud en el marco de la pandemia.

Los municipios que tienen personas con discapacidades por Hansen y enfermedades huérfanas se les insiste que deben de tener identificadas a las personas y que las deben de incluir en las actividades que se realican y se les debe brindar toda la información necesaria y actualizada desde el componente.

J. Orientar a las personas con discapacidad mayores de 60 años sobre la importancia de estar al tanto de la aplicación de las dos dosis de la vacuna para la prevención del COVID-19

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 23 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Se les indica que a la fecha ya se vacunaron las personas mayores de 80 años y el próximo fin de semana se iniciará la vacunación para mayores de 70 años, debemos de estar atentos a la información de cuando empieza la vacunación para mayores de 60 años.

K. Promover el trato digno hacia las personas con discapacidad, mediante procesos de educación y comunicación para la salud como la formación dirigida a las familias y/o cuidadores mediante encuentros virtuales o información para la salud. Se deberá socializar material de información en salud, en el marco de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad como por ejemplo el póker de la convención suministrado por la SST

L. Municipios que deben priorizar víctimas de mina antipersonal, incluirla en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión: Villarrica, Chaparral, Rioblanco, Ataco, Planadas, Roncesvalles, Icononzo, Rovira, Cajamarca, Dolores, Melgar, Ortega y San Antonio. Articular con las mesas efectivas de participación y los enlaces municipales.

La doctora Paola Gallego pregunta si hay alguna duda. A lo cual

-El Municipio de Chaparral pregunta sobre la estrategia RBC que si se debe realizar y que se debe hacer.

A lo cual la doctora Jasleidy responde que en periodos anteriores en la mayoría de municipios se implementó la estrategia RBC donde se entregó material de educación en salud y se orientó con familias como se debía realizar o desarrollar la estrategia de igual forma como sabemos el cambio de administraciones muy posiblemente los compañeros no dejaron los materiales, en las asistencia que se programen se les realizará la correspondiente orientación sobre el tema

Se continúa con la intervención del ingeniero Álvaro Felipe Cruz, socializa y explica todo lo relacionado con el proceso de certificación a las personas con discapacidad indicando y precisando que este es un proceso que se viene ejecutando desde el 18 de enero en el departamento del Tolima manifiesta que hay 6 instituciones habilitadas para prestar el servicio de certificación de discapacidad como lo son los hospitales de Honda, Chaparral, Lérida, Libano, Espinal e Ibagué con unas IPS privada.

Manifiesta que en dichas instituciones es donde se está realizando el proceso de certificación a personas con discapacidad y realiza la invitación a que los municipios que están presentes en el zonal realicen todo el proceso administrativo para poder habilitar a las alcaldías municipales para poder enviar a las personas que tengan requerimiento o solicitudes del proceso de certificación a dichas instituciones con el objetivo de realizar el respectivo trámite de certificación para ello explica que son las alcaldías municipales las encargadas de realizar el proceso de certificación en sus municipios y posteriormente enviarlas a las instituciones, el procedimiento consiste en que cada alcaldía deberá realizar un anexo técnico es decir cada alcaldía deberá solicitar habilitación en SISPRO ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que la alcaldía quede habilitada para el proceso de certificación dicho proceso se realiza a través de un anexo técnico un anexo que se carga a la plataforma de SISPRO en el cual se solicita la información pertinente para lograr habilitar a la alcaldía municipal.

El ingeniero manifiesta que desde el año y el periodo inmediatamente anterior se vienen realizando capacitaciones en las diferentes alcaldías y que ya a la fecha hay varios municipios que tienen adelantado este proceso y han enviado la



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 24 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

certificación a dichas instituciones, manifiesta adicional que la secretaria de salud departamental está en la disposición y orienta que deben solicitar la asistencia y el acompañamiento a los municipios para realizar y construir dicho anexo técnico el cual será cargado y una vez cargado podrán solicitar las certificaciones de discapacidad, este proceso consiste en que la persona con discapacidad se acerque a la alcaldía municipal solicitando la certificación de discapacidad con la historia clínica del paciente, lo mas importante manifiesta el ingeniero es que esta historia clínica debe contar con el diagnóstico de la discapacidad y adicional a ello debe costar de código CIE10 para que Enel hospital no se vayan a generar inconvenientes en cuanto a la certificación, manifiesta también que las personas que no tengan dicha historia clínica deberán solicitar a su EPS con su médico tratante una copia o en su defecto apertura de la historia clínica para que posteriormente pueda ser enviada a las IPS que ya anteriormente se han mencionado, el ingeniero manifiesta adicional que se tienen 160 cupos de certificación en los hospitales y 320 en Ibagué haciendo precisión que en Ibagué ya se está culminando el proceso y que en algunos hospitales aun esta la posibilidad de enviar a su población enfatizando también que se debe priorizar a las personas con discapacidad victimas des conflicto armado que están en proceso de tramites interadministrativos de indemnización, niños a cargo del ICBF, jóvenes en acción, familias en acción, o en su defecto a personas que requieran o soliciten este certificado para cualquier situación que lo amerite, así mismo el ingeniero genera un espacio de preguntas en el cual

-El municipio del Espinal pregunta por un caso específico de una segunda valoración a lo que el ingeniero contesta que si se puede que será la misma alcaldía la que deberá agendar segunda valoración en otra IPS porque no se puede realizar con el mismo equipo multidisciplinario

-El municipio de Natagaima solicita que cuando se puede orientar, el ingeniero manifiesta que para el y todos los municipios dejara los contactos telefónicos para programar las asistencias técnicas

- El municipio de Dolores pregunta si se tiene una infografia o video de la ruta para la certificación de discapacidad, a lo cual el ingeniero responde que se les enviara a los correos de los asistentes.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 26 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- d. **Municipios que deben priorizar comunidad indígena, incluirla en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión:**
Ortega, Coyaima, Natagaima, Chaparral, San Antonio, Saldaña, Purificación, Coello, Prado, Rioblanco, Planadas, Mariquita, Espinal, Ataco, Rovira. Tener en cuenta adecuación sociocultural, creencias, rituales y tradiciones (Según Resolución 3280 del 02/08/2018 páginas 99 y 100)

Hay que tener en cuenta la construcción de caminos interculturales de acuerdo con sus planes de vida y los modelos de salud, realizando acciones propias interculturales con el fin de garantizar la prestación de las atenciones que se encuentran en las rutas de promoción y mantenimientos de la salud, la prestación de intervenciones indígenas.

Continúa socializando cada uno de los lineamientos del componente Narp

- A. Garantizar que las acciones en salud tanto individuales como colectivas se lleven a cabo teniendo en cuenta enfoque diferencial.**
B. Articular con EAPB con el fin de que se autorice la prestación de servicios para garantizar el paquete de tecnologías en salud. Atención oportuna en el prestador, para implementar procesos de atención con adecuaciones socioculturales.

Se debe realizar el seguimiento a las EAPB en los municipios con el fin de verificar que se le esté brindando una atención integral a la población Narp y prestando todos los servicios que se requiera.

