
	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	FECHA:27/04/2018

No. DE ACTA: 01	FECHA: 22 DE FEBRERO 2019	
REUNIÓN: Comité Vigilancia Epidemiológica Sub Red Norte – Localidad Suba - Engativá	HORA DE INICIO: 8 AM	FINALIZO:12 PM

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Clara Restrepo	Psicóloga	Centro Atención Integral Víctimas de Violencia Sexual
Luz Dary Pedraza	Psicóloga	Línea Purpura
Karina Cifuentes	Referente Sisvecos	USS Sub red Norte
Verónica Garavito	Referente Sivelce	USS Sub red Norte
Ernesto Patarroyo	Referente Vespa	USS Sub red Norte
Sandra Vega	Referente Sivigila	USS Sub red Norte
Doris Zambrano	Referente Sivim	USS Sub red Norte

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación comité vigilancia epidemiológica lectura acta anterior. 2. Rutas de atención a víctimas de violencia sexual – CAIVAS 3. Prevención violencia de género – Línea Purpura 4. Feria salud mental <ul style="list-style-type: none"> - Sisvecos - Sivelce - Vespa - Sivim 5. Receso 6. Unidad de análisis 7. Tableros de control Sivigila 8. Cierre del Cove

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
NA	NA	NA

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	FECHA:27/04/2018

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Instalación del Cove –Lectura acta anterior

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas del buen uso del auditorio, no hay observaciones con respecto al acta anterior y se aprueba.

2. Rutas de atención a víctimas de violencia sexual – CAIVAS

La violencia que se ejerce sobre las mujeres es un hecho silenciado, convertido en costumbre, en algo “natural” que llena la vida cotidiana de miles de mujeres, jóvenes y niñas de dolor e indignación. Esta es una herramienta que ayuda a seguir una ruta de atención temprana a las mujeres afectadas por el conflicto armado y las violencias. Los organismos del estado tienen la responsabilidad de proteger y garantizar una vida sin violencias para las mujeres.

Ruta Nacional de Atención a víctimas de Violencia de Género: Acciones a seguir en caso de ser víctima o conocer un hecho de Violencia de género


- Informar el hecho a la Policía o en unidades especializadas.
- Solicitar medidas de protección ante las autoridades competentes.
- Recibir asistencia médica y forense en Centros de Salud y en Medicina Legal.

¿Qué hacer en caso de ser víctima o conocer un caso de violencia sexual? Informe o denuncie de forma inmediata en alguna de estas instituciones:

- Policía Nacional. Solicitar protección inmediata a la víctima y o sus hijas e hijos.
- Fiscalía General de la Nación (Centros Especializados CAIVAS o URI). En esta entidad se realiza la denuncia del hecho.
- Comisarías de Familia: atención y medidas de protección de las víctimas cuando el agresor hace parte de la familia.
- Centros Zonales del ICBF. Acudir en casos que involucren menores de 18 años en calidad de víctima o agresores.
- También acuda a un Centro de salud para recibir asistencia médica y de urgencia, y al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para que le realicen el examen médico forense de reconocimiento.

Autoridades y Entidades Competentes Atención Violencia Sexual

- Policía Nacional.
- Línea Nacional de Atención a la mujer 155
- Línea telefónica gratuita creada el 25 de noviembre de 2013 por la Alta Consejería Para la Equidad de la Mujer, la cual es operada 24 horas al día por funcionarios de la Policía Nacional, quienes brindan información, apoyo y acompañamiento a personas víctimas de violencias de género, violencia intrafamiliar, acoso laboral, entre otros. A través de esta línea se puede acceder a información sobre derechos, rutas de atención y denuncia, entidades de apoyo y protección, y también si se requiere solicitar la acción inmediata de la policía.
- Fiscalía General de la Nación
- CAIVAS: Centro de Atención Integral a Víctimas de Agresión Sexual. Atiende a personas que han sido víctimas o conocen hechos de violencia sexual.
- URI: Unidad de Reacción inmediata de la Fiscalía. Atención de delitos que requieren una acción inmediata de las autoridades competentes. Presta servicio las 24 horas del día.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	
		FECHA:27/04/2018

- Comisarías de Familia

¿A dónde acudir en caso de Violencia Intrafamiliar?: Informe o denuncie de forma inmediata en alguna de estas autoridades competentes.

- Policía Nacional, Salas de recepción de denuncias de la Fiscalía General de la Nación (Centros Especializados CAVIF o URI), Comisarías de Familia y Centros Zonales del ICBF (si la víctima o agresor es menor de edad de 18 años).
- Si tiene daño físico acuda a un centro de Salud, EPS o IPS para recibir atención médica y de urgencia.
- CAVIF: Centro de atención e investigación integral contra la violencia intrafamiliar.

