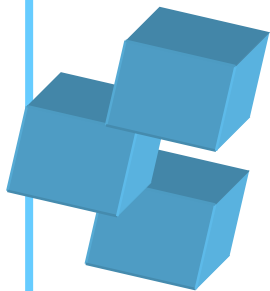


**DISCAPACIDAD: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL
CONOCIMIENTO**



Guía Operativa
PIC 2012



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C.

Ana Marcela González Barrera
Profesional Especializado Epidemiología

Revisado
Lilian Maritza Núñez
Referente Grupos Funcionales

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Jefe Área Vigilancia en Salud Pública

CONTENIDO

1. DESCRIPCION	4
2. JUSTIFICACION	4
3. MARCO LEGAL	6
4. OBJETIVOS	7
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
5. METODOLOGIA DE LA INTERVENCION	8
5.1 RESPUESTA INTEGRADORA: CONSOLIDACION DE LA RED DE VSP	8
5.2 RESPUESTA INTEGRADORA: SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION DE VSP	10
5.3 RESPUESTA INTEGRADORA: ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD	11
5.4 RESPUESTA INTEGRADORA: OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS.....	12
6.CRONOGRAMA	15
7. ESTRATEGIAS DE LA VIGILANCIA	16
7.1 REQUISITOS BASICOS	16
7.2 MECANISMOS DE COORDINACION	17
7.3 MECANISMOS DE RETROALIMENTACION.....	18
8.BIBLIOGRAFIA.....	19

TABLAS

Tabla No. 1. Normatividad asociada a la Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad, Bogotá D.C. 2012.....	6
Tabla No. 2 Meta Mensual de “Registro para la localización de personas con discapacidad”, Por localidad. 2012.....	12
Tabla No. 3 Mecanismos de Coordinación Intrainstitucional, Intersectorial e Intersectorial	17
Tabla No. 4. Mecanismos de retroalimentación de la información del subsistema de Vigilancia en salud pública de la discapacidad, Bogotá D.C. 2012.	17

1. DESCRIPCIÓN

DISCAPACIDAD: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La vigilancia en salud pública en discapacidad se entiende como un proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes en la población con discapacidad; para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública; así como para aportar en la comprensión de esta condición humana en los niveles individual y social y de esta manera favorecer la inclusión y la equidad en este grupo poblacional.

2. Justificación

La discapacidad en el plano conceptual y práctico ha tenido diferentes lecturas a lo largo de la historia, se ha abordado desde un modelo biológico centrado en la deficiencia o el daño de un órgano o una función del cuerpo, orientando hacia un tratamiento médico individual. Otras corrientes del pensamiento la entienden desde el modelo social que desconoce por completo el daño y la alteración y la atribuyen a factores psicológicos, sociales y políticos impuestos a un individuo.

En la actualidad, posturas como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), explican la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial, como una condición humana que incluye deficiencias o alteraciones en órganos o funciones del cuerpo, limitaciones o dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria y restricciones o problemas para participar en la sociedad. Logrando así integrar la deficiencia con los factores contextuales y de esta manera poder identificar y analizar las características reales de esta condición en la población.

De acuerdo a lo reportado por el comité ejecutivo de la O.M.S en el año 2006, la organización de Naciones Unidas estima que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas en condición de discapacidad, aproximadamente 400 millones están en los países en vía de desarrollo. En la región de las Américas existen aproximadamente 60 millones¹ de los cuales 2.612.508 viven en Colombia.

Según lo establecido por el Departamento Nacional de Estadística (DANE)², la prevalencia de discapacidad para el total de la población en Colombia es del 6.3% y para Bogotá se identificó una prevalencia del 5%, lo que significa que para el año 2012 y con base en la población proyectada según censo DANE 2005 (n=7.571.345) alrededor de 378.567 personas tendrían discapacidad en la ciudad.

¹ Organización Mundial de la Salud. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al goce del grado máximo de salud que se puede lograr y otros derechos relacionados. Washington (DC); 2006.

² DANE. Censo 2005.

La Secretaría Distrital de Salud como ente rector debe garantizar el conocimiento de la situación de salud y calidad de vida de la población con discapacidad en Bogotá, D.C, como insumo para la planificación de actividades integrales que permitan transformar realidades adversas mediante políticas públicas construidas y fortalecidas con base en este conocimiento. Por esta razón inició en el año 2005 el proceso de registro *para la localización y caracterización de la población con discapacidad* en el formulario DANE diseñado para este fin, caracterizando hasta el año 2010 un total de 171.459 personas con discapacidad (dato correspondiente a registros validados por el Ministerio de la Protección Social en Julio de 2011). Adicionalmente en el 2011 se han caracterizado 14.072 personas con discapacidad (dato preliminar) y se ha actualizado la información de 3358 personas con discapacidad (dato preliminar), en las veinte localidades de Bogotá, D.C. Sin embargo solamente se ha logrado caracterizar al 48% de la población estimada 185.531 (dato preliminar). Debido a esto se evidencia la necesidad de dar continuidad al proceso de *registro*, lo cual se encuentra sustentado en el artículo 31, literales f y g de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, en donde se establece la necesidad de promoverlo, mantenerlo actualizado e impulsar el uso de la información estadística resultante de su aplicación dentro de las entidades que conforman el sistema distrital de discapacidad, con fines de planificación, seguimiento y estandarización.