- c. Garantizar la afiliación al SGSSS al 100% de la población.**

Se garantice una afiliación del 100% a la población NARP verificando en las bases de datos cuanta población se encuentra afiliada.

Municipios que deben priorizar población NARP e incluirla en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión: Melgar, Ataco, Lérda, Piedras, Chaparral, Espinal, Coyaima, Rioblanco, Ambalema e Ibagué. Reconocer sistemas de creencias, tradiciones, costumbres y rituales. (Según Resolución 3280 del 02/08/2018 páginas 101).

Continúa la socialización de cada uno de los lineamientos en el componente Room.

- A. Garantizar que las acciones en salud tanto individuales como colectivas se lleven a cabo teniendo en cuenta enfoque diferencial.**
B. Articular con EAPB con el fin de que se autorice la prestación de servicios para garantizar el paquete de tecnologías en salud. Atención oportuna en el prestador, para implementar procesos de atención con adecuaciones socioculturales.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 27 de 31

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

C. Garantizar la afiliación al SGSSS al 100% de la población

D. Municipios que deben priorizar población gitana (RROM), e incluirla en las diferentes acciones y visibilizarla para dar cuenta del proceso de inclusión:

Ibagué, Saldaña, Mariquita y Prado. (Según Resolución 3280 del 02/08/2018 páginas 100 y 101), se debe tener en cuenta que para los y las gitanos, algunos de los temas a tratar se deben hacer entre hombres y entre mujeres, ya que esta mezcla es inaceptable y de darse podría generar disgusto por parte de la Kumpania. Hacer un diálogo previo con la autoridad de la Kumpania). Celebración día de los gitanos: 8 de abril.

Para la realización de las acciones PIC se debe tener en cuenta para cada grupo étnico tiene sus propias costumbres, usos, y creencias las cuales, y que cada ente territorial las debe conocerlas y tenerlas presentes a la hora de planear y ejecutar dichas acciones, además se sugiere que dialoguen con cada líder o gobernador de la comunidad para que escuchen las necesidades o sugerencias por tardes de ellos.

Acordar un día para realizar las acciones y con las precauciones o mediadas de bioseguridad en el marco de la pandemia COVID.

6. Socialización de Orientaciones, Lineamientos para el fortalecimiento del Componente Habitante de la Calle Dra. Jasbleidy Arias Bravo

La Dra. Jasbleidy refiere que el tema de Habitante de calle es un tema nuevo para nosotros como Secretaría de Salud, es un reto grande que se tiene desde la dimensión de poblaciones vulnerables del Plan decenal de Salud pública, es un componente que el MSPS desde año pasado determino que salud debería hacer una sinergia muy importante con las secretarías de ejes sociales de los municipios para articular lo social con lo de salud, dentro de las acciones de habitante de calle tenemos.

a- Implementar acciones de información y educación para la salud con el fin de favorecer el autocuidado de las personas habitantes de calle en el marco del PIC. Los temas a desarrollar tendrán que ver con consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades transmisibles – VIH, Salud mental, epilepsia y COVID-19.

Nosotros entregamos a los municipios para la población habitante de calle unos DUMIS, de información que se debe brindar a esta población en los espacios donde están ubicados,

b- orientación sobre la importancia de sensibilizar a EAPB, IPS para contribuir a disminuir la discriminación y la estigmatización.

Es sabido por todos que la población habitante de calle genera temor y a ellos también les generan temor las instituciones, porque sienten que todo el mundo los rechaza y los estigmatiza, y realmente nosotros creemos que todo habitante de calle es ladrón, que roba, que lo va a cortar a uno con un cuchillo, y resulta que no todas las personas habitantes de calle tienen ese tipo de dificultades, entonces este tema de trabajar para disminuir las estigmatizaciones

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 28 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

es muy importante y con eso debemos lograr que la persona habitante de calle se acerquen a las instituciones de salud.

- c- **Caracterización de habitante de calle mediante la aplicación de la ficha en la que se identifique y caracterice para que sea aplicada y se pueda realizar un análisis de lo arrojado en dicho instrumento con el fin de conocer la situación de dicha población y poder articular con los actores con el fin de que se les garantice la atención de acuerdo a sus necesidades.**

Esta ficha se las dio a conocer los profesionales de apoyo a todos los municipios el año pasado, algunos fueron muy juiciosos en el diligenciamiento, esta ficha de caracterización realmente la debe trabajar el tema social, pero hay una cantidad de puntos que maneja salud y deben trabajarla de manera articulada.

- d- **Apoyar el avance en la Identificación y el aseguramiento en salud, realizando, actualizando y ajustando el cargue de listados censales en la plataforma PISIS con el fin de lograr ceder y asegurar a toda la población habitante de la calle. Si hay dificultad para la cederación se debe articular con el Coordinador Departamental de la Registraduría la resolución de estos casos.**

Muy importante este tema la plataforma PISIS no la maneja el referente de salud pública, la maneja sistemas de información y hay una persona en cada municipio que tiene clave y usuario, que se encarga de acceder a esta plataforma, lo que se debe hacer desde salud es toda la incidencia y toda la articulación y estar al tanto de verificar de que a estas poblaciones las caractericen y las caractericen y cedulen sobre todo ahora por el tema del covid-19, sabemos que si no están con cedula pues las personas no aparecen en la plataforma de vacunación y no los pueden vacunar.

- e- **Coordinar con la Secretaría de desarrollo social para garantizar la atención integral con la articulación de los servicios sanitarios y sociales para conocer la oferta que tiene cada entidad para esta población como albergues y demás servicios.**

Hay muchas alternativas que ofrecen los municipios con habitante de calle

- f- **Socializar las infografías en el marco de la pandemia por COVID19, para lograr que la población habitante de calle conozca los riesgos que se viven cuando no se implementan los protocolos.**

Las infografías que se elaboraron tanto en el MSPS como en el Departamento que fueron socializadas y entregadas mediante agenda, obviamente que no iba para la población habitante de calle, sino para los actores institucionales donde aparecen todos los temas de los riesgos, cuando no se implementan los protocolo que se tienen para esta población

- g- **Articular con las EPS para que se garantice la autorización de la prestación de servicios en salud de la población habitante de calle y con las ESE para que se atiendan de manera integral**

Importante adoptar la política nacional y crear la comisión internacional

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 29 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- h- Adoptar la Política Nacional de Habitante de Calle y crear la comisión intersectorial que elaborará el plan de acción municipal para esta población. Crear un espacio de coordinación interinstitucional para garantizar la atención, inclusión y el desarrollo integral del habitante de calle. Política a 10 años y evaluación anual para mirar avances, realizar ajustes y evaluar las metas. (Revisar numeral 7.2 a 7.5 contiene información comité intersectorial, ruta implementación política, rutas de atención y modelo de atención)**

El MSPS está realizando ajustes, se les va enviar el link por si quieren ingresar, importantísimo porque ya queda la política año 20-23 se le debe brindar un espacio de capacitación interinstitucional para que se garantice todo el tema de difusión y desarrollo integral del habitante de calle. Esa política va a ser a 10 años hay que hacer evaluación anual para mirar los avances, realizar los ajustes, aunque es un documento bastante grande. Se les recomienda mirar en los numerales 7.2 al 7.5 ahí está relacionado con todo lo que debe hacer el comité intersectorial quienes deben conformarlo, cual es la ruta de gestación de la política y la ruta de atención y modelos.

