ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: ID 6876 AT Mesa de Entrenamiento en RIAS de Salud Mental.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Acciones Colectivas	Gestión en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 22 de abril 2024			
Desarrollar asistencia técnica para fortalecer capacidades y conocimientos para la Implementación de las Rutas de Salud Mental en el marco del MAITE con el fin de lograr una atención integral en salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SDS – AUDITORIO PRINCIPAL			
	Hora Inicio: 08:20 am Hora Fin: 01:00 pm			
	Notas por: Karen Michel Alvarez Rodríguez			
	Próxima Reunión: 30 de mayo 2024			
	Quien cita: Karen Michel Alvarez Rodríguez			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la Mesa de Entrenamiento para la Implementación de RIAS en Salud Mental, donde La referente de implementación de RIAS Karen Álvarez comenta el objetivo de la reunión en cual es: Orientar las intervenciones en el marco de la APS donde se garantice el cuidado de la salud y el bienestar de la población con y promover una respuesta integrada para la atención de las personas, familias o comunidades, a través de la articulación y complementación de las acciones.

Se presenta agenda de la reunión:



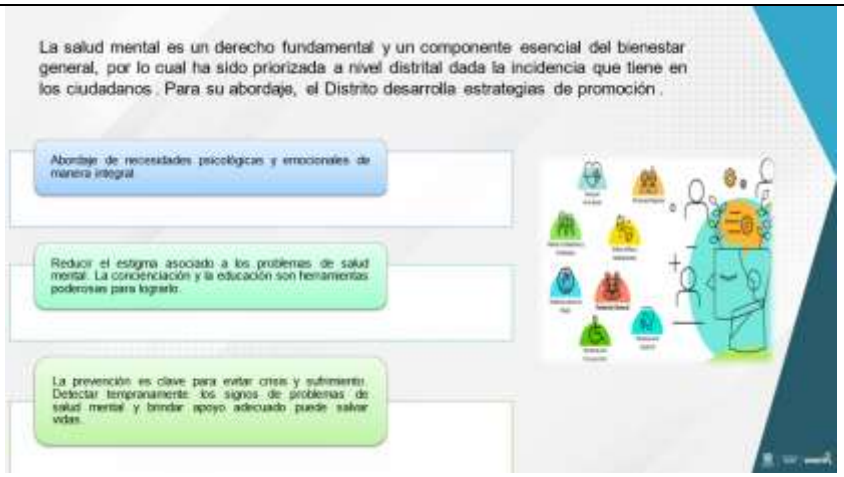


1. Introducción a la RIA de Promoción y Mantenimiento y la integralidad con la RIA de Salud Mental.

Referente de Implementación de RIAS – Karen Michel Alvarez, presenta la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la complementariedad que tiene con las RIAS de riesgo.



Se comenta que dentro del Modelo de Atención Integral Territorial se integran las líneas de acción implementando dentro de sus acciones las RIAS y teniendo como pilares la Atención Primaria en Salud, la Participación Ciudadana, Gobernanza en Salud, Sectorialidad e Intersectorialidad y las Acciones Territoriales.

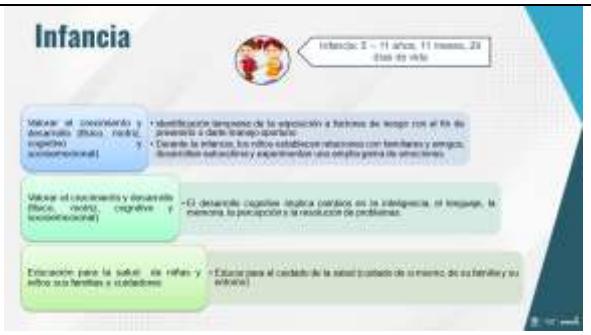


Se tiene la política distrital de salud mental, los pilares y el cuidado de la salud mental, cuidados para la población, la cual les también cómo educar en tener el propio autocuidado, no solamente a nivel físico, sino a través de la salud mental, es cómo desarrollamos ese propio autocuidado. Para nuestra salud mental, para sentirnos bien, para tener ese bienestar, el otro pilar es la atención para el bienestar que va muy en el marco de esa gestión integral del riesgo y es poder identificar oportunamente el riesgo en salud mental, poderlo atender y así mitigar o disminuir esas posibles afectaciones que en un momento dado si se siguen desarrollando.



