



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

TRD: 2023-191.1.2.166

| | | | |
|---|--|----------------------|------------|
| Tema: | Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM mayo2023 | Fecha: | 27/05/2023 |
| | | Hora Inicial: | 10:00 |
| Lugar: | Sede Susana López de Valencia carrera 26 con calle 12 esquina, Barrio Sesquicentenario | Hora Final: | 12:00 |
| Participantes: Ver listado de asistencia anexo | | | |

1. ORDEN DEL DÍA

- 1.1. Bienvenida
- 1.2. Presentación COVECOM
- 1.3. Presentación Ruta de Registro, localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- 1.4. Resolución de dudas de la comunidad
- 1.5. Conclusión y cierre

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

2.1. Bienvenida

La Bienvenida es realizada por parte de la Secretaría de Salud a Tatiana Guerrero, psicóloga contratista de apoyo a la dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables y participación social en salud, quien agradece la participación de todos los presentes y a la estrategia Yo cuido mi Barrio por permitir este espacio.



2.2. Presentación COVECOM

Jorge Daza Arana, epidemiólogo, contratista y líder del observatorio de salud de la secretaría de salud, expone brevemente sobre qué es el COVECOM, su importancia en la ruta de salud pública del municipio y el valor que tiene la participación de la comunidad en este ejercicio.



2.3. **Presentación Ruta de Registro, localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.**

La enfermera Camila Ossa López, del equipo de poblaciones vulnerables de la Secretaría de Salud, presenta a la comunidad la resolución 1239 de 2022 que tiene por objeto establecer los lineamientos técnicos del procedimiento de certificación de discapacidad y el registro, localización y caracterización de personas con discapacidad, fundamentada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud - CIF - que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona.



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

Expone qué es el certificado de discapacidad, mencionándolo como un documento único e intransferible que se expide por un equipo multidisciplinario para certificar la existencia de discapacidad.

En cuanto a este equipo multidisciplinario que expide el certificado, menciona que está conformado por un médico con algunos otros profesionales entre los que se encuentran: enfermería, terapia física, fonoaudiología, psicología, optometría, trabajo social o fisioterapia.

Después de explicar lo anterior, procede a explicar los 5 pasos para la obtención del certificado:

1. Consultar con médico tratante de su EPS (la EPS del solicitante)

Presentar el formato de remisión y solicitar su diligenciamiento para poder solicitar el certificado de discapacidad (este debe llevar nombre, firma, sello del médico tratante y el código CIE-10), además solicitar copia de la historia clínica.

Paso 2. Presentarse con la documentación:

Formato de remisión diligenciado

Historia clínica

Copia del documento de identidad

A la secretaría de salud municipal o enviarlo a través de los siguientes medios:

Correo: jcamilaossalpz@gmail.com

WhatsApp 3183507901

Paso 3: La Secretaria de Salud Municipal tiene 5 días hábiles a partir de la recepción de la información para verificar la documentación y generar la autorización para valoración con equipo multidisciplinario.

Paso 4. El solicitante debe llamar a la IPS certificadora para solicitar la cita de valoración con equipo multidisciplinario.

5. Valoración, generación y entrega del certificado de discapacidad.

En caso de que el solicitante o su familiar no estén de acuerdo con el certificado emitido puede solicitar una única segunda valoración a la Secretaría de Salud Municipal y se repiten los pasos desde el punto 3, razón por la cual la IPS certificadora debe contar con un segundo equipo multidisciplinario.

Para finalizar explica los pasos, expone puntos importantes a tener en cuenta con relación al certificado de discapacidad:

Este proceso no tiene ningún costo

Carrera 27 No. 29-32

www.palmira.gov.co

Teléfono: 2856121



ACTA DE REUNIÓN

No es obligatorio, es de manera libre y con el autorreconocimiento de que existe una discapacidad
No sirve para pedir auxilios económicos a los fondos de pensión ni ARL
No es un formato de medición de la pérdida de capacidad laboral



Se muestra el formato de solicitud del certificado de discapacidad.



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

| | | | |
|---|--|---|---------------------|
| | | LOGO DE LA IPS | LOGO DE LA EPS |
| REMISIÓN PARA LA VALORACIÓN POR MÉDICO TRATANTE PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD | | | |
| <p>En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 113 de 2020, el medico tratante debe garantizarle a la persona con discapacidad, cada uno de los siguientes ítems, de tal manera que la persona puede presentarlo ante la Secretaría de Salud del Municipio donde reside para dar trámite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad.</p> | | | |
| DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD-IPS QUE REALIZA DE REMISIÓN | | | |
| Municipio donde es emitida la orden: | | Nombre de la entidad que emite la orden: | |
| Fecha de expedición de la REMISIÓN (DD-MM-AAA) | | EAPS A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO EL USUARIO | |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA REMISIÓN | | | |
| Nombres y apellidos | | Tipo de documento: (marcar con X) | Numero de documento |
| | | RC: ___ TI: ___ CC: ___ CE: ___ PEP: ___ Otro: ___ Cual: ___ | |
| Municipio de residencia | | | |
| INFORMACIÓN SOBRE LA REMISIÓN | | | |
| Marque con una X los documentos que le entrega al usuario (esto como lista de chequeo). | | | |
| HISTORIA CLINICA | | | |
| Con diagnostico Cie-10 donde se relación la discapacidad que presenta la persona. | | Cie-10 | |
| SOPORTES: | | | |
| Conceptos profesionales de la salud | | Exámenes clínicos | |
| Paradclínicos | | Imágenes diagnosticas | |