- i- Realizar intervención extramural de búsqueda de la población para poder caracterizarla y activar a través de la ruta de promoción y mantenimiento la atención inicial y remisión según particularidades a las otras rutas de atención como la de transmisibles, SPA y Salud Mental.**

Por ejemplo, en el Líbano, es sabido que hay habitantes de calle en zona rural, mirar en donde están ubicados, hay municipios que no informan la población y si tienen habitantes de calles, de hecho, la asesora del MSPS envió un documento donde estaban mirando que habitantes de calle no estaban registrados en las plataformas y hubo municipios que no dieron respuestas y ahí aparecen las personas que si existen en los municipios.

- j- Vacunación por COVID-19. Si no hay cédula, aunque tengan aseguramiento, en el portal MI VACUNA no los pueden incluir y se quedan por fuera. (Incluidos en la segunda fase de vacunación)**

Tenemos que estar pendiente de esto, porque estamos en el momento, porque el Ministerio, así como envió un formato exclusivo para información de la población adulta mayor de 60 años, también ya dijeron que se va a enviar un formato, pero no se conoce aun lo están trabajando.

pronto lo van a enviar, pero vamos a estar corriendo ubicando la información en ese Excel, así como hay mucho municipio que no tienen habitante de calle, otros que tienen muy pocos, pero hay otros municipios que si tienen una gran cantidad como Espinal.

Es un trabajo nuevo que no es del sector salud únicamente, hay que trabajarlo con lo social, en algunos municipios es la misma secretaria la que maneja salud- y social, pero hay otros que, si la tienen diferenciados y separados los roles, la idea es poder hacer la articulación con base en el plan de acción que debe salir del marco de la política que debe adoptar la parte social y se pueden realizar muchas acciones para beneficiar este grupo poblacional

En el chat pregunta que tan largas son las jornadas. Responde que deben ser 9 jornadas de 2 horas, para que se puedan hablar, intercambiar opiniones, aprender y desaprender, por ello no son jornadas extenuantes, solo de 2 horas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 30 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

La Dra. Jasbleidy Comenta que todavía no tiene profesional de apoyo, está en proceso de contratación y refiere que en ese momento van a tener una persona que va a estar en cada territorio apoyándoles.

Se socializa la presentación que envió el MSPS para identificar los habitantes de calle, que también se les enviara a los municipios. Sería bueno que miraran quienes no han buscado para que la realicen y reporten al Ministerio.

Refiere que algunos aparecen con código AS significa adulto sin identificación, código MS menor sin identificación más un número que es consecutivo que se encuentra seguido de las letras, estos números los colocan para poder vincularlos a salud, refiere el Ministerio que algunas EPS lo aceptan sin problema, pero estos códigos son temporales por ello es importante el trámite de la cedula para mi vacuna.

Se enviará para que los municipios revisen que habitantes de calle aparecen y brinden respuesta de los encontrados. Contarles que se recibió respuesta de guamo, espinal, icononzo.

Sugiere que los demás que tienen estos casos por favor mirar y dar respuesta enviar a la registraduría, para que no les vaya a llegar el momento que les toque vacunación y no puedan hacerlo porque no tienen documento de identidad.

Siendo las 5:30 pm. se dio por terminada las sesiones de socialización de lineamientos a todos los municipios del Departamento del Tolima, quedando los siguientes compromisos:

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Elaborar acta de los Regionales llevados a cabo los días 25 y 26 de marzo de la actual vigencia, con aportes de cada uno de los Profesionales adscritos a los componentes	Profesionales Víctimas	3 días máximo	Proceso de socialización por cada componente en aras de fortalecimiento de los programas
Acooger los lineamientos expuestos	Cada territorio	2021	Las Administraciones Municipales deberán adoptar los lineamientos y aterrizarlos a las dinámicas de cada Territorio
Enviar presentaciones a los participantes	SST	Inmediatamente	Se hace necesario enviar las respectivas presentaciones puesto que en ellas se encuentran los lineamientos socializados por cada componente

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 31 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Enviar ruta de la certificación de discapacidad	Profesionales discapacidad	Inmediatamente	
Realizar asistencia técnica sobre la implementación de la estrategia RBC	Profesionales discapacidad	Vigencia 2021	
Enviar a los participantes de los territorios listados del Ministerio para localizar habitantes de calle y ceder antes que sean priorizados y puedan ser vacunados	Ingeniero de sistemas Nelson Callejas	Inmediatamente	

ANEXO ASISTENCIA VIRTUAL

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA		LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES					 el Tolima DEPARTAMENTO	
DEPARTAMENTO: TOLIMA		SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL						
PRIMER ZONAL LINEAMIENTOS								
Marca temporal	Nombre	Cédula	Entidad que Representa	Cargo	Correo Electrónico	Celular	Municipio	Profesión
3/25/2021 13:51:44	Alvaro Felipe Cruz cubides	1110551756	Gobernación del Tolima	Profesional de apoyo	faipere4812@hotmail.com	3002283397	Ibagué	Ingeniero de sistemas
3/25/2021 13:54:25	Carolinaperezpsicologia@hotmail.com	28541907	Secretaría de salud del Tolima	Profesional de apoyo componente Envejecimiento y Vejez	Carolinaperezpsicologia@hotmail.com	3144382144	Ibagué	Psicóloga
3/25/2021 13:55:02	paola gallego toto	1063854224	secretaría de salud tolíma	profesional de apoyo componente discapacidad	paola.gallego@autonoma.edu.co	3117618051	Ibagué	psicóloga
3/25/2021 13:55:18	Luz Delsy Sapuy Cuervo	30245836	SST vulnerables Víctimas del conflicto armado	Profesional de apoyo especializada	luzdi2@gmail.com	3164995594	Ibagué	Psicóloga
3/25/2021 13:57:53	Yuly Alexandra Loaiza Malambo	1109493817	Secretaría de salud	Profesional de apoyo componente indígena	yuly1101@hotmail.com	3188548520	Ibagué	Enfermera profesional
3/25/2021 13:58:57	Leydi Lopez	65633053	Salud	Psicóloga	Belvelopez1405@gmail.com	3143861271	Ibagué	Psicóloga
3/25/2021 14:04:44	Yurani Quimbay Polanco	1110491189	Secretaría Local de Salud	Coordinadora Salud Pública	saludpublicamvira@gmail.com	3204442560	Rovira	ADM FRA
3/25/2021 14:05:36	Jhuana Ariza Guzman	1110478445	Secretaría de Salud Departamental	Psicóloga	jhoanaarce@gmail.com	3022991740	Ibagué	Psicóloga
3/25/2021 14:05:46	leidy pilar rondon castellanos	28798810	alcaldía Municipal	apoyo a la gestión salud pública	saludpublicalenda@gmail.com	3134660682	Ierica	administración financiera