Por otro lado durante el 2011 se dio continuidad al proceso de Análisis de Situación de Salud de la población con discapacidad a partir de la construcción de documentos actualizados para el nivel distrital y local para el periodo 2005-2010. En relación a esto, para el año 2012 se propone fortalecer la construcción del conocimiento en discapacidad a partir de la elaboración y publicación de documentos donde se evidencie un análisis integral de la discapacidad, desde todas sus estrategias.

Durante el 2011 también se logró el fortalecimiento del Aplicativo Distrital de Registro de Personas con discapacidad, desarrollado en la Secretaria Distrital de salud; y se adelantó la gestión para lograr la integración en el mismo de información de la estrategia RBC para el año 2012. Los avances en la consolidación de este sistema de información de discapacidad de la SDS, se hacen necesarios con el fin de optimizar la información que se produce y usa sobre discapacidad en el Distrito Capital en general y en la Secretaría Distrital de Salud en particular.

Para el año 2012 también se proyecta dar continuidad en el aporte al cumplimiento del decreto 345 de 2008, por el cual se reglamenta el Proyecto Gratuidad en Salud del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito 2008 - 2012 "Bogotá positiva para vivir mejor", a través del aumento en la cobertura de la población con discapacidad que se estima tienen una discapacidad severa; Así mismo continuar aportando información para los proyectos de la administración distrital " Excepción de Pico y Placa de las personas con Discapacidad y Tarifa Diferencial para las Personas con Discapacidad".

El fortalecimiento y la continuidad en las estrategias planteadas desde este subsistema, garantizará la provisión de información acerca de la dinámica de la situación de salud y sus determinantes en la población con discapacidad, en

forma sistemática y oportuna en el territorio distrital; pudiendo así, identificar inequidades y desigualdades en materia de salud, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, que incluya las acciones de promoción, protección, recuperación y restitución de la autonomía, prevención y control de enfermedades e identificación de factores de riesgo en salud en dicha población.

La meta estructural a la que aportan las acciones de este subsistema es que a 2012 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoviendo la inclusión social de las personas, sus familias, cuidadoras y cuidadores.

2. MARCO LEGAL

Tabla No. 1. Normatividad asociada a la Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad, Bogotá D.C. 2012.

NORMA	BREVE DESCRIPCION
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006; organización de Naciones Unidas	El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Plan Nacional de Salud Pública, Decreto 3039 de 2007	En su línea de política recuperación y superación de los daños en la salud, contempla la definición, desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios para la atención y rehabilitación de las discapacidades; la promoción de acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables y la disminución de la prevalencia de la discapacidad en el país
Sistema Nacional de Discapacidad, Ley 1145 de 2007	Las normas consagradas en esta ley tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos.
Plan Distrital de Salud de Bogotá, D.C	Desde el enfoque familiar y comunitario y a través de la Atención Primaria en Salud, busca garantizar el derecho a la salud, basado en la idea de integralidad de la atención y en el principio de equidad como orientador de la acción comunitaria. Prioriza a la población con discapacidad, estableciendo como meta tener a 2011 implementada la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, para favorecer la reducción de la prevalencia de limitaciones evitables y promover la inclusión de esta población
Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (decreto 470 de 2007),	Establece en su artículo 18 el derecho a la información y a la comunicación que tiene la población con discapacidad, reconociendo que ésta debe oportuna, suficiente y pertinente permite tomar mejores decisiones. De igual manera en su artículo 31, literales e, f y g plantea la necesidad de promover y fomentar la recolección de información por cada una de las entidades que prestan servicios a las personas con discapacidad, promover y mantener actualizado el registro continuo para la localización y caracterización de personas con discapacidad y promover e impulsar el uso de la información estadística dentro de las entidades que conforman el Sistema Distrital de Discapacidad, con fines de planificación, seguimiento e Investigación.
Circular 085 de 2010, Ministerio de La Protección Social	Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Fortalecer la vigilancia en salud pública de la discapacidad en la ciudad de Bogotá D.C; para orientar la toma de decisiones, el desarrollo de programas y acciones de promoción, protección, recuperación y restitución de la autonomía en dicha población; y de esta manera lograr fortalecer la política pública de discapacidad en el distrito capital.

4.2 Objetivos específicos

- Mantener actualizados los indicadores epidemiológicos, poblacionales y demográficos de la discapacidad en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital.
- Desarrollar un análisis participativo de la discapacidad, que de cuenta de la inequidades, desigualdades y la afectación de los determinantes de calidad de vida y salud de la población con discapacidad; que sirvan como aporte para el ASIS.
- Orientar en la toma de decisiones de acuerdo con la afectación de los determinantes de calidad de vida y salud de la población con discapacidad y proponer programas y acciones de promoción protección y restitución de la autonomía en la población con discapacidad.

5. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

5.1 Respuesta Integradora: Consolidación de la RED en VSP

RESPUESTA INTEGRADORA CONSOLIDACIÓN DE LA RED EN VSP						
PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	Soportes para la interventoría	Tiempos	Responsable	Articulación
		(Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, para el logro de un producto)				
Plan de acción de vigilancia en salud pública para todas las respuestas integradoras.	Plan de Acción para vigilancia en salud pública de Discapacidad contenido dentro del plan de acción general de Vigilancia en Salud Pública	* Revisión del lineamiento 2012 de VSP. * Revisión de las fichas técnicas por cada una de las respuestas integradoras. Revisión de la Guía operativa de VSP Discapacidad. * Realizar planeación para el desarrollo de cada producto de VSP Discapacidad. Teniendo en cuenta, periodicidad y requerimientos establecidos. * Desarrollar plan de acción de VSP para los productos correspondientes a VSP Discapacidad por cada respuesta integradora.	Plan de Acción de Vigilancia en Salud Pública 2012, que contenga los productos correspondientes a VSP Discapacidad por cada respuesta integradora radicado oportunamente de acuerdo con lo establecido en la ficha de consolidación de la Red de VSP, que cumpla con la estructura establecida.	Anual	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública. *Tecnico en sistemas	Red RBC para Discapacidad en el nivel local
Seguimiento al plan de acción de vigilancia en salud pública	* Tablero de control de VSP Discapacidad de acuerdo a criterios establecidos. Informe de seguimiento trimestral que consolide el seguimiento a la VSP Discapacidad de forma mensual de acuerdo con lo propuesto en el plan de acción de vigilancia en salud pública. * Alimentación al SISPIC	Mensualmente se deberá desarrollar: Tablero de control de VSP Discapacidad con: 1. Ficha técnica de cada indicador (Formato e instructivo). 2. Cuadro de tablero de control. 3. Gráfico de control. 4. Matriz de análisis. (Puede utilizar DOFA u otras alternativas como árbol de problemas y alternativas de solución). 5. Acta de trabajo de discusión de los tableros de control. 6. Plan de mejoramiento y acciones propuestas. Informe de seguimiento trimestral de Vigilancia en Salud Pública que incluya el seguimiento de VSP discapacidad, que consolide el seguimiento al proceso realizado de forma mensual en cada trimestre.	Tablero de control de VSP Discapacidad de acuerdo a criterios establecidos * Informe de seguimiento trimestral que consolide los seguimientos a la VSP Discapacidad de forma mensual de acuerdo con lo propuesto en el plan de acción de vigilancia en salud pública.	Seguimiento Mensual consolidación de informe Trimestral	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	No requiere
Caracterización de la red de VSP activa y potencial (UPGD y unidades informadoras) en las localidades.	Caracterización de 5 UPGD por localidad; en el proceso de modernidad Tecnológica del Registro de Discapacidad	*Seleccionar las posibles UPGD en las que se realizara el proceso de caracterización (estas deben ser seleccionadas entre las UPGDs sensibilizadas en el proceso de modernidad tecnológica en el 2011. *Realizar visita para aplicación de la ficha de caracterización y resocialización del proceso de modernidad tecnológica. * Consolidación y análisis de la información de caracterización, definiendo de esta manera cuales de UPGDs caracterizadas en Enero, están en la capacidad de continuar con el proceso, cuales requieren de un proceso de sensibilización y capacitación previo, cuales manifestaron que no darán continuidad a dicho proceso y que alternativa se propone desde la ESE, para lograr fortalecer el proceso de modernidad tecnológica en cada localidad para esta vigencia. La información correspondiente a esta análisis y los anexos de las fichas de caracterización en medio magnético se deberán enviar a la SDS al correo: sdsdiscapacidad@gmail.com y amgonzalez@saludcapital.gov.co	Fichas de caracterización completamente diligenciadas y actas de la visita realizada por UPGD. Información consolidada en magnético y analizada	Enero de 2012 Febrero de 2012.	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	Estrategia de IPS amigas de la discapacidad