Se informa que la RPMS es la puerta de entrada en las acciones que se desarrollan en el PSPIC y estas se deben realizar por curso de vida con un enfoque en los siguientes resultados esperados en la marco de la promocion y la prevención:





Dentro del marco de la ruta de promoción y mantenimiento para la salud mental, se desarrollan intervenciones colectivas específicas adaptadas a cada etapa del curso de vida de las personas. Estas intervenciones tienen como objetivo promover el bienestar psicológico, prevenir enfermedades mentales y brindar apoyo a quienes lo necesiten.





Fomentar habilidades para la vida en el ámbito escolar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo, promoción de la actividad física y hábitos saludables.





En el entono laboral, se deben implementar intervenciones dirigidas al manejo del estrés y la promoción del bienestar en los trabajadores. Estas incluyen programas diseñados para reducir el estrés laboral y fomentar un ambiente laboral saludable. Además, se desarrollan programas de apoyo a las familias y capacitación en habilidades parentales, con el objetivo de fortalecer la relación familiar y promover un entorno propicio para el desarrollo de los niños.

Otra área de intervención se centra en la promoción de estilos de vida saludables, abarcando aspectos como la alimentación balanceada, la actividad física regular y el manejo adecuado de las emociones, con el propósito de mejorar la salud integral de las personas. Asimismo, se implementan programas de

envejecimiento activo y saludable, que buscan mantener la calidad de vida de los adultos mayores a través de actividades físicas, mentales y sociales que promueven su bienestar y autonomía.

Para prevenir el deterioro cognitivo y fomentar la autonomía en la tercera edad, se llevan a cabo intervenciones que estimulan el funcionamiento cognitivo y promueven la independencia en actividades de la vida diaria.

Finalmente, se fortalecen las redes de apoyo social y las medidas para prevenir el aislamiento social, garantizando así el bienestar emocional y la integración social de las personas en todas las etapas de la vida.

Se comparten cursos virtuales a los cuales pueden acceder de forma gratuita los cuales estan dirigidos a todos los profesionales de la salud para fortalecimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Rutas de Salud Mental.



2. Ruta Integral de Atención en Salud para los problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia – RIAS SM.



La Referente de la Ruta de Salud Mental desde la Dirección de Provisión y Servicios, presenta la base de gestión de políticas, la cual lidera, articula y gestiona directamente las políticas que están siendo implementadas o desarrolladas. Es relevante destacar que en este momento se encuentra en vigor la Política Distrital de Salud Mental.
Si no se cuenta con dichas políticas, se enfrentan dificultades operativas, y de manera honesta, pueden surgir limitaciones en cuanto a los recursos disponibles.

Se ha identificado la existencia de temas específicos, como el suicidio, que no pueden pasarse por alto y que se abordan en el marco del bienestar y cuidado general. En ese sentido, se realiza un seguimiento de las acciones llevadas a cabo y los resultados obtenidos para garantizar una mejora continua.

Para ello, se realizan reuniones entre diferentes instituciones y entidades, incluyendo las encargadas de canalizar recursos y servicios. El objetivo es identificar los riesgos, las malas prácticas y las áreas de mejora en la atención a los pacientes, con el fin de reorientar los esfuerzos y promover el bienestar.

Es importante destacar que el trabajo del grupo se fundamenta en la disciplina y la constancia. Se reconoce el esfuerzo realizado por todas las personas que luchan día a día por alcanzar resultados positivos.

En este contexto, se comienza a establecer una estructura normativa desde una perspectiva poblacional, lo que marca el punto de partida para iniciar la discusión. Las intervenciones colectivas, ampliamente reconocidas por su importancia, involucran a profesionales que trabajan en la promoción y prevención de la salud, cuya labor es altamente valorada.

Se reconoce que las profesionales que trabajan en el terreno tienen un papel crucial, ya que su

presencia facilita la identificación de riesgos y vulnerabilidades en la comunidad. Su labor es fundamental para llevar a cabo la detección y caracterización de problemas, lo que permite tomar medidas preventivas oportunas.

En el ámbito de las intervenciones individuales, se destacan aquellas que se realizan en el marco de las EAPB basado en la Atención Primaria en Salud Basada en la Atención Integral, las cuales pueden incluir aspectos psicoterapéuticos, clínicos, familiares o de regulación.