3/25/2021 14:06:04	Sunny del Socio Saga Solano	65796598	Alcaldía de Maniquila	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	saludpublica@sansebastiandemaniquila-tolima.gov.co	3012824848	Maniquila	Enfermera profesional - Magister administración en Salud.
3/25/2021 14:06:42	Claudia Marcela Diaz	1010189398	Alcaldía municipal Palocabildo	Secretaría de Salud Municipal Técnico	Salud@palocabildo-tolima.gov.co	3232050755	Palocabildo	Enfermera
3/25/2021 14:06:47	Carlos Alberto Lopez Rodriguez	79794632	Alcaldía de Maniquila	Administrativo - Enlace de Víctimas y Población Vulnerable	victimas@sansebastiandemaniquila-tolima.gov.co	3152868621	San Sebastian de Maniquila	Gestor Cultural - Diseñador Gráfico
3/25/2021 14:07:14	Stephanie Rodriguez	1030532598	Secretaría Salud Ibagué	Profesional Universitario	ts_stephanie@hotmail.com	3022948154	Ibagué	Trabajador social
3/25/2021 14:07:47	RUBY LYLIAM ALZATE PALOMA	30324648	MUNICIPIO DE SANTA ISABEL	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA	direccionlocalesalud@santa-isabel-tolima.gov.co	3156148972	Santa Isabel	Odontóloga - especialización en gerencia en servicios de salud y seguridad social
3/25/2021 14:08:02	Yuri Paola Carcona Fandiño	1053849161	Dirección programas sociales - Alcaldía municipal	Profesional apoyo IVIC	cardonayuri04@gmail.com	3212514959	Casablanca	Enfermera profesional
3/25/2021 14:08:14	Nelson Tovar Callejas	1110536464	Gobernación Departamental Del Tolima	Ingeniero De Sistemas	inge.nelson.93@gmail.com	3213881929	Ibagué	Ingeniero De Sistemas
3/25/2021 14:08:14	SONIA YANETH BARRANTES MURILLO	52318887	ALCALDIA DE HONDA - TOLIMA	ENLACE DE DISCAPACIDAD	siobarrantes@gmail.com	3143790952	HONDA	ING. INDUSTRIA
3/25/2021 14:08:48	LADY JOHANA TORRES GARCIA	52907456	ALCALDIA LIBANO	Profesional de apoyo Auditoría en Salud	auditori.salud@libano-tolima.gov.co	3112265763	LIBANO	FISIOTERAPEUTA

3/25/2021 14:09:03	Magda Jimena Del Rocio Calderon Sanchez	28589284	Alcaldía de Anzoátegui	Coordinadora de salud pública	saludpublica@anzoategui-tolima.gov.co	3102126947	Anzoátegui	Psicología
3/25/2021 14:10:26	AURA LILIANA CASTILLA ROZO	37328718	ALCALDIA MUNICIPAL DEL LIBANO TOLIMA	AUX. ADITIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	plan_local_salud@libano-tolima.gov.co	3115690359	libano	HSEQ
3/25/2021 14:15:38	WILMER LEANDRO SEGURA GOMEZ	1106363886	ALCALDIA ICONONZO TOLIMA	PROFESIONAL DE APOYO PLANEACION TERRITORIAL	adultomayoricononzo@gmail.com	3209392556	ICONONZO	DOCENTE
3/25/2021 14:19:06	CAMILO ANDRES CALLEJO BOHORQUEZ	1110453874	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DE TOLIMA	PROFESIONAL DE APOYO PLANEACION TERRITORIAL	PTSTOLIMA@SALUDTOLIMA.GOV.CO	3204432905	IBAGUE	ODONTOLOGO
3/25/2021 14:23:21	LINA MARIA PALACIO	52257815	ALCALDIA LIBANO	PROFESIONAL DE APOYO PLANEACION TERRITORIAL	linamaria.palacio@gmail.com	3114510240	LIBANO	APOYO ADULTO MAYOR
3/25/2021 14:24:25	SONIA MARGARITA TRONCOSO ALMANZA	38230725	Secretaria de salud del tolima	Profesional de apoyo Grupo de Planeacion territorial	soniatroncosoa98@gmail.com	3175778530	ibague	odontologa
3/25/2021 14:24:46	Anny Lizeth Valdés Velásquez	1110512084	Secretaria de Salud del Tolima	Profesional de planeación territorial en salud	annyvaldesv0816@hotmail.com	3112289694	NA	ODONTOLOGA
3/25/2021 14:24:47	YEISON URREGO	93300591	ALCALDIA CASABIANCA	DIR. PROGRAMAS SOCIALES	DIRLOCALSALUD@CASABIANCA-TOLIMA.GOV.CO	3102021811	CASABIANCA	PROF. SALUD OCUPACIONAL
3/25/2021 14:25:30	Marcela Sánchez liberato	1106486548	Dirección local de salud	Coordinadora de salud pública	direccion_local_salud@venadillo-tolima.gov.co	3166211995	Venadillo	Adm en salud ocupacional
3/25/2021 14:29:55	Yazid Ruiz Marin	93395563	Secretaria Salud Departamental	Profesional de Apoyo	yeru1975@hotmail.com	3125330206	ibague	Psicólogo
3/25/2021 14:30:31	ADRIANA MARCELA QUIMBAYO CASTRO	66631373	ALCALDIA MUNICIPAL ALVARADO	COORDINADORA SALUD PUBLICA	saludpublica@alvarado-tolima.gov.co	3138345558	ALVARADO	PSICOLOGA