DISCAPACIDAD: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

RESPUESTA INTEGRADORA CONSOLIDACIÓN DE LA RED EN VSP						
PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES (Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, para el logro de un producto)	Soportes para la interventoría	Tiempos	Responsable	Articulación
Asesoría y asistencia técnica, en los diferentes subsistemas de VSP a la Red en normatividad, lineamientos, protocolos y bases de datos.	Visita de asesoría y asistencia técnica de Las UPGDs participantes del proceso de modernidad Tecnológica del registro de discapacidad con periodicidad mensual.	*Participar de proceso de capacitación organizado y programado desde la SDS, de acuerdo con la necesidad.	Talento Humano a cargo del proceso con capacitación de la SDS, soportada mediante acta.	Annual, Fortalecimiento de temáticas según necesidad	Equipo VSP Discapacidad	Pendiente definir
		*Posterior al ejercicio de caracterización, análisis y consolidación de la RED, se definirá en concertación con la SDS, que UPGDs y en que nivel harán parte del proceso de modernidad tecnológica para 2012; definiendo así, un plan de trabajo por UPGD para la realización de esta actividad. Las UPGDs que estén listas para iniciar el proceso y las que requieren de un proceso de capacitación y sensibilización durante esta vigencia; así como si se requiere realizar algún cambio de UPGDs por dificultades en la continuidad del proceso. De esta manera las asesorías y asistencias técnicas se orientarán de forma diferente en cada una de estas UPGDs. El proceso realizado en el mes de Febrero, en torno a la revisión, alistamiento y organización de las asistencias técnicas y definición del plan de trabajo de esta actividad por UPGD corresponderá a la asistencia técnica para dicho mes en cada UPGD.	Actas de trabajo y Plan de trabajo del proceso de modernidad tecnológica por UPGD.	Febrero de 2012.	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	UPGDs seleccionadas y con otros actores de acuerdo con necesidad
		<p>UPGDs que se haya definido que implementaran el proceso de modernidad tecnológica,</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acordar cronograma de asesorías en cada UPGD para los 10 primeros días hábiles de cada mes. *En el mes de Marzo en estas UPGDs se evaluará mediante la visita si se cuenta con los recursos necesarios(Humanos y Físicos), informados en la ficha de caracterización; para dar inicio a partir de este mes al proceso de registro. Se deberá indagar y asesorar (según necesidad) sobre la organización que se plantea desarrollar para este proceso en la Institución. Se crearan los acuerdos necesarios que permitan realizar las siguientes actividades: *A partir del mes de Abril, previamente a la visita se deberá realizar la descarga de la información ingresada al aplicativo de registro para cada UPGD, con el fin de retroalimentar sobre los hallazgos evidenciados. En el caso de que la UPGD este manejando únicamente formularios en físico, esta revisión se realizará durante la visita. *En la visita se deben indagar y evaluar los aspectos operativos del proceso y alimentar los tableros de control establecidos. * Durante la asesoría se debe fortalecer el proceso de modernidad tecnológica, mediante capacitación continua (temática y técnica del proceso) y se deberá retroalimentar a cada UPGD sobre el comportamiento del proceso de acuerdo con los tableros de control instaurados. * Se diligenciará el formato de asesoría y asistencia técnica, donde deberán quedar de forma clara los compromisos establecidos y las acciones de mejora propuestas con el seguimiento a las mismas. * Se deberán analizar los hallazgos identificados, el funcionamiento del proceso y esto se deberá incluir dentro del informe de seguimiento trimestral del subsistema de VSP Discapacidad descrito anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> * Formatos de asesoría y asistencia técnica debidamente diligenciados por UPGD, de las asesorías mensuales y/o actas de reunión. * Actas de preparación de asesorías y asistencias técnicas. 	Mensual	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	Se establecerán procesos de articulación de acuerdo con la dinámica.
		<p>UPGDs que requieran del proceso de capacitación y sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acordar cronograma de asesorías en cada UPGD en cada mes. *De acuerdo con el Plan de trabajo definido en el mes de Febrero se socializarán a partir del mes de marzo la temáticas necesarias que permitan un conocimiento y contextualización del proceso, se espera que en dicha socialización participen las diferentes áreas de la institución, con el fin de brindar integralidad en las asesorías y asistencias técnicas Para la última visita de la vigencia se deberá realizar: evaluación en cada UPGD, con el fin de evidenciar si se cuenta con los recursos necesarios(Humanos y Físicos), informados en la ficha de caracterización; para dar inicio a partir del siguiente mes al proceso de registro. Se deberá indagar y asesorar (según necesidad) sobre la organización que se plantea desarrollar para este proceso en la Institución. * Se deberán analizar los hallazgos identificados, el funcionamiento del proceso y esto se deberá incluir dentro del informe de seguimiento trimestral del subsistema de VSP Discapacidad descrito anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> * Formatos de asesoría y asistencia técnica debidamente diligenciados por UPGD, de las asesorías mensuales y/o actas de reunión. * Actas de preparación de asesorías y asistencias técnicas. 			
		<p>UPGDs que no continuaron el Proceso posterior a la caracterización</p> <p>En los casos en que las UPGDs, hayan decidido no continuar con el proceso, se deberá identificar nuevamente a otras UPGDs y realizar un proceso de caracterización (Cuando se realicen nuevas caracterizaciones; estas se validarán por la asesoría y asistencia técnica con el fin de dar continuidad al proceso) y con estas nuevas UPGDs, se deberá iniciar el proceso de capacitación y sensibilización; anteriormente descrito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Formatos de asesoría y asistencia técnica debidamente diligenciados por UPGD, de las asesorías mensuales y/o actas de reunión. * Actas de preparación de asesorías y asistencias técnicas. *Fichas de caracterización completamente diligenciadas (cuando haya lugar a ello) 			

5.2 Respuesta Integradora: *Sistematización de la Información en VSP*

RESPUESTA INTEGRADORA					
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN VSP					
PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	Soportes para la interventoría	Tiempos	Responsable
		(Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, para el logro de un producto)			
Base de datos Operando.	Bases de datos de Vigilancia en Salud Pública de discapacidad con calidad y oportunidad	1. Conocer el aplicativo del registro de discapacidad distrital y/o nacional vigentes	Bases de datos de Vigilancia en Salud Pública de discapacidad con calidad y oportunidad	Consolidado Mensual con carga semanal	Todo el equipo VSP discapacidad.
		2. verificar los recursos físicos y humanos necesarios para realizar la carga de la información.			
		3. Migración del 100% del registro de personas con discapacidad al aplicativo nacional y distrital de acuerdo con los criterios definidos. Este proceso se deberá realizar como máximo con periodicidad semanal y el segundo día hábil después de cada mes vencido se deberá contar con el 100% de la información en los aplicativos que se encuentren en uso.			
		4. Realizar los respectivos ajustes (de acuerdo con calidad del dato) a los sistemas de información.			
		5. Cuando hayan UPGDs que se encuentren activas en el proceso de modernidad tecnológica, se deberá supervisar para que éstas UPGDs, realicen los ajustes necesarios a la información, consolidando una base de datos con calidad y oportunidad.			