Es esencial que se comprenda la importancia de su labor, ya que su rol es crucial para la identificación y caracterización de la población. Esta caracterización implica el análisis de variables poblacionales que anteriormente podrían haber sido pasadas por alto, lo que facilita la identificación de grupos de riesgo y la toma de decisiones informadas sobre las acciones a implementar en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBS).

Es crucial que las EAPBS reconozcan la importancia de esta distinción poblacional para la toma de decisiones adecuadas. Además, desde una perspectiva de orientación y asesoramiento, es fundamental contar con una comprensión clara de las estrategias más efectivas que se pueden implementar para garantizar el bienestar y la calidad de vida de los beneficiarios.

Entre las responsabilidades de las EAPBS se encuentra la garantía de una red de proveedores de servicios de salud, asegurando así la atención oportuna y adecuada para todos sus afiliados. Es esencial destacar que, desde la Dirección de Provisión de Servicios, se establece un indicador específico relacionado con las canalizaciones realizadas por el personal de campo. Este indicador establece que, en caso de canalizaciones durante días hábiles, se debe garantizar una atención dentro de los siguientes 7 días, ya sea a través de consultas presenciales o teleconsultas con profesionales de diferentes áreas, como psicología, medicina, enfermería o psiquiatría.

Es importante mencionar que esta atención oportuna y eficiente debería ser un estándar universal en el sistema de salud, pero dada la naturaleza crítica del trabajo del personal de campo, se hace hincapié en la identificación y seguimiento de riesgos, especialmente en eventos como el suicidio. En este sentido, se realiza un seguimiento meticuloso para asegurar que cada canalización reciba la atención adecuada y que no se queden sin respuesta.

Para garantizar esta atención oportuna, se lleva a cabo una medición mensual de los tiempos de atención, y en caso de detectarse demoras, se realizan los contactos correspondientes con las entidades responsables, como el aseguramiento, las EAPBS y las IPS, para abordar la situación y asegurar la

atención adecuada para cada persona. Por tanto, cobra gran relevancia que las profesionales que operan en el terreno realicen una canalización efectiva, ya que esta constituye la base sobre la cual se sustenta la capacidad de seguimiento y supervisión de las acciones posteriores. En relación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Enfoque Diferencial, se enfatiza en la ejecución de todas las acciones contempladas en la ruta de riesgo. Aunque se reconoce que el personal de campo es una de las principales puertas de entrada a esta ruta.

Es fundamental garantizar el desarrollo de capacidades tanto del personal de campo como de los profesionales de las IPS, adaptándose a las necesidades específicas de cada población. En este sentido, se destaca la importancia de proporcionar información diferenciada y orientación técnica acorde a las características y requerimientos de cada grupo poblacional.

Desde la perspectiva de la Dirección de Provisión de Servicios, se reconoce la existencia de un grupo poblacional específico con el cual se ha llevado a cabo una interacción directa. En este contexto, se ha identificado a profesionales como referentes de riesgo y se les ha solicitado su percepción en relación a la atención brindada, particularmente en lo concerniente a la alimentación. Esta retroalimentación es considerada valiosa para mejorar la comprensión de las necesidades de la población y garantizar una atención adecuada.

Desde los distintos entornos en los que operan, el equipo se ha enfrentado a diversas dudas y dificultades en el proceso de canalización. Se ha observado que, en algunas EAPBS la gestión de los casos puede perder ciertos detalles importantes que se destacan en las observaciones realizadas durante la canalización. Esta brecha entre lo observado y lo registrado puede afectar la calidad del seguimiento realizado por los médicos generales en algunas instancias.

Es fundamental que se tenga en cuenta esta situación, ya que el equipo dedica un esfuerzo considerable a la identificación de factores de riesgo y a la elaboración de descripciones técnicas detalladas durante el proceso de canalización. Sin embargo, es preocupante que esta información pueda perderse durante el seguimiento posterior a cargo de los médicos generales, lo que puede impactar negativamente en la atención brindada a los usuarios.

Se reconoce que el proceso de canalización en las EAPBS puede ser laborioso y que la rotación constante del personal encargado de esta tarea puede generar dificultades adicionales. Se ha observado una alta rotación en las personas responsables de las canalizaciones, lo que ha dificultado la continuidad y la eficiencia del proceso.