3/25/2021 14:32-48	Mayra Alejandra Bustos Molano	1110470121	Alcaldía de piedras	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	Direcciónsocial@piedras-tolima.gov.co	3003457575	Piedras	Admon de negocios internacional
3/25/2021 14:33-58	Maria del Pilar Carvajal Duenas	52558323	Alcaldía Municipal de Cajamarca	Secretaría de Salud y Desarrollo comunitario	secretariadesalud@cajamarca-tolima.gov.co	3208026295	Cajamarca	Bacteriología especialista en Audición en Salud
3/25/2021 14:35-08	ESMERALDA LARRARTE RIVERA	1016052215	Alcaldía Municipal Libano Tolima	Apoyo a la secretaría de planeación	planeacionlibano2020@gmail.com	3138638615	Libano	Estudiante
3/25/2021 14:35-23	JUAN DE JESUS ARENAS SANCHEZ	5950755	ALCALDIA	ENLACE VICTIMAS	PIU@LIBANO-TOLIMA.GOV.CO	3153453168	LIBANO	ADMINISTRADOR PUBLICO
3/25/2021 14:36-17	PAOLA ANDREA RODRIGUEZ RONDON	1106232079	ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDRAS	ENLACE DE VICTIMAS	piedras.unidadvictimas@gmail.com	3202979392	PIEDRAS	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS AGROPECUARIAS
3/25/2021 14:36-22	MARIA DERLY REYES ALVAREZ	28915808	GOBERNACION DEL TOLIMA	PROF. PLANEACION TERRITORIAL	mariderlyreys@hotmail.com	3115123545	ibague	prof. Salud ocupacional
3/25/2021 14:39-53	LUZ DARY SUSUNAGA GONZALEZ	28958013	ALCALDIA ROVIRA	PROFESIONAL DE APOYO	LUZZDARY@HOTMAIL.AILES	3105452371	ROVIRA	PSICOLOGA
3/25/2021 14:39-54	Paula Andrea Moreno Sierra	41942613	SST	Profesional de apoyo	Paulagproyectos@gmail.com	3003814466	Libano	Gerontología
3/25/2021 14:41-11	Angie Paola Ardila Bolaños	1110558373	Rrom	Profesional de apoyo	angiecardila684@gmail.com	3114766594	ibague	psicóloga
3/25/2021 14:41-58	Diana Catherine peralta salas	1104696847	Alcaldía Municipal - secretaría de planeación	Enlace de discapacidad	enlacediscapacidadlibano@gmail.com	3115051501	Libano Tolima	Auxiliar De enfermería
3/25/2021 14:45-51	JULIA BONILLA GARCIA	28918495	ALCALDIA MUNICIPAL	PSICOLOGA	saludmentalrovira@gmail.com	3134278842	ROVIRA	PSICOLOGA
3/25/2021 14:47-46	DANIELA BARRETO RAMIREZ	1110062590	ALCALDIA DE ALVARADO	ENLACE DE VICTIMAS MUNICIPAL	VICTIMAS@ALVARADO-TOLIMA.GOV.CO	3127907069	ALVARADO	PSICOLOGA

3/25/2021 14:53:30	Maryi Guerrero Ingrid Carolina Gonzalez Nieto	1109070594	Alcaldía Secretaría De Salud	Enlace de victimas	victimassantaisabelto lima@gmail.com	3206570039	Santa Isabel	Administrado ra en salud ocupacional
3/25/2021 14:55:46	YENNY GUZMÁN JIMENEZ	1109383689	ALCALDIA LIBANO TOLIMA	Psicóloga	ing_carol02@hotmail .com	3203893898	Lérida	Psicóloga
3/25/2021 14:59:33	leidy Marcela Sánchez liberato	38070130	Dirección Local de Salud	ENLACE ADULTO MAYOR	adulomayor@libano- tolima.gov.co	3112583347	LÍBANO - TOLIMA	CONTRATIS TA
3/25/2021 15:02:59	Monica Andrea Cruz Garzón	1106406548	Alcaldía Honda	coordinadora de salud Pública	direccion_local_salud @venadillo- tolima.gov.co	3166211995	venadillo	Administrado ra en salud ocupacional
3/25/2021 15:10:54	WILSON PAEZ	1022335929	ALCaldía DE HERVEO	Coordinadora Salud Pública	saludpublica2021hon da@gmail.com	3123720744	Honda	Psicóloga
3/25/2021 15:11:58	Yeny Patricia Pardo Gutiérrez	1111453870	ALCaldia DE Municipal Villahermosa	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	secretariadesarrollo social@herveo- tolima.gov.co	3159266460	Herveo	administrado r publico
3/25/2021 15:14:28	ANGGI JULIETTE PITA ORTIZ	111062567	Alcaldia Municipal DIRECCION LOCAL DE SALUD FALAN	Psicóloga enlace de discapacidad	yepardo125@gmail.c om	3214417428	Villahermosa Tolima	Psicóloga
3/25/2021 15:21:00	ARMANDO ABRIL MONTANA	93152160	ALCaldia FALAN	ENFERMERA IVC	saludpublica@falan- tolima.gov.co	3115191284	FALAN	ENFERMER A
3/25/2021 15:23:34	RONNEY ALEXANDER LOALZA GONZALEZ	38288981	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO	secretariageneral@ra lan.tolima.gov.co	3106969460	FALAN	ABOGADO- INGENIERO
3/25/2021 15:30:01	adriana rodriguez	93396539	alcaldia de honda	Secretaria de Salud y Proyectos sociales	secretariadesalud@h onda-tolima.gov.co	3117828261	Honda	Administrado ra de empresas
3/25/2021 15:35:43	Yaqueine Garcia Castellanos	65711901	Salud pública- Libano Tolima	INGENIERO DE SISTEMAS	ronney.alexander@ya hoo.es	3155177428	IBAGUE	INGENIERO DE SISTEMAS
3/25/2021 15:37:13				Psicóloga IVC Dimensión convivencia social y salud mental	Yaqueline.garciacast ellanos@gmail.com	3105542986	Libano Tolima	Psicóloga

3/25/2021 15:37:54	LORENA ORTIZ BARREA	1110547483	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMEN TAL	PROFESIONAL DEL GRUPO DE PLANEACION TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA	LORENAORTIZB@HOTMAIL.ES	3154466348	IRAGUÉ	PSICOLOGA A EN PEDAGOGIA
3/25/2021 15:55:27	BEATRIZ ELENA DELGADO MORENO	30235021	ALCALDIA MUNICIPAL HERVEO	INCLUSION SOCIAL	inclusion-social-herveo@gmail.com	3127078807	HERVEO	
3/25/2021 16:17:58	Adriana Suarez	1108121413	Alcaldia Municipio de Casablanca	Técnico administrativo - Dírectora de programas Sociales	cultura@casablanca-tolima.gov.co	3302739990	Casablanca	Agrónoma
3/25/2021 16:19:05	Rafael Francisco Arcila Sierra	1108206730	Alcaldia de Munillo	Enlace adulto mayor	secretariadesalud@munillo-tolima.gov.co	3133059750	Munillo	Administrador público
3/25/2021 16:43:01	Jasbleidy Arias Bravo	51772808	Secretaría de Salud del Tolima	Profesional 04	jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co	3157655587	Ibagué	Terapeuta Ocupacional especializada
3/25/2021 16:44:42	Stephanie Rodriguez	1030532598	Secretaría de Salud Ibagué	Profesional Universitario	Ts_stephanie@hotmail.com	3022948154	Ibagué	Trabajador Social
3/25/2021 16:50:57	carolina palacio gonzales	28360452	Alcaldia Ambalema - poblaciones vulnerables	enlace	programas-sociales@ambalema-tolima.gov.co	3114599444	AMBALEMA	Profesional tecnico
3/25/2021 16:53:05	SUNNY DEL ROCIO RAGA SOLANO	55796598	ALCALDIA DE MARICUITA	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	saludpublica@sansa-baetien-demaricuita-tolima.gov.co	301282484	Maricuita	ENFERMERA
3/25/2021 16:55:18	karol rodriguez	1109004179	hospital sanvicente	psicologa	karol84lopez@gmail.com	3136075540	rovira	psicologa

**LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES**

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**DEPARTAMENTO: TOLIMA****SEGUNDO ZONAL LINEAMIENTOS VULNERABLES 2021**

Marca temporal	Nombre	Cédula	Entidad que Representa	Cargo	Correo Electrónico	Celular	Municipio	Profesión
3/26/2021 13:56:12	Paula Andrea Moreno Sierra	41942613	SST	Profesional de Apoyo	paulagproyectos@gmail.com	3003814466	Ibagué	Gerontóloga
3/26/2021 14:00:45	Yuly Alexandra Loaiza Malambo	1109493817	Secretaría de salud	Profesional de apoyo componente indígena	yuly11.01@hotmail.com	3188548620	Ibagué	Enfermera profesional
3/26/2021 14:01:19	Laura zapata	1088268704	Secretaría de salud municipio de Coyaima	Enfermera apoyo a la gestión	Lauraxzapata2014@gmail.com	3117403207	Coyaima	Enfermera
3/26/2021 14:02:19	Adriana Judith Orejuela	Cc 28929139	Centro vida El Buen Samaritano San Antonio	Coordinadora Adulto Mayor	Adri.orejuela2019@gmail.com	3219443537	San Antonio Tolima	Auxiliar
3/26/2021 14:04:58	Alejandra Isabel Galindo Sandoval	1110523318	Alcaldía Municipal de Roncesvalles	Psicóloga salud pública	alejandragalindo240@gmail.com	3103227727	Roncesvalles	Psicóloga
3/26/2021 14:05:03	Paola Gallego Toro	1053854224	secretaría salud tolíma	profesional de apoyo componente discapacidad	paola.gallego@autonomo.ma.edu.co	3117518051	Ibagué	fisioterapia
3/26/2021 14:05:54	Adriana Orejuela	Cc28929139	Centro vida El Buen Samaritano	Coordinadora adulto Mayor	adri.orejuela2019@gmail.com	3219443537	San Antonio Tolima	Auxiliar de enfermería
3/26/2021 14:07:35	Luz Deissy Sapuy Cuervo	38245836	SST	Profesional de apoyo Especialista	luzd2@gmail.com	3164995694	Ibagué	Psicóloga
3/26/2021 14:08:56	Alvaro Felipe Cruz cubides	1110551756	Gobernación del tolíma	Profesional de apoyo	felipe-4812@hotmail.com	3002283697	Ibagué	Ingeniero de sistemas
3/26/2021 14:09:46	Jasbleidy Arias Bravo	51772608	Secretaría de salud del Tolima	Profesional 04	Jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co	3257655687	Ibagué	Terapeuta ocupacional



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**DEPARTAMENTO: TOLIMA****SEGUNDO ZONAL LINEAMIENTOS VULNERABLES 2021**

Marca temporal	Nombre	Cédula	Entidad que Representa	Cargo	Correo Electrónico	Celular	Municipio	Profesión
3/26/2021 13:56:12	Paula Andrea Moreno Sierra	41942613	SST	Profesional de Apoyo	paulagproyectos@gmail.com	3003814466	Ibagué	Gerontóloga
3/26/2021 14:00:45	Yuly Alexandra Loaiza Malambo	1109493817	Secretaría de salud	Profesional de apoyo componente indígena	yuly11.01@hotmail.com	3188548620	Ibagué	Enfermera profesional
3/26/2021 14:01:19	Laura zapata	1088268704	Secretaría de salud municipio de Coyaima	Enfermera apoyo a la gestión	Lauraxzapata2014@gmail.com	3117403207	Coyaima	Enfermera
3/26/2021 14:02:19	Adriana Judith Orejuela	Cc 28929139	Centro vida El Buen Samaritano San Antonio	Coordinadora Adulto Mayor	Adri.orejuela2019@gmail.com	3219443537	San Antonio Tolima	Auxiliar
3/26/2021 14:04:58	Alejandra Isabel Galindo Sandoval	1110523318	Alcaldía Municipal de Roncesvalles	Psicóloga salud pública	alejandragalindo240@gmail.com	3103227727	Roncesvalles	Psicóloga
3/26/2021 14:05:03	Paola Gallego Toro	1053854224	secretaría salud tolíma	profesional de apoyo componente discapacidad	paola.gallego@autonomo.ma.edu.co	3117518051	Ibagué	fisioterapia
3/26/2021 14:05:54	Adriana Orejuela	Cc28929139	Centro vida El Buen Samaritano	Coordinadora adulto Mayor	adri.orejuela2019@gmail.com	3219443537	San Antonio Tolima	Auxiliar de enfermería
3/26/2021 14:07:35	Luz Deissy Sapuy Cuervo	38245836	SST	Profesional de apoyo Especialista	luzd2@gmail.com	3164995694	Ibagué	Psicóloga
3/26/2021 14:08:56	Alvaro Felipe Cruz cubides	1110551756	Gobernación del tolíma	Profesional de apoyo	felipe-4812@hotmail.com	3002283697	Ibagué	Ingeniero de sistemas
3/26/2021 14:09:46	Jasbleidy Arias Bravo	51772608	Secretaría de salud del Tolima	Profesional 04	Jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co	3257655687	Ibagué	Terapeuta ocupacional

3/26/2021 14:17:28	LILIANA SANCHEZ MEJIA	28879825	ALCALDIA MUNICIPAL PRADO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	lilisa022@hotmail.com	3126811244	PRADO	Ing de Sistemas
3/26/2021 14:18:16	José RAMIRO Cupitra prieto	93343508	Salud natagaima	Coordinador de salud y educación	Salud@natagaima-tolima.gov.co	3107567027	Natagaima	Administrador financiero
3/26/2021 14:18:17	Luisa Marcela Prada Ruiz	1022347664	Alcaldia Municipal	Asesora Jurídica	marcelaortiz5@hotmail.com	3115407940	Dolores Tolima	Abogada
3/26/2021 14:18:32	Marly katherine Pérez Hernández	1110505473	Alcaldia Municipal de Fresno	Jefe Oficina de Salud	Salud@fresno-tolima.gov.co	3204777435	Fresno	Abogada
3/26/2021 14:18:47	Diana Carolina Martínez Rojas	28544735	Secretaría de Desarrollo Social de Ataco	Epidemióloga	salud@ataco-tolima.gov.co	3163975061	Ataco	Epidemióloga
3/26/2021 14:19:36	DANIELA OSORIO HERNANDEZ	1110529891	Alcaldia de Valle de San Juan	Psicologa	Psic.dosorio@gmail.com	3163384372	Valle de San Juan	Psicóloga
3/26/2021 14:20:27	Sergio Iván Pérez Trespacios	1031174700	Alcaldia Suarez Tolima	Apoyo Secretario de Gobierno	Sergio.perez@utadec.edu.co	3187507787	Suárez	Político
3/26/2021 14:22:26	Yezid Ruiz Marín	93395563	Secretaria Salud Departamental	Profesional de Apoyo	yeru1975@hotmail.com	3125330206	Ibague	psicologo
3/26/2021 14:22:55	Maicol Javier Villanueva Vera	1019023809	Alcaldia de Coyalima	Epidemiologo	Maicol.villanueva@urosario.edu.co	3108734587	Coyalima	Fisioterapeuta
3/26/2021 14:25:48	ANGIE ALEXANDRA DIAZ VELASCO	1108456272	ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES	DIMENSION DE POBLACIONES VULNERABLES	poblacionesvulnerablesflandes@gmail.com	3106110316	FLANDES - TOLIMA	PSICOLOGA
3/26/2021 14:26:59	Leydi Iopez	55633853	Secretaria de salud	Psicologa	Belivelopez1405@gmail.com	3143661271	Ibague	Psicologa
3/26/2021 14:29:41	Claudia Yulieth Moreno Peña	1105690427	Alcaldia Espinal	Enlace municipal de niñez y adolescencia	claudiamoreno.3005@outlook.com	3143077750	Espinal	Psicóloga
3/26/2021 14:30:01	Nelson Tovar Callejas	1110536464	Gobernación Departamental	Ingeniero De Sistemas	inge.nelson.93@gmail.com	3213881929	Ibague	Ingeniero De Sistemas