3. Prevención violencia de género – Línea Purpura

La Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría Distrital de Salud han consolidado una alianza estratégica para crear y poner en marcha la “Línea Púrpura Distrital”, con el objetivo de prevenir el feminicidio, el daño emocional y las afectaciones en salud de las mujeres a través de una línea telefónica de orientación y atención psicosocial.

La “Línea Púrpura” estará disponible a través del número 018000 112137; este espacio de escucha de mujeres para mujeres tendrá inicialmente en su fase de implementación un horario de atención de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. para llamadas gratuitas desde teléfonos fijos o celulares.

El equipo de profesionales que atenderá las llamadas en la “Línea Púrpura Distrital”, está conformado por psicólogas y enfermeras, quienes cuentan con los conocimientos y la experiencia especializada para ofrecer orientación y atención psicosocial en temas relacionados con la salud de la mujer (física y psicológica), bienestar emocional, casos de violencias e inquietudes en relación con la salud sexual, la salud reproductiva de las mujeres, seguridad materna, entre otros aspectos.

En casos en los que se detecte alto riesgo para las mujeres, la Secretaría Distrital de la Mujer acompañará la ruta de protección a través de las autoridades competentes y sus cuatro Casas Refugio, y la Secretaría Distrital de Salud priorizará los casos que ameriten acciones de prevención y atención, todo esto con el fin de avanzar en la garantía del acceso a los servicios de salud y la justicia para las mujeres que habitan en Bogotá.

4. Feria de Salud Mental


Sisvecos:

Se da inicio a la presentación del subsistema SISVECOS con socialización de líneas de atención al ciudadano.

Línea 123.

El Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE de Bogotá, es el Sistema Integrado que se encarga de recibir las llamadas de los ciudadanos o las entidades solicitando ayuda en asuntos relacionados con seguridad y emergencias con el fin de brindar una respuesta eficiente y rápida en cada uno de los escenarios la Línea 123 es operada y coordinada por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia. Está ubicada en el Centro de Comando, Control, Comunicaciones C4 de Bogotá, que a su vez integra 7 agencias, de las cuales la Línea 123 Bogotá recepciona las llamadas que hacen los bogotanos y las traslada a las agencias que despachan los recursos para atender las necesidades de los bogotanos.

El Acuerdo 637 de 2016 en su artículo 5 estableció, entre otras, como una función básica de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia la de “coordinar y operar el Sistema Integral de Seguridad y Emergencias NUSE 123 del Distrito Capital, de manera conjunta con la Unidad Administrativa Especial Cuerpo de Bomberos, el Centro

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	VERSION: 5
		FECHA:27/04/2018

Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y la Policía Metropolitana de Bogotá - MEBOG, con el objetivo de garantizar una respuesta rápida y eficiente para la prevención y atención de los eventos de emergencias y seguridad en el Distrito Capital”.

Línea 106

La Línea 106 “El poder de ser escuchado” es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía (de cualquier edad) para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Como parte de la Secretaría Distrital de Salud a través de sus canales de contacto promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención eventos de riesgo para la salud mental como conducta suicida, diferentes formas de violencia (Física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, acoso informático por redes sociales, entre otras), alteraciones de la conducta alimentaria, conflictos en casa y en la escuela, dificultades en las pautas de crianza, entre otras situaciones de interés.

- Este servicio no tiene costo. Se puede acceder desde cualquier operador sea este fijo o celular aun cuando no se tengan minutos.
- La Línea 106 es atendida las 24 horas los 365 días del año por profesionales de psicología que mediante escucha activa identifican las necesidades de la ciudadanía que se contacta a través de los diversos canales para orientar y de ser necesario, canalizar hacia la oferta de servicios de salud, de protección, justicia o los que se requieran para la atención integral de las problemáticas identificadas.

Línea 141


La Línea 141 es una línea gratuita nacional que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pone a disposición de todo adulto o niño que necesite reportar una emergencia, hacer una denuncia o pedir orientación sobre casos de maltrato infantil, violencia sexual, acoso escolar, trabajo infantil o consumo de sustancias psicoactivas, entre muchas otras situaciones que amenacen o afecten la vida e integridad de un niño, niña o adolescente. Un calificado equipo de psicólogos, abogados, trabajadores sociales y especialistas en derecho de familia, entre otras disciplinas, atenderán las llamadas y brindarán respuesta oportuna a sus interlocutores, sin importar su edad. Además de activar el trabajo en red con las demás entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, según el caso, y de coordinar con las autoridades competentes el rescate de los niños, niñas y adolescentes en peligro inminente, los especialistas de la línea 141 brindarán asesoría para que se pueda identificar cualquier tipo de delito o forma de violencia contra la niñez y determinar qué medidas tomar al respecto.