Por lo tanto, es importante que el equipo continúe comunicando estas observaciones y dificultades a fin de abordarlas adecuadamente y buscar soluciones que mejoren el proceso de canalización en las EAPBS. Esta retroalimentación es fundamental para garantizar una atención de calidad y para optimizar los recursos disponibles.

Se les recuerda que en el PSPIC cuentan con un equipo de canalización. Es crucial que dispongan de información precisa y mantengan una comunicación efectiva dentro del PSPIC. En relación con las observaciones, quiero destacar que con este equipo podemos colaborar. En ocasiones, una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (CAPB) puede devolver una canalización, pero si la observación está detallada correctamente, esta información respalda nuestra defensa de la canalización. Es aquí donde entran en juego las líderes de canalizaciones, quienes revisan las canalizaciones devueltas para determinar su pertinencia. A partir de esta evaluación, pueden respaldar la decisión de mantener la canalización si consideran que es pertinente y está bien descrita en la observación. Por tanto, es fundamental que nos apoyemos en este equipo y mantengamos una comunicación fluida.

Cuando identifiquen a un usuario con un riesgo inminente y consideren que requiere atención urgente, no duden en comunicarse con ellas. Pueden informarles sobre la situación y solicitar su intervención para garantizar que el usuario reciba la atención necesaria. Es en este punto donde todos nosotros, como actores del sistema de salud, jugamos un papel fundamental y debemos colaborar estrechamente. Una vez que se ha identificado la necesidad de atención, Viviana se comunica a nivel central con el referente de canalizaciones y conmigo, y comenzamos a coordinar acciones con los departamentos de Provisión y Servicios, así como con Aseguramiento, con el fin de alcanzar los resultados deseados en materia de salud.

Sin una comunicación efectiva, es probable que estos esfuerzos no lleguen a buen término y, en última instancia, el usuario puede verse afectado. Por ello, es importante que todos estemos alineados y trabajemos en conjunto para brindar la atención que el usuario necesita. En algunos entrenamientos he mencionado cómo se están uniendo esfuerzos para lograr este objetivo común.

Para lograr una interoperabilidad entre el Sistema de Información en Salud y el sistema manejado por cada Institución), se está llevando a cabo un trabajo colaborativo con cada EAPB. Se encuentra en progreso el establecimiento de esta interoperabilidad, con el objetivo de permitir que los médicos accedan a las observaciones realizadas en ambos sistemas.

El proceso de lograr esta interoperabilidad está en curso, y se reconoce su importancia para mejorar la atención médica y el intercambio de información relevante. Aunque aún queda trabajo por hacer en esta área, se está avanzando en la dirección adecuada.

Para asegurar una atención integral en salud mental, se requiere una comprensión detallada de las necesidades individuales de cada persona, ya sea que estén vinculados a alguna Institución de Atención Primaria en Salud o en cualquier otro punto de su vida. Es esencial considerar diversos aspectos en estas evaluaciones, no limitándose únicamente a orientaciones básicas.

La salud mental abarca una amplia gama de aspectos, por lo que se han establecido criterios específicos para identificar y abordar riesgos potenciales. Lamentablemente, hemos observado que en ocasiones estos riesgos no son abordados adecuadamente, lo que podría resultar en consecuencias graves para los usuarios.

Es crucial que los profesionales de la salud aborden estas preocupaciones con sensibilidad y diligencia, especialmente en grupos de riesgo como los niños y adolescentes. Hemos presenciado casos en los que las señales de alerta no son detectadas a tiempo, lo que puede tener consecuencias devastadoras. Por tanto, se enfatiza la importancia de realizar preguntas pertinentes sobre la salud mental durante las evaluaciones, tanto a nivel individual como familiar. Esto puede incluir indagar sobre el estado emocional, el entorno social y cualquier evento que pueda estar afectando la salud mental del paciente.

Además, se promueve una educación en salud más efectiva, que vaya más allá de simples recomendaciones genéricas. Es fundamental brindar apoyo y capacitación tanto a los profesionales de la salud como a las familias, para que puedan reconocer y abordar adecuadamente los problemas de salud mental.