5.3 Respuesta Integradora: *Análisis de Situación de Salud*

PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	Soportes para la interventoría	Tiempos	Responsable	ARTICULACION
		(Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, para el logro de un producto)				
Espacios de análisis del sistema integrado de vigilancia en salud pública.	Participación en espacios de análisis (COVE) por lo menos una vez durante la vigencia Febrero-Julio de 2012. Participación en el Consejo Local de Discapacidad por lo menos una vez durante la vigencia Febrero-Julio de 2012, previo a la participación en este espacio deberán realizar una ficha técnica con la o el representante al consejo donde se describa que se va a desarrollar en esta sesión teniendo en cuenta que en este espacio se debe fortalecer la concepción del Registro como instrumento de decisión política. Participación en unidades de análisis con la temática de discapacidad, cuando así se requiera	Participación y socialización de información relacionada con el comportamiento de la discapacidad y temas relacionados.	Actas de COVE, unidades de análisis y Consejo Local de discapacidad que contengan socialización de temática de discapacidad.	Anual y según necesidad.	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	Con el grupo ASIS de nivel local, según necesidad
Documento actualizado de caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad que sirva como base para el ajuste de las metas distritales de discapacidad y que evidencie la respuesta desde la RED RBC en cada localidad; socializado en tres espacios de análisis y divulgación de información de acuerdo con lo establecido en la guía operativa	* Proceso de establecimiento de competencias. * Plan de Análisis. (Que incluya Plan de trabajo) Documentos de Avance.	Concertar y elaborar el plan de acción del documento y el plan de trabajo con el grupo de la Red RBC para discapacidad del nivel local. Este producto deberá establecer fechas y responsables, según fases de desarrollo del documento. Estos dos soportes se deberán enviar vía correo al sdsdiscapacidad@gmail.com y amgonzalez@saludcapital.gov.co , con plazo máximo a 9 de Abril de 2012, con el fin de que sean retroalimentados desde la SDS y posterior a ello, se deberán realizar los respectivos ajustes. Esto se constituye en el primer avance bimensual del documento Realizar los avances en el documento de acuerdo al plan de análisis, plan de trabajo y directriz distrital. Recolectar las diferentes fuentes de información articuladamente con el grupo de la Red RBC para discapacidad del nivel local. Depurar y procesar la información de discapacidad entregada mediante un archivo estadístico y construir documento de acuerdo con el plan de análisis propuesto. Este documento debe tener aportes de cada uno de los referentes técnicos del grupo de la Red RBC para discapacidad del nivel local, según enfoque poblacional y de territorios. Ajustar el documento de acuerdo a evaluación y retroalimentaciones realizadas desde la SDS. Para el mes de Julio de 2012 se deberá entregar un documento preliminar de acuerdo con los avances del plan de análisis acordados con el nivel central.	Plan de análisis y plan de trabajo desarrollados, enviado oportunamente y ajustado según necesidad Avances bimensual del producto, de acuerdo con el plan de análisis y directriz SDS. Documento preliminar que corresponda a los avances establecidos a desarrollar con el plan de análisis propuesto.	Avances bimensuales, 1 documento preliminar de avance (Julio de 2012)	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	Red RBC para Discapacidad en el nivel local
		Consolidación del documento final. (No contemplado para esta vigencia)	Documento Final (No contemplado para esta vigencia)			
		Ajustar del documento Final y socializarlo con los diferentes actores. (COVE Local, Consejo Local de Discapacidad, encuentros de familias). (No contemplado para esta vigencia)	Actas de socialización	Por definir para la siguiente vigencia		