Línea Psicoactiva

La Línea Psicoactiva o Línea SPA es un servicio que presta la Secretaría Distrital de Salud desde diciembre de 2013. Su fin es ofrecer servicios de información, orientación e intervención breve para la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se trata de un espacio donde los ciudadanos pueden encontrar escucha confidencial, contención emocional y soporte interdisciplinario e interinstitucional sobre este tema.

La línea para la prevención y atención del consumo, como espacio de escucha confidencial, cuenta con un equipo de profesionales, conformado por psicólogos(as) especialistas en el tema, en donde se proporcionan servicios orientados a la mitigación de daños y riesgos asociados al consumo, los cuales están dirigidos a la población

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS	VERSION: 5
		FECHA:27/04/2018

general y a la población consumidora.


Sivim:

La prevención en la protección a la infancia está dirigida a todos los niños, niñas y jóvenes con atención especial a aquellas personas que están en situaciones de riesgo social. Este proceso que debe iniciarse en la primera infancia y prolongarse hasta la juventud a lo largo del desarrollo. El interés superior del niño y de la niña, la igualdad de oportunidades en el ejercicio de los derechos y la participación de los propios niños, niñas y jóvenes, así como, los otros agentes de la prevención: familia y comunidad, son las bases que sustenta la sociedad. Esta política social preventiva se constituye como la alternativa a las estrategias de control social basadas en la penalización, la victimización, la estigmatización y la criminalización de la infancia.

La prevención en la protección a la infancia, recogidas en los documentos de Naciones Unidas, está integrada por cuatro procesos preventivos, que están definidos tanto por los agentes de la protección que desarrollan las acciones: el Estado y las administraciones (Prevención Institucional), la comunidad y sus organizaciones (Prevención Comunitaria), la familia (Prevención Familiar), como por el propio niño o niña que es el sujeto de la protección (Prevención Reflexiva). Dentro de esos procesos, como estrategia, se ofrece cuatro dimensiones en su acción protectora: socioeducativa, salud, informativa y distributiva.

- La dimensión socioeducativa son los procesos de enseñanza – aprendizaje y acompañamiento
- La dimensión informativa son los flujos de información que se producen entre los niños y niñas y los medios de comunicación que les ayudan en el desarrollo para ejercer su autonomía, derechos y afrontar los riesgos cuando se producen situaciones en las que son violados sus derechos.
- La dimensión de la salud son las atenciones sanitarias que deben permitir el más alto nivel posible de salud y el desarrollo de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud
- La dimensión distributiva son las prestaciones administrativas, judiciales, económicas, de servicios y materiales que permiten a la infancia un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social independientemente de los recursos o situación de sus padres, para ejercer sus derechos en condiciones de igualdad y con el interés superior a su favor.

La prevención comunitaria, como su nombre indica, se define por la participación de la comunidad en la prevención. Se considera la comunidad como espacio social central de las políticas y actuaciones preventivas con la infancia, tanto para el ejercicio de los derechos, como contra la violencia, explotación y el abuso hacia los niños y las niñas, así como, la alternativa a los organismos oficiales de control social. De esta manera, la comunidad se constituye como un agente privilegiado de la detección y el seguimiento de situaciones de desprotección por lo que las instituciones necesitan de su apoyo firme. El fin de la prevención comunitaria es crear entornos protectores donde, “los niños y las niñas puedan crecer libres de toda forma de violencia y explotación, sin tener que separarse innecesariamente de sus familias, en el que las leyes, los servicios, las conductas y las prácticas reduzcan al mínimo la vulnerabilidad de los niños, aborden los factores de riesgo conocidos y fortalezcan la capacidad de adaptación propia de los niños”. Ello requiere de la indispensable participación de los niños y de las niñas en la vida comunitaria, que para que sean entornos protectores deben ser fruto de la colaboración de los agentes implicados, recursos sociales y educativos construidos por la propia comunidad y las asociaciones que trabajan con la infancia, la escuela ligada a la comunidad y cualquier proyecto colectivo. La participación como núcleo de la prevención comunitaria, es un proceso de enseñanza – aprendizaje de conocimientos necesarios para la vida social y comunitaria, la organización de proyectos y la ayuda a otros y a uno mismo

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS	VERSION: 5
		FECHA:27/04/2018

La prevención como acción de comunicación interpersonal que tiene también un carácter reflexivo porque desarrolla modos y estrategias de actuación que permiten a la persona conocer, afrontar situaciones, prepararse por sí misma y por lo tanto ser autónoma, debe enmarcarse en una conceptualización de la educación que parta desde una noción emancipada y respetuosa con la infancia.