| | | | |
|---|---------|----------------|----------------|
|   | | LOGO DE LA IPS | LOGO DE LA EPS |
| Otros | Cuales: | | |
| AJUSTES RAZONABLES | | | |
| De acuerdo a las características y necesidades determinadas por el profesional tratante indique con una X las necesidades que la persona con discapacidad requiere para realizarle la valoración por el equipo multidisciplinario: | | | |
| Lugar donde se deberá realizar la valoración: En la IPS _____ Domiciliaria: _____ | | | |
| En caso de requerir domiciliaria justificar: | | | |
| Necesidades de apoyos y ajustes razonables: | | | |
| a) Movilidad: _____ | | | |
| b) Comunicación y acceso a la comunicación: _____ | | | |
| c) Persona de apoyo: _____ | | | |
| OBSERVACIÓN: _____ | | | |
| DATOS DE MÉDICO TRATANTE | | | |
| Nombres y apellidos: _____ | | | |
| Profesión: _____ | | | |
| Número tarjeta profesional: _____ | | | |
| Firma del médico tratante: _____ | | | |
| Sello de la IPS-ESE | | | |
| <p><i>Nota: La persona con discapacidad debe contactarse con la secretaria de salud del municipio donde reside, presentar este formato debidamente diligenciado por el médico tratante, con los soportes correspondientes.</i></p> | | | |

2.4. Resolución de dudas de la comunidad

Se resuelven dudas de la comunidad con relación a la ruta de discapacidad y dificultades con relación a la misma. Todas las dudas fueron resueltas en su momento.

3. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Una vez finalizada la reunión del COVECOM del mes de mayo y, después de escuchar a los ponentes y las dudas de la comunidad del barrio Sesquicentenario, comuna 7, dentro de la jornada Yo cuido mi

Carrera 27 No. 29-32
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2856121



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

Barrio, se refleja la importancia de la participación de la comunidad en estos espacios. Se respondieron preguntas relacionadas con discapacidad y la ruta para acceder al certificado y lo que este significa e implica.

No quedan consignados compromisos por cuanto las dudas e inquietudes de la comunidad fueron resueltas en su momento.

4. RESUMEN DE COMPROMISOS

| N° | Tema / Actividad | Responsable | Fecha de cumplimiento |
|----|------------------|-------------|-----------------------|
| 1 | | | |

Leída la presente acta se somete a consideración y es aprobada por los asistentes, en constancia de lo anterior suscriben el acta:

FIRMAS:

Nombre: Tatiana Guerrero
Cargo: Psicóloga área participación social
en salud
Coordinador de Reunión

Nombre: Doris Elena Daza
Cargo: Médica epidemióloga contratista
Redactor del Acta

ANEXO: Listado de asistencia

Proyectó: Doris Elena Daza – Epidemióloga contratista
Revisó: Jorge Daza Arana – Líder grupo Vigilancia en Salud pública
Aprobó: Luisa Fernanda Reina – Subsecretaria de Salud Pública

LUGAR DE LA REUNIÓN: Instituto Secretaría Planificación FECHA: 27-05-2023
ASUNTO O EVENTO: Covecom - Rifa para certificación de discapacidad HORA: 11:00 - 13:00

Importante: En el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 de protección de Datos y Personal y su decreto reglamentario 1377, el área de formación y capacitación de la Alcaldía Municipal de Palmira, le comunica que sus datos personales los cuales comparto ni son cedidos a ninguna empresa o licensor, formen parte de esta base de datos de contacto para los fines exclusivos de nuestra área, evitando lo dispuesto en la ley con finalidad de contactar por nuestros diferentes canales de comunicación para mantenerlo informado sobre tendencias de nuestros productos y servicios de acuerdo a las preferencias que usted nos ha manifestado previamente, actuamos como responsable del tratamiento de estos datos para los mismos propósitos. Solo con usted informo no estar habiendo de estas comunicaciones podrá solicitar la supresión de datos personales de nuestra base de datos. Comuníquese con nuestro PAX: 2718246, e informes sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: Seguridad@palmira.gov.co, o al director: Carrera 27 Nro. 29 - 22, o al correo postal www.palmira.gov.co