5.4. Respuesta Integradora: *Otras intervenciones Individuales y Colectivas*

RESPUESTA INTEGRADORA						
OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS						
PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	Soportes para la interventoria	Tiempos	Responsable	ARTICULACION
		(Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, para el logro de un producto)				
Administración del Registro de personas con discapacidad	<p>Formatos de control, seguimiento y canalización en físico y magnético diligenciados.</p> <p>Evaluaciones de calidad, integralidad y veracidad de los registros</p> <p>Seguimiento a los casos de personas con discapacidad severa</p>	<p>Se dispondrá de puntos fijos de registro garantizando el proceso de forma permanente para la población con discapacidad que demanda de este servicio. En el caso de establecer puntos nuevos o cambiar los existentes se concertará con la SDS.</p> <p>Fortalecimiento y programación de visitas domiciliarias o institucionales, cuando haya lugar a ello. Principalmente se captará la información de población residente en Bogotá, D.C., por un periodo de tiempo no menor de seis meses.</p> <p>· Realizar el registro Nuevo y la actualización de datos de las personas con discapacidad en el formulario físico de "Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" y en el sistema de información distrital y nacional vigente. Las actualizaciones se realizarán en el caso de que las personas hayan tenido cambios en alguna de las siguientes variables: afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), dirección, teléfono, condición especial (menor en protección, habitante de calle, desplazamiento, entre otros), nivel de dependencia, condición de discapacidad (deficiencias, limitaciones, restricciones), tipo y número del documento de identidad. Para el registro de personas con discapacidad se deben verificar los siguientes requisitos: documento de identidad, recibo de servicio público, carnet de la EPS y certificación médica donde conste el diagnóstico de la alteración asociada con la discapacidad (En los casos en que la condición no sea evidente).</p> <p>· El referente de VSP Discapacidad realizará precritica de la información a través de verificación telefónica de la información captada de acuerdo con criterio de veracidad del 10% de los registros realizados. Y evaluará la calidad e integralidad del 100% de los registros diligenciados e ingresados al sistema de información, durante cada mes. Cuando haya lugar a errores se retroalimentará al agente de cambio y/o técnico y se ajustarán los registros hasta quedar en un 100% de acuerdo con los criterios definidos anteriormente.</p> <p>· La información de registros nuevos y actualizaciones será consolidada en el archivo de consolidado mensual, el cual deberá ser enviado a los correos amgonzalez@saludcapital.gov.co y sdscapacidad@gmail.com en las fechas establecidas.</p> <p>· Como parte del proceso de registro se deberá diligenciar el "Formato de control en Físico", el cual deberá contener las variables diligenciadas en su totalidad y la firma o huella del usuario registrado o de su cuidador.</p> <p>Hasta el mes de Marzo de 2012, este formato también deberá ser entregado en medio magnético solamente hasta el mes de Marzo de 2012, a partir del mes de Abril de este mismo año solamente se realizará el formato físico; y la información del mismo deberá ser cargada al aplicativo Distrital del Registro de Discapacidad", de forma periódica semanal durante cada mes.</p> <p>· Se deberá cumplir con la meta propuesta de registros y actualizaciones establecida para cada localidad por la SDS y garantizar este proceso de forma permanente durante cada mes. Se consolidará la información del registro por localidad de forma mensual garantizando que se realice carga de la misma al sistema de información Distrital y Nacional de forma semanal.</p> <p>· Se realizará periódicamente el seguimiento a los casos de personas con discapacidad severa que cumplen criterios para ser incluidos dentro del proyecto de gratuidad y que son realimentados desde la dirección de aseguramiento por no cruzar contra el comprobador de derechos.</p> <p>Participación en reuniones de transversalidad, realizar Gestión institucional e intersectorial, que fortalezca el proceso de registro. Así como participación dentro de espacios de reunión distrital según convocatoria</p> <p>Del mismo modo, cuando hayan UPGDs que se encuentren activas en el proceso de modernización tecnológica, se deberá realizar el rol de supervisión y certificación en la información del registro de discapacidad cargada por dichas UPGDS</p>	<p>Formatos de control diligenciados.</p> <p>Tableros de control: de evaluación de veracidad, calidad e integralidad.</p> <p>Bases de datos de discapacidad con calidad, actualizadas y oportunas.</p> <p>Formularios de registro en Físico (Si hay lugar a ello)</p> <p>Archivo de seguimiento trimestral de acuerdo con la estructura establecida desde la SDS.</p>	<p>Mensual y permanente</p>	<p>*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública. *Técnico en sistemas y/o agente de cambio (con competencias en informática).</p>	<p>Establecer mecanismos para canalización hacia el Registro de personas con discapacidad con la Red RBC para Discapacidad en el nivel local</p>

RESPUESTA INTEGRADORA						
OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS						
PRODUCTO	SUBPRODUCTOS	ACTIVIDADES	Soportes para la interventoria	Tiempos	Responsable	ARTICULACION
		(Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, para el logro de un producto)				
Intervenciones Epidemiológicas de Control de Discapacidad	Proceso de Fortalecimiento de la Ruta de la inclusión. Seguimiento a las canalizaciones del registro de discapacidad desde y hacia la RED RBC.	Trabajo conjunto con la Red RBC de discapacidad en lo local. En este espacio se realizará análisis a las canalizaciones al registro, realizadas desde y hacia los equipos de territoriales líderes de la RED de RBC en discapacidad).	Propuesta de Ruta de la Inclusión (Con actas de reunion o reuniones de trabajo para la realizacion de la misma con los diferentes actores " Equipos territoriales líderes de la RED RBC; entre otros". Soportes Físicos y/o magnéticos de canalizaciones, retroalimentación y seguimiento. Informe de evaluación de la Ruta de la Inclusión.	Periodicidad mensua a partir de Febrero. (4 horas minimo)	*Referente VSP Discapacidad: Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública	Red RBC para Discapacidad en el nivel local
		Para el mes de marzo se contruirá la Ruta de la Inclusión, de forma conjunta con el grupo de la RED RBC en Discapacidad desde el nivel local. Esto se constituye en la IEC de este mes.				
		A partir del mes de Abril y de forma mensual , se dara curso a los acuerdos establecidos en la Ruta de la Inclusión en cada localidad; de la siguiente manera: 1. Se realizara proceso de canalizacion desde y hacia la Red RBC , a traves de la estrategia definida (espacio de reunion y/o comunicacion WEB) ; segun la dinamica de los equipos territoriales lo permita). 2. Se realizara retroalimentacion y socializacion de seguimiento al proceso de canalizacion. (espacio de reunion y/o comunicacion WEB). 3. Para el mes de Julio se realizara ademas un informe que consolide y evalue la Ruta de Inclusión propuesta; la cual debe contener una propuesta de mejoramiento, segun la experiencia.				