Sivelce:

Las Lesiones de Causa Externa son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal)

Las lesiones por causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas, cerca de 16.000 personas al día, lo que representa cerca de 10 % del total de las muertes que se registran en el mundo, 32 % más que el número de muertes que resultan de la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Por cada persona que muere por esta causa, hay miles más lesionadas, muchas de ellas con secuelas permanentes.

En Colombia las lesiones de Causa Externa son clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales se encuentran clasificadas según la manera de muerte en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidentes de tránsito y muertes violentas indeterminadas. Así mismo, las lesiones no fatales se encuentran clasificadas según el tipo de reconocimiento realizado como violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, accidentes de transporte, accidentes en el hogar, accidentes en la vía pública y exámenes medicolegales por presunto delito sexual.


En este contexto, y si bien es cierto que el estado mantiene los principios e instrumentos para la protección de la enfermedad, amplía de manera sustancial el contexto de la salud al incluir las acciones intersectoriales requeridas para afectar los determinantes sociales y sitúa la evaluación técnica y social del Sistema en su efectividad para “mejorar las condiciones de salud de la población”, también procura las intervenciones que propendan por ganancias en salud a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, reafirmando de manera explícita el autocuidado como el primer deber de las personas y lo extiende al cuidado de su familia y de la comunidad, e incentiva la autonomía profesional.

El cuidado de la salud comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (OMS, 2000)

Entre los diferentes grupos de acciones relacionadas con el autocuidado figuran:

- Higiene general y personal
- Nutrición: tipo de alimentos y calidad
- Estilo de vida: ejercicio y recreación
- Factores ambientales de la vivienda y hábitos sociales
- Factores culturales y sociales
- Manejo del estrés
- Desarrollo personal y proyecto de vida

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	VERSION: 5
		FECHA:27/04/2018

- Uso de tecnología
- El cuidado de los niños, adolescentes y mayores
- La capacidad de tomar decisiones oportunas para gestionar su salud y buscar ayuda médica en caso de necesidad

Más allá del autocuidado, el concepto de cuidado involucra dimensiones familiar, comunitaria e institucional. El cuidado se relaciona con el curso de vida de la persona, su acumulación de capital de salud y de capital social; el primero le permite el libre desarrollo de su personalidad y poder realizar todas las actividades que a lo largo de la vida la persona desea emprender. El segundo, consolida la red de apoyo y de socialización de la persona que es fundamental en las diversas etapas del transcurso de su vida. Y el tercero, el capital de salud, es variable, acumulativo y relacionado con las decisiones de la persona; por ejemplo, si se decide conducir en estado de embriaguez, si un cuidador adulto permite la permanencia de un menor en la cocina mientras se preparan alimentos en la estufa, si un adulto mayor decide caminar por vías públicas o parques solo, etc, se tendrá un riesgo de padecer o generar una lesión de causa externa. El capital social se inicia como una dotación ligada a los padres al nacer, pero se desarrolla a lo largo de la vida, de acuerdo con las decisiones de la persona. La capacidad y oportunidad para tomar estas decisiones hace parte de la capacidad de autocuidado y dentro del modelo de determinantes sociales está ubicado fuera del ámbito de los servicios de salud, aunque las acciones de promoción de la salud apuntan a incrementar esa capacidad.

Es por esto, que con el fin de fortalecer la prevención de ocurrencia de lesiones de causa externa se desarrolla la actividad de roles, donde el grupo es dividido en 3 subgrupos, el primero asumen el rol de bebés pertenecientes a una manada de primates, el segundo adultos de la misma manada de primates y el tercero una manada de lobos depredadores hambrientos, con la única regla que la manada de primates deben proteger su vida a toda costa y la manada de lobos de cazar para poder comer y sobrevivir. A cada grupo se le da la indicación que deben asumir los roles con características reales.


Luego de la actividad, se realiza una socialización de los conceptos de lesiones de causa externa y autocuidado. Así mismo se sensibiliza en la importancia de la notificación de los eventos, con el fin de poder realizar las acciones que desde salud pública compete, para la prevención de nuevos eventos y educar en factores protectores del ambiente y la persona, con el fin de no presentarse una repetición del evento. Acciones que sin la notificación por parte de las UPGD sería imposible realizar.