3/26/2021 14:32:12	José RAMIRO Cupitra prieto	93343508	Salud natagsima	Coordinador de salud y educacion	Salud@natagsima- tolima.gov.co	3107567027	Natagsima	Administrador financiero
3/26/2021 14:32:16	KELLY DAYANA MONCALEANO	1007806692	ALCALDIA	TRABAJADOR RA SOCIAL, SALUD PUBLICA	trabajosocialsaludpublico a2020@gmail.com	3125702959	ESPINAL	TRABAJADOR A SOCIAL
3/26/2021 14:32:24	KELLY DAYANA MONCALLANO	1007806692	ALCALDIA	TRABAJADOR RA SOCIAL, SALUD PUBLICA	trabajosocialsaludpublico a2020@gmail.com	3125702959	ESPINAL	TRABAJADOR A SOCIAL
3/26/2021 14:32:38	Marcela hartman	1110494702	Alcaldia honda	Coordinadora	Mapl.16@hotmail.com	3125796862	Honda	Psicologa
3/26/2021 14:33:04	Diana Robayo Cardenas	1022371427	Direccion Local de salud	Psicóloga Gestión	dianfializ373@gmail.co m	3142272763	Planadas Tolima	Psicóloga
3/26/2021 14:36:57	NELSON FABIAN SILVA TOLE	93477692	ALCALDIA MUNICIPAL SALUD PUBLICA	APOYO EN DISCAPACID AD	nelsonfasito024@gmail. com	3137093279	NATAGAI MA	TECNICO EN EDUCACION INICIAL
3/26/2021 14:40:08	Mirtha Celedonia Portela Huertas	28637325	Alcaldia de coello	Contratista sec de gobierno apoyo politicas publicas	Mirthac.portela@gmail. com	3212248670	Coello	Psicologa
3/26/2021 14:42:29	José RAMIRO	93343508	Natagsima	Coordinador salud	Jramirocp83@gmail.co m	3107567027	Natagsima	Administrador financiero
3/26/2021 14:42:37	ximena del pilar camacho tovar	1110492285	Alcaldia municipal Rioblanco Tolima	Psicóloga Salud publica	saludmental@rioblanco- tolima.gov.co	3184290406	Rioblanco tolima	psicóloga
3/26/2021 14:42:54	zaira karina cordoba barrero	1110262801	secretaria de salud	Coordinadora de salud	salud@suarez- tolima.gov.co	3112236318	suarez tolima	contadora publica
3/26/2021 14:44:04	BAIRON CAMILO SANCHEZ GOMEZ	1109299369	ALCALDIA MUNICIPAL DE FRESNO	ASESOR JURIDICO	gobierno@fresno- tolima.gov.co	3204089447	Fresno - Tolima	Abogado
3/26/2021 14:46:23	Ingrid Carolina Gonzalez Nieto	1109383689	Secretaria De Salud	Psicóloga	ing_carol02@hotmail.c om	3203693998	Lérida Tolima	Psicologa

3/26/2021 14:48:38	LEIDY STEFANIA POSADA GUZMAN	1110448172	ALCALDIA DEL GUAMO	ENLACE DE VICTIMAS	victimasyguamo@gmail.com	3178954722	GUAMO	ABOGADA
3/26/2021 14:49:34	Viviana mariza tovar Vera	1105058046	Alcaldia coyaima	Enlace de victimas	Vivianatovar1804@hotmail.com	3118897024	Coyaima	Enlace de victimas
3/26/2021 14:50:20	sonia doray lopez	28540659	alcaldia municipal salud	coordinadora de salud publica	coordinar de salud publica	3152659553	fresno	psicóloga
3/26/2021 14:50:27	Deisy Julieth Delgadillo Gonzalez	1024523097	Alcaldia Municipal Rioblanco	ASEGURAMIENTO NTO	aseguramiento@rioblanco-tolima.gov.co	3142991562	Rioblanco	Licenciada Pedagogia Infantil
3/26/2021 14:58:53	andres mauricio garcia pinzon	1110117915	Alcaldia Dolores tolima	Contratista	andresmauriciogarciapinzon@gmail.com	3133014936	dolores	Ingeniero industrial
3/26/2021 15:02:44	Liz Daniela Cabezas	#####	Dirección local de salud Guamo	Apoyo a la gestión en salud pública	Saludpublica@elguamo-tolima.gov.co	3212012201	Guamo	Enfermera
3/26/2021 15:06:35	Duban Rodriguez	1108933834	Alcaldia Guamo	Srio Desarrollo	Desarrollolosocial@elguamo-tolima.gov.co	3106981540	Guamo	Psicologo
3/26/2021 15:07:35	Yuli barrios Cardona	85810440	Alcaldia municipal	Enlace victimas	victimasydesplazados@rioblanco-tolima.gov.co	3112754568	Rioblanco	Administración agropecuaria
3/26/2021 15:12:38	Monica Andrea Cruz Garzon	1022335929	Alcaldia Municipal Cunday	Coordinadora Salud Publica	Saludmental@cunday2020@gmail.com	3123720744	Cunday	Psicóloga
3/26/2021 15:16:30	Alejandra Soto Torres	1105673843	Alcaldia De el Espinal-Tolima	Enlace del Programa de Jóvenes en Acción	alejandasoto2006@hotmail.com	321-231-3286	Espinal	Teóloga en Gestión Social
3/26/2021 15:29:41	TATIANA OVIEDO	1105679244	SOCIAL	APOYO	YULITATIANA OVIEDO 1234@GMAIL.COM	3132881889	ESPINAL	TECNOLOGA EN GESTION SOCIAL
3/26/2021 15:30:35	Maria Fernanda Lampara Varon	65556475	Alcaldia Guamo	Directora Local de Salud	salud@elguamo-tolima.gov.co	3106952110	Guamo	Fisioterapeuta
3/26/2021 15:30:46	BRAYAN ANDRÉS GOMÉZ HERRERA	1108935305	ALCALDIA MUNICIPAL DEL GUAMO TOLIMA	ENLACE DE DISCAPACIDAD AD	discapacidad alcaldia delguamo@gmail.com	3176175165	Guamo Tolima	Estudiante