En cuanto al tratamiento, se aboga por un enfoque integral que incluya terapia psicológica, psiquiátrica y otras intervenciones según sea necesario. También se destaca la importancia de la atención continua y el seguimiento adecuado, tanto durante la hospitalización como en el seguimiento ambulatorio. Es esencial contar con el apoyo interinstitucional y comunitario para garantizar una atención integral en salud mental. Esto incluye la capacitación de profesionales, el acceso a servicios especializados y la promoción de una mayor conciencia y comprensión sobre la salud mental en la sociedad en general

3. Presentación RIA para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Se da paso a la Referente Luisa Bonilla de la Dirección de Provisión y Servicios. Se inicia con las generalidades de la RIA de SPA.



Se informa sobre los criterios para el desarrollo de la Canalización donse se abordan aspectos clave a considerar para garantizar la pertinencia de las canalizaciones. Se enfatiza la importancia de tener en cuenta estos aspectos durante la revisión de las medidas de canalización, con el fin de asegurar su relevancia.



Se señala la necesidad de que las canalizaciones tomen en cuenta ciertos aspectos, como los criterios normativos y temporales, para evitar desviaciones que puedan alejar a los usuarios de los servicios de salud.

Se presentan tres tipos de intervenciones que deben estar presentes en todas las rutas, independientemente de su naturaleza. Se destaca la importancia de políticas nacionales y locales, así como de intervenciones individuales y colectivas, en la atención de problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias.

Se hace referencia a la evaluación de políticas públicas previas y se destaca la necesidad de una transición efectiva hacia nuevas políticas. Se mencionan también servicios de atención disponibles a nivel nacional, como la línea 106, que han incorporado el tratamiento de sustancias psicoactivas.

Se subraya la importancia de considerar distintos perfiles profesionales en la atención inicial de los usuarios y se describe el proceso de evaluación de riesgos y atención según su nivel de gravedad. Se hace hincapié en la articulación intersectorial para la inclusión social durante los procesos del tratamiento. Se enfatiza la importancia del seguimiento continuo de los usuarios durante todo el proceso de atención., se revisan los riesgos específicos asociados a la ruta de sustancias psicoactivas y se detallan los criterios de canalización correspondientes a cada uno de ellos.



Se presenta un enfoque integral para el desarrollo de la canalización que abarca desde políticas públicas hasta la atención individualizada de los usuarios, con el objetivo de garantizar una respuesta efectiva y pertinente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas con el fin de comprender qué se canaliza bajo este riesgo, es fundamental reflexionar sobre cómo definir dicho consumo problemático. En este sentido, se presentan algunas características relevantes, reconociendo que la definición de consumo problemático es amplia y puede abarcar diversos aspectos.



Se inicia analizando los síntomas que indican dependencia a las sustancias psicoactivas. Por ejemplo, si una persona experimenta un deseo incontrolable de consumir sustancias, se muestra ansiosa o inquieta cuando no ha consumido, tiene dificultades para concentrarse y constantemente siente la necesidad de consumir, se estaría frente a un caso de consumo problemático. En estas situaciones, la persona pierde el control sobre su consumo de sustancias, lo cual es indicativo de un problema, independientemente del tipo de sustancia involucrada.

En cuanto al consumo de sustancias, cuando una persona necesita consumir cada vez más para sentir el mismo efecto, puede indicar un problema de tolerancia, lo que lleva a un consumo problemático. Esto se refleja en síntomas como malestar físico cuando se intenta reducir o detener el consumo. Además, el impacto del consumo en la vida diaria de la persona es un factor importante a considerar, como afectaciones a la salud, relaciones interpersonales, desempeño en el trabajo o estudio, así como problemas económicos o legales. También se destaca la importancia de tener en cuenta el consumo durante el embarazo, la lactancia y en niños y adolescentes, donde incluso una pequeña cantidad puede tener consecuencias graves. Por lo tanto, es crucial identificar estos consumos y brindar atención oportuna en los servicios de salud.

En la identificación de consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes, es importante diferenciar entre un consumo experimental y un consumo problemático. Aunque comúnmente se cataloga como problemático, en realidad puede tratarse de un consumo inicial de experimentación. Sin embargo, al canalizar a los servicios de salud, es crucial establecer correctamente si se trata de un consumo problemático o simplemente experimental.

En el proceso de canalización, la observación debería reflejar con precisión si el consumo es problemático o experimental. En el caso de consumo problemático, se requiere una intervención más especializada para abordar los riesgos asociados. Sin embargo, en muchos casos, existe confusión

sobre la clasificación del consumo, lo que puede llevar a canalizaciones ineficaces.