Vespa:

Se da inicio con la presentación del subsistema de vigilancia epidemiológica VESPA-ODISPA, con una actividad lúdica que permite identificar las emociones de los participantes, haciendo hincapié que es uno de los principales factores de riesgo que afectan la toma de decisiones de las personas que inician el consumo de sustancias psicoactivas.

Factores Biológicos: en este componente se identifican los genes; relacionados con antecedentes de consumo en familiares, genero; se relaciona como un factor de riesgo mayor en los hombres en comparación con las mujeres; problemas mentales; es considerado como un riesgo cuando no se diagnostica y se trata de manera oportuna, pueden buscar suplir estas dificultades en el consumo de SPA.

Factores psicológicos o individuales; en este componente se mencionan los factores de riesgo propios a la persona como las conductas antisociales, la timidez, la baja tolerancia a la frustración, baja autoestima,

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	
		FECHA:27/04/2018

Impulsividad, agresividad, problemas emocionales.

Factores Sociales; a nivel social se socializa como factor de riesgo, la presencia de amigos o pares consumidores, relación con personas de la misma que rechazan actividades o pasar tiempo corrientes, falta de vínculos afectivos en el trabajo o el colegio, fracaso escolar o dificultades laborales relacionadas con el estrés.

Se cierra la intervención sensibilizando a las personas en relación a la importancia de expresar las emociones y de buscar que las personas cercanas puedan expresar lo que sienten, facilitando la toma de decisiones.

5. Receso: Los asistentes se toman 15 minutos para tomarse el descanso agendado en el cove,

6. Unidad de análisis:

PRESENTACION DE CASO Y ANALISIS DEL MISMO A TRAVÉS DE CUESTIONARIO.

OBJETIVO GENERAL: Valorar los temas presentados por los diferentes subsistemas durante el COVE local de Chapinero.

Metodología: se realiza con los asistentes los cuales son representantes de UPGD notificadoras de la localidad de Chapinero, se aborda con lectura de caso índice aspectos expuestos por los subsistemas: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA, se lleva a cabo lectura de caso índice y cuestionario de tres preguntas.

A continuación, se relacionan caso presentado, las preguntas y respuestas.

CASO INDICE

Juanita adolescente de 15 años ingresa por urgencias a la Clínica XX por accidente en vía pública, al indagar el medico frente a su nombre, edad, lugar de residencia, la paciente informa que está en estado de gestación producto de violencia sexual, es habitante de calle debido a que es consumidora de SPA, y que no fue accidente, la paciente hizo un intento suicida se arrojó a un vehículo en movimiento, manifiesta su deseo de terminar con su vida, no brinda información de familiares.

1. Que ficha prima para diligenciar?

SIVIM.....

SISVECOS...x.....

SIVELCE.....

Todas las anteriores

2. Que eventos de salud mental presenta la paciente


SIVIM, SISVECOS, SIVELCE Y ODISPA

.....

3. ¿Para este es necesario llamar a alguna línea de atención? Si es afirmativa, describa cual.

LINEA 14

7. Tableros control Sivigila:

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	VERSION: 5
		FECHA:27/04/2018

Se inicia socialización SIVIGILA con relación de casos confirmados de sarampión en Colombia y distrito capital de acuerdo a boletín del instituto nacional de salud a semana epidemiológica 4, desde el inicio de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola en marzo de 2018 hasta el 30 de enero de 2019, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 219 casos de sarampión, de los cuales 55 casos son importados, 1121 casos relacionados con la importación (39 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 82 casos relacionados con la importación en colombianos), 2 casos confirmados por nexo epidemiológico en personas procedentes de Venezuela y 41 con fuente de infección en investigación (9 casos de transmisión en personas procedentes de Venezuela y 32 casos de transmisión en colombianos).

Se socializan tableros de control localidad de suba-engativa corte a mes de enero 2019. Se realiza énfasis a las unidades que presentan indicador de oportunidad de notificación por debajo del 85%, de la importancia de monitorear y garantizar el reporte oportuno de eventos de control y alto impacto para favorecer las acciones específicas de investigaciones epidemiológicas en campo para control y mitigación de riesgos en la población según aplique el caso.

8. Cierre: Se da por finalizado el cove correspondiente a la localidad Suba-Engativa.

FIRMAS DE LOS ASISTENTES		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexa listados de asistencia.		