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE CEDULA | ENTIDAD/ ORGANIZACIÓN | CORREO ELECTRONICO | CELULAR | SEXO | | ETNIA | | | | | CONDICION | | | | | EDAD | | | | ZONA | | EPS | FIRMA | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|------------|------|---|-------|----------|--------------|------|------------------------|-----------|--------------|------------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------------|-------|--------|--|-----|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | F | M | AFRO | INDIGENA | ROM (gitana) | OTRO | MUJER CAUSA DE FAMILIA | LGTBI | DISCAPACIDAD | VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO | 1-12 AÑOS | 13-17 AÑOS | 18-26 AÑOS | 27-60 AÑOS | MAS DE 60 AÑOS | RURAL | URBANO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | HERNANDEZ HERBUES | 1113430214 | I. VIVIDA | Heriberto.garcia@guadalupe.com | 3213055853 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | YVAN WILSON ROSA | 1.006920484 | I. MALIBIA | yvanrosawilson@gmail.com | 3145047913 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | YERSON VALENCIA | 41.00133024 | I. MALIBIA | | 301473205 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | SANTIAGO ESTIVAN | 1113430214 | I. MALIBIA | santivivan7006@gmail.com | 3279045942 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Diego Baltar | | I. MALIBIA | | 302500651 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | JHN VALERIA | 6381119 | I. MALIBIA | Manuela90 | 3008046178 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Argemiro bernal | 115020649 | I. MALIBIA | | 3016191123 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Jonathan Salazar | 1113633066 | I. MALIBIA | | 3151729456 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Diego Baltar | 115688088 | Sec. Salud. | diego@palmira.gov.co | 3108022676 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Diego Baltar | 1.113632124 | Sec. Salud. | diego@palmira.gov.co | 3113515816 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LUGAR DE LA REUNION: Instituto Educativo Clara Ana María Paragón
ASUNTO O EVENTO: Gobernación para certificación de discapacidad FECHA: 27-05-2023 HORA: 11:00 - 13:00

Importante: En el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 de protección de Datos y Personal y su decreto reglamentario 1377, el área de formación y capacitación de la Academia Municipal de Palmira, le comunica que sus datos personales los cuales compare si son ciertos a ninguna empresa o tener, formen parte de esta base de datos de contactos para los fines exclusivos de nuestra área, acatando lo dispuesto en la ley con finalidad de contactar por nuestros diferentes canales de comunicación para mantenerlo informado sobre tendencias de nuestros productos y servicios de acuerdo a las preferencias que usted nos ha manifestado previamente, así como responsable del tratamiento de estos datos para los mismos propósitos. Salvo que usted informe lo contrario, usted otorga su consentimiento para que la información podrá solicitar la supresión de datos personales de nuestra base de datos. Comuníquese con nuestro PBX: 2718246, e indíquenos sus preferencias de comunicación con nosotros. También nos puede escribir al correo: Support@palmira.gov.co o a la dirección Carrera 27 N° 29 - 32, o a nuestro portal www.palmira.gov.co

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE CEDULA | ENTIDAD/ ORGANIZACION | CORREO ELECTRONICO | CELULAR | SEXO | | ETNIA | | | | CONDICIÓN | | | | EDAD | | | | | ZONA | | EPS | FIRMA | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|---------------|-----------------------|------------------------------|------------|------|---|-------|----------|--------------|------|-------------------------|-------|--------------|------------------------------|-----------|------------|------------|------------|----------------|-------|--------|-----|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | F | M | AFRO | INDIGENA | ROM (gitana) | OTRO | MUJER CABEZA DE FAMILIA | LGTBI | DISCAPACIDAD | VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO | 1-12 AÑOS | 13-17 AÑOS | 18-26 AÑOS | 27-60 AÑOS | MAS DE 60 AÑOS | RURAL | URBANO | | | | | | | | | | | |
| 1 | Andrés F. Rojas | 1113655853 | Indec | andres.rojas@palmira.com | 3183581209 | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | JAMES RODRIGUES | 1113835178 | INDER | jamesrodri@102.com | 3187736731 | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Daisy Cardos | 1114001626 | I Nalla | unicardos@sigmal.com | 316758338 | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Andrés F. Guerrero | 1113655853 | Nalla | andres.guerrero@nalla.com | 3126800215 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Liliana Balón | 1113655853 | emella | liliana@emella.com | 310587031 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | SILVIO MARTÍN | 1114818123 | IMALLA | silvio@imalla.com | 3008154524 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Camila Ossa | 1113655853 | SEC Salud | camila@sec.salud.gov.co | 3004989794 | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Yader Ros | 306532223 | | yader.ros@emella.com | 3133448564 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | GUINA XIMENA | 1113655853 | | guina@emella.com | 313456110 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Yadgar Villalobos | 1113655853 | | yadgar.villalobos@emella.com | 3104493350 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