Es esencial que los profesionales estén capacitados para identificar adecuadamente los riesgos asociados al consumo de sustancias en niños y adolescentes. Además, se deben establecer criterios claros para la canalización efectiva hacia los servicios de salud correspondientes, ya sea para consumo problemático o experimental.

Se necesita una evaluación cuidadosa para determinar si el consumo de sustancias en niños y adolescentes es problemático o simplemente experimental, y canalizar adecuadamente hacia los servicios de salud según corresponda. Esto garantiza una intervención temprana y efectiva para abordar cualquier problema de consumo de sustancias en esta población vulnerable.

Como se ha mencionado anteriormente, hay individuos que continúan consumiendo tabaco o vapeadores a pesar de tener condiciones crónicas como asma, EPOC, cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras. Esto aumenta significativamente el riesgo de empeorar su condición de salud.

Por lo tanto, existen algunas preguntas clave que pueden ser consideradas para determinar si es pertinente canalizar a estas personas. Por ejemplo, ¿siente la necesidad de fumar o vapear inmediatamente después de levantarse? ¿Experimenta abstinencia de nicotina? ¿Encuentra difícil evitar fumar o vapear en lugares donde está prohibido o no es socialmente aceptado? ¿Alguien ha expresado preocupación por su consumo? ¿Cuáles son las implicaciones para su salud, relaciones interpersonales y situación económica asociadas con el consumo de tabaco o vapeadores?









Es importante tener en cuenta que, en general, todo proceso de canalización suele ser voluntario. Sin embargo, en el caso de niños, niñas y adolescentes, se busca que la canalización sea obligatoria. Esto se debe a que, cuando este grupo de población comienza a consumir, no solo afecta su desarrollo, sino que también pueden tener la falsa ilusión de que pueden controlarlo. Por lo tanto, es crucial actuar rápidamente para abordar esta situación y evitar complicaciones graves en el futuro.

Es fundamental distinguir entre un evento de interés de la pública y una canalización. Siempre que se identifiquen señales de consumo problemático o situaciones de riesgo, es necesario tomar medidas adecuadas para proteger la salud y el bienestar de los individuos involucrados.

En cuanto a las notificaciones, se plantea que, dado que la persona en cuestión es quien recibe las alertas, es posible que se deba dirigir hacia el sistema de alerta para consultar las notificaciones. Otro interlocutor confirma esta idea. Luego, se discute la posibilidad de utilizar el PESPA para abordar las situaciones relacionadas con el sistema de alerta, sin ningún inconveniente, dado que se sabe que está integrado en este sistema. Se destaca que, al comunicarse con la familia para ofrecer atención, se evita mencionar directamente el tema de las notificaciones, siguiendo una práctica establecida en talleres anteriores. Además, se aborda la importancia de gestionar la activación de una central de acufez, y se plantea la necesidad de coordinación entre los profesionales para ofrecer una atención integral y continua.

Se discuten diferentes aspectos relacionados con la canalización y atención de casos de consumo de sustancias psicoactivas. Se hace hincapié en la importancia de abordar cada caso de manera personalizada, teniendo en cuenta factores como la edad, el patrón de consumo y las necesidades específicas del usuario. Se plantea que la EPS no siempre es la respuesta exclusiva para la atención de estos casos, y se resalta la importancia de la coordinación entre diferentes profesionales de la salud y la comunidad para ofrecer un abordaje integral. Se mencionan estrategias de intervención como la consejería breve y motivacional, orientadas a promover cambios de comportamiento y reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias.

Se abordan aspectos prácticos de la consejería breve, como la identificación de motivaciones para el cambio, la evaluación de riesgos y recompensas, la anticipación de resistencias y recaídas, y la aplicación progresiva de intervenciones. Se destaca la importancia de mantener una comunicación efectiva con los usuarios, brindándoles apoyo y orientación en cada etapa del proceso de cambio. Además, se enfatiza la necesidad de educar a la población sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias y promover hábitos saludables como parte de una estrategia integral de prevención y atención.