Administración del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

El Registro de personas con discapacidad, es un proceso de demanda continua y permanente en la ciudad, por esta razón para el desarrollo y cumplimiento del mismo se debe garantizar su operación de forma mensual permanente durante esta vigencia a través de sus diferentes estrategias (Puntos Fijos de Registro, visitas domiciliarias y/ o visitas institucionales; entre otras); de igual modo se deberá cumplir con las siguientes especificaciones:

Meta Mensual: Cada Hospital deberá realizar un número mínimo de registros, de acuerdo con lo descrito en la tabla No. 2. Para estimar esta meta se tomó en cuenta el comportamiento histórico del proceso en cada localidad; así como se contemplaron registros nuevos y actualizaciones; sin embargo el número de actualizaciones no deberá superar el 10% de los registros nuevos realizados en el mismo mes. La meta propuesta para el registro, es la meta a realizar en cada mes de la vigencia.

En el caso de las ESEs que tienen más de una localidad se debe garantizar dicho proceso en las diferentes localidades; sin embargo el cumplimiento de la meta se evaluará sobre la meta establecida a la ESE.

Tabla No. 2 Meta Mensual de “Registro para la localización de personas con discapacidad”, Por localidad. 2012.

HOSPITAL	LOCALIDAD	META MINIMA	
CENTRO ORIENTE	SANTA FÉ MARTIRES CANDELARIA	<i>según demanda</i>	
CHAPINERO	CHAPINERO BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO	65 65 <i>según demanda</i>	130
SUR	KENNEDY PUENTE ARANDA	65 65	130
RAFAEL URIBE	ANTONIO NARIÑO RAFAEL URIBE	65 65	130
USAQUEN	USAQUEN	65	
SAN CRISTOBAL	SAN CRISTOBAL	65	
USME	USME	65	
TUNJUELITO	TUNJUELITO	65	
BOSA	BOSA	70	
FONTIBON	FONTIBON	65	
ENGATIVA	ENGATIVA	65	
SUBA	SUBA	70	
VISTA HERMOSA	CIUDAD BOLIVAR	65	
NAZARETH	SUMAPAZ	<i>según demanda</i>	

* Se deben garantizar la meta propuesta según histórico más la demanda de la localidad.

Teniendo en cuenta que el proceso de registro es un proceso dinámico, en cada una de las localidades del Distrito Capital, se establecen los siguientes niveles con el fin de evaluar el cumplimiento sobre la meta mensual propuesta:

Indicadores	
> 95%	CUMPLIMIENTO
75-95%	NIVEL INTERMEDIO (Para validar el cumplimiento en este nivel, se requiere de soportes de actividades de difusión y gestión para el proceso de registro RPCD, en la localidad. Sin embargo este comportamiento no se debe presentar por más de un mes dentro de la vigencia.)
<75	META NO CUMPLIDA

Los Hospitales donde se asignó presupuesto del proceso de administración del registro en más de una localidad, deberán garantizar el equipo técnico del proceso en cada localidad correspondiente.

6. CRONOGRAMA

Cronograma VSP Discapacidad																				
RESPUESTA INTEGRADORA	PRODUCTOS	PERIODICIDAD	FECHAS DE ENTREGA																	
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio											
CONSOLIDACIÓN DE LA RED EN VSP	Plan de Acción para vigilancia en salud pública de Discapacidad	Anual																		
	Seguimiento al plan de acción de vigilancia en salud pública de la discapacidad	Mensual (Entrega informe trimestral)																		
	Caracterización de 5 UPGD por localidad; en el proceso de modernidad Tecnológica del Registro de Discapacidad	Anual																		
	Visita de asesoría y asistencia técnica de Las UPGDs participantes del proceso de modernidad Tecnológica del registro de discapacidad con periodicidad mensual.	Mensual	Se deberá realizar durante cada mes en cada UPGD, su programación se realizará de acuerdo con los criterios definidos en la página 9, para cada UPGD.																	
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN VSP	Bases de datos de Vigilancia en Salud Pública de discapacidad operando	Mensual (Carga semanal)																		
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Participación en espacios de análisis	Mínimo una vez en la vigencia	Según concertación																	
	Documento Preliminar Actualizado de Caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad	Semestral con avances bimensuales																		Documento preliminar
OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS	Administración del Registro de personas con discapacidad	Permanente consolidación mensual																		
	Proceso de Fortalecimiento de la Ruta de la inclusión.	mensual																		

7. ESTRATEGIAS D E LA VIGILANCIA

La Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad en el Distrito Capital, se opera en las 14 Empresas Sociales del Estado de Primer Nivel en el distrito capital. A través de tres modalidades; la primera es la búsqueda activa de casos de personas con discapacidad entre los usuarios participantes de la estrategia RBC en lo local. Las otras dos modalidades son el establecimiento de puntos fijos de registro dentro de zonas representativas en la localidad con un horario específico de atención, a donde asisten los usuarios con discapacidad a realizar su proceso de registro y las visitas domiciliarias a los hogares de los usuario que por su condición presentan dificultades para el desplazamiento a los puntos fijos.