3/26/2021 15:32:37	RUBY YAMILE LUGO GUZMAN	28868644	ALCALDIA MUNICIPAL DE COYAIMA	COORDINADORA DE SALUD	salud@coyaima-tolima.gov.co	3102247276	coyaima	enfermera
3/26/2021 15:38:36	LINA MARIA CAPERA ANGARITA	65708742	ALCALDIA MUNICIPAL DE COELLO	Enlace de Víctimas	victimas@coello-tolima.gov.co	3107566611	Coello	Licenciada en Educación Básica en Énfasis en Arte y Folclor
3/26/2021 15:38:52	JUSTINA PRADA ORTIZ	28637509	ALCALDIA DE COELLO	COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA	SALUDPUBLICA@COELLO-TOLIMA.GOV.CO	3108051366	COELLO	PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
3/26/2021 15:38:58	LAURA AYERBE ORTIZ	1108845214	ALCALDIA MUNICIPAL DE NATAGAIMA	APOYO EN SALUD Y EDUCACION	salud@natagaima-tolima.gov.co	3107567027	NATAGAIMA	LIC. EN EDUCACION
3/26/2021 15:39:43	NATALIA GARZON TOVAR	1010128233	DIRECCION LOCAL DE SALUD PLANADAS TOLIMA	ENFERMERA DE GESTION DE SALUD PUBLICA PLANADAS TOLIMA	direccionlocalesalud@planadas-tolima.gov.co	3127127211	PLANADA S TOLIMA	ENFERMERA
3/26/2021 15:48:41	Angela Lizeth Guzman	1106740915	Dirección Local de Salud	Directora	salud@armcroguayabal-tolima.gov.co	22 4151719	Armero Guayabal	Psicologa
3/26/2021 15:49:28	yira andrea bejarano	1105784354	programa sociales alcaldia espinal	apoyo al programa de vejes y vejecimiento	abejarano702@gmail.com	3172750812	espinal	auxiliar de enfermería
3/26/2021 15:53:26	Daniel Mauricio Solorzano Pradilla	1006089950	Alcaldia Municipal de Dolores Tolima	Enlace De Víctima	victimas@dolores-tolima.gov.co	3133626354	Dolores Tolima	CONTRATISTA
3/26/2021 15:55:06	Diana Paola Barrero Raga	1105671536	Alcaldia del Espinal	Programa Envejecimiento	dianaraga031986@gmail.com	3186905112	Espinal	Trabajadora Social
3/26/2021 16:03:51	Luz miriam vera barrero	55707384	Alcaldia espinal	Enlace discapacidad	luzmiriamvera1804@gmail.com	3144858594	Espinal	Terapeuta respiratorio con especialización en salud ocupacional

3/26/2021 16:07:51	edgna villarraga	1033697099	Salud Publica	Psicóloga	Apoyo a la gestión	edgna21@gmail.com	3136528548	Villarrica	Psicóloga
3/26/2021 16:09:23	Alejandra Isabel Galindo Sandoval	1110523318	Alcaldia Roncesvalles	Psicóloga	secretaria de Salud	alejandra.galindo240@gmail.com	3103227727	Roncesvalles	Psicóloga
3/26/2021 16:12:52	EDITH ROSAS DIAZ	28697766	ALCALDIA	secretaria de Salud	Desarrollo Social y Comunitario	salud@dolores-tolima.gov.co	3214591288	colores	Psicopedagoga
3/26/2021 16:13:54	Sary Yineth Parra	1106741872	Dirección Local de Salud	Psicóloga de Salud Mental	saludmental@mermo@gmail.com	3206074629	Armero	Guayabal	Psicóloga
3/26/2021 16:14:14	CARMEN MIRANDA	26153593	ALCALDIA DE MELGAR	SECRETARIA DE SALUD	SECSALUD@MELGAR-TOLIMA.GOV.CO	3232187725	MELGAR		PSICOLOGA
3/26/2021 16:14:38	Leidy cristina Orozco Mona	1110480898	Alcaldia Planadas	Apoyo en discapacidad	direccionlocaldesalud@planadas-tolima.gov.co	3102494587	Planadas		Auxiliar de enfermería
3/26/2021 16:18:33	Ayda lorena Cuevas paramo	28652578	Enlace de adulto mayor	Coordinadora	Colombiamayor@coyaima-tolima.gov.co	3202697959	Coyaima		Enlace adulto mayor
3/26/2021 16:31:07	ANGELICA MARIA PARAMO PALMA	28566968	SECRETARIA SALUD	PROFESIONAL	seccsalud@melgar-tolima.gov.co	3202320580	MELGAR		PSICOLOGA
3/26/2021 16:44:15	Yohana Chaves vaquiro	28687539	Alcaldia Espinal	Enlace de mujer y diversidad de genero	Yovis-70@hotmail.com	3118731179	Espinal		Trabajadora social
3/26/2021 17:30:09	Eva Catherine Sanchez	1109244577	Alcal	Coordinadora Salud Publica	saludpublica@alpujarra-tolima.gov.co	3204146122	Alpujarra		Salud Ocupacional
3/26/2021 17:34:37	MARINELA PALOMINO	65828906	ALCALDIA DE CHAPARRAL	REFERENTE DE DISCAPACIDAD	MARYNELA777@HOTMAIL.COM	3105775019	CHAPARRAL		SALUBRISTA OCUPACIONAL
3/26/2021 17:40:09	Edna margarita bocanegra	65731382	Alcaldia saldaña	Coordinadora salud pública	Edna.bocanegra0412@gmail.com	3144744562	Saldaña		Psicóloga
3/26/2021 17:43:55	miguel urueña	1110060270	alcaldia carmen de apicala	coordinador salud publica	saludcarmendeapicala@gmail.com	3202094253	carmen de apicala		administrador en seguridad y salud del trabajo

3/26/2021 17:45:06	Luisa castellanos	1110555124	Alcaldía de San Luis	Psicóloga	lcastella30@uniminuto.edu.co	3176704652	San Luis	Psicóloga
3/26/2021 18:10:56	Luisa castellanos	1110555124	Secretaria de salud pública alcaldía San Luis	Psicóloga	lcastella30@uniminuto.edu.co	3176704652	San Luis	Psicóloga
3/26/2021 18:48:09	Anggie Lorieth Gutierrez Tovar	1106396275	Secretaria de Salud y protección social	Profesional gestión Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	angita_1608@hotmail.com	3124488174	Punificación	Psicóloga
3/26/2021 20:04:14	Rosa omaira Lozada Espinosa	28869485	Alcaldía municipal	Secretaria de servicio social	secretariadeserviciosocial@ortega-talima.gov.co	3102199935	Ortega	Enfermera