Entre las estrategias de la Vigilancia se encuentran: Análisis de la determinación social, Registro Nacional para la localización y caracterización de personas con discapacidad y Búsqueda activa de personas con discapacidad. Para el 2012 se proyecta consolidar una Red de Vigilancia en torno a la modernidad tecnológica del registro de discapacidad, con nuevas UPGDs en cada localidad

7.1 REQUISITOS BÁSICOS:

Para el adecuado desarrollo de este proceso se requiere de los siguientes componentes:

Talento humano:

- Profesional del área de la salud o área social, con especialización o maestría en Epidemiología y/o Salud Pública
- Técnico en sistemas, auxiliar de enfermería, o agente de cambio con competencia en informática. En los casos que se contrate agente de cambio, el hospital deberá garantizar que la totalidad de los recursos sean utilizados en el fortalecimiento del proceso de discapacidad.

Se recuerda que los diferentes productos y actividades proyectados en esta guía operativa, deben contar con el adecuado aval de los Coordinadores de Epidemiología de cada ESE.

Recursos tecnológicos:

Acceso a equipos de cómputo, acceso a Internet y sistemas de información.

Sistema de información:

La funcionalidad y operatividad de la Vigilancia en Salud Pública de la discapacidad requiere de un sistema de información que funcione vía web, que permita controlar y administrar el registro de personas con discapacidad en todo el territorio del distrito capital; generando datos adecuados, veraces y oportunos y que además reduzca la duplicidad de los usuarios registrados; con el fin de tener una herramienta acertada para la toma de decisiones. Para el año 2012 de acuerdo con la directriz del Ministerio de la Protección Social se deberá diligenciar el “Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad” como parte del proceso de modernidad tecnológica a través de una plataforma WEB, diseñada para este fin. En la puesta en marcha de este proceso la ciudad de Bogotá, deberá articularse a este sistema de información que operará en todo el territorio Nacional.

Estructura logística:

Disposición de puntos fijos para realización de proceso de registro, transporte para realización de visitas domiciliarias.

7.2. MECANISMOS DE COORDINACIÓN

Tabla No. 3 Mecanismos de Coordinación Intrainstitucional, Intersectorial e Intersectorial

Nivel	Dependencias Nivel Central	Dependencias Nivel Central Local	Estrategias de Coordinación
INTRAINSTITUCIONAL	Dirección de Aseguramiento		Aporte al Programa de Gratuidad en Salud para personas con discapacidad severa.
	Dirección de Salud Pública	Equipos Territoriales de APS	Establecimiento de acuerdos para el abordaje de respuestas integrales en las personas con discapacidad ubicados en los territorios. Fortalecimiento de procesos de canalización efectiva y seguimiento.
		Grupo ASIS	Participación y aporte en espacios de análisis de situación de salud, actualización de indicadores y documentos técnicos, participación en unidades de análisis y socialización de información.
	Oficina de Comunicaciones		A través de las acciones de divulgación de las acciones y resultados de la VSP Discapacidad.
INTRASECTORIAL	Aseguradoras, IPS Privadas, OPS, INS, OMS, MPS.		Espacios de socialización y divulgación de resultados de la vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad.
INTERSECTORIAL	Secretaría Distrital de Integración Social		Espacios de socialización y divulgación de resultados de la vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad.
	Secretaría de Movilidad, Secretaria de Hacienda, Secretaria de Integración Social		Coordinación técnica y operativa en el desarrollo del Proyecto “ Excepción de Pico y Placa de Personas con Discapacidad” y “Tarifa Diferencial”

7.3. MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN

Tabla No. 4. Mecanismos de retroalimentación de la información del subsistema de Vigilancia en salud pública de la discapacidad, Bogotá D.C. 2012.

TIPO	PERIODICIDAD			
	Trimestral	Semestral	Anual o en la vigencia)	Según necesidad
Boletín de Estadísticas Distritales			X	
Boletines Epidemiológicos Distritales				X
Boletines Epidemiológicos Locales			X	
Comités				X
COVES			X	
Unidades de Análisis				X
Pagina WEB				X
Biblioteca Virtual				X
Consejo Técnico Local de Discapacidad			X	

8. BIBLIOGRAFIA

Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa, 2000.

Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Boletín censo general; 2005.

Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Información estadística de la discapacidad; 2004.

<http://salud.latam.msn.com/articulo.aspx?cp-documentid=11771827>.

Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad; 2006.

Colombia, Ministerio de la protección social. Decreto 3039; 2007.

Colombia, Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Plan de Salud del Distrito Capital, 2008 – 2012. ; 2008.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías; 1980.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud CIF; 2001.

Elkin J Osorio, Guía para la elaboración de protocolos de vigilancia en Salud Pública. Vigilancia en salud Pública Segunda Sesión. Universidad el Bosque; 2009.

Protocolos de Vigilancia en salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C.

República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad, VIEDI. Guía de Procedimientos; 2005.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.