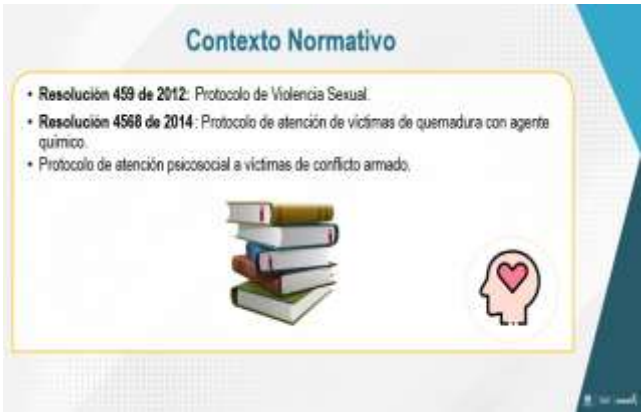
Finalmente, se agradece la participación de los asistentes y se resalta la importancia de la colaboración intersectorial para mejorar la calidad de los servicios de salud y promover el bienestar de la comunidad. Se informa sobre acciones concretas que se tomarán a partir de las discusiones realizadas en la reunión, y se invita a continuar trabajando en equipo para abordar los desafíos identificados. Se concluye la presentación con la planificación de acciones futuras y el compromiso de seguir trabajando en la mejora de los servicios de salud.



4. RIA para la Población con Riesgo o Sujeto de Agresiones, Accidentes, Traumas y violencias (RIAS AAT)

Se continua presentación a cargo de las referentes Johana Peña y Marcela Vargas de la Dirección de Provisión y Servicios.





Se define el concepto de Violencia el cual es, Toda acción, omisión, abuso, uso de la fuerza o del poder que se expresa a través de la violencia física, psicológica, sexual y la negligencia, así como a través de las amenazas de tales actos, la cual se puede presentar en distintos ámbitos y ser ejercido por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona; produce daño y afecta la integridad personal, el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, llegando incluso hasta la muerte.

Se muestran los diferentes tipos de violencia:



Se define el concepto de Violencia Sexual, Se considera violencia sexual, todo acto que atente contra la dignidad y la libertad de otra persona mediante el uso de fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad.

No necesariamente un acto de abuso sexual implica contacto físico como tocamientos o manoseo y la penetración, además actos como alentar a que un niño o niña toque de manera inapropiada a un adulto y la seducción verbal forman parte de ello.



Entre los problemas más comunes que se pueden encontrar se incluyen cambios en el comportamiento de los niños y niñas, pérdida de apetito, enuresis, miedo a estar a solas con alguien, sentimientos de vergüenza, culpa o rechazo hacia la persona a cargo de su cuidado, resistencia a actividades como bañarse o vestirse, dificultades escolares, aislamiento social, tendencias agresivas, ausentismo escolar y fugas del hogar o la escuela. Además, se deben tener en cuenta factores como la presencia de hermanos mayores consumidores de sustancias, el hacinamiento, antecedentes familiares y personales, así como la existencia de dinámicas dominantes en el hogar.

En cuanto a las manifestaciones específicas según la edad, los niños menores de 5 años pueden presentar signos como el juego sexual con objetos. Los niños de 5 a 6 años pueden mostrar interés en temas sexuales y experimentar con el lenguaje relacionado. En el grupo de 6 a 12 años, es posible observar dibujos de órganos sexuales, masturbación con objetos y comportamientos sexuales inapropiados hacia otros niños. En la adolescencia, las señales de alerta incluyen conductas de riesgo, consumo de sustancias, depresión, problemas legales y dificultades en el rendimiento escolar, así como una falta de conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

El enfoque hacia la prevención y atención de la violencia sexual es fundamental, especialmente en la población adolescente, que se encuentra en una etapa vulnerable. Se destaca que la violencia afecta a personas de todas las edades, pero se hace hincapié en los niños y niñas debido a la prevalencia de casos reportados en este grupo. Es importante recordar que cualquier contacto sexual con menores de 14 años se considera abuso, incluso si aparentemente es consensuado.

Se subraya la importancia de la colaboración entre diferentes sectores, como la salud, la protección infantil y la justicia, para abordar adecuadamente los casos de violencia sexual. Estos actores desempeñan un papel crucial en la identificación, denuncia, atención y seguimiento de los casos, garantizando la restitución de derechos y el acceso a la justicia para las víctimas. La sensibilización y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes son elementos clave en la

prevención de la violencia y la protección de los menores.

Sin embargo, una de las más significativas es la violencia externa, cuya articulación involucra a los sectores de protección, justicia y salud. Es crucial comprender que el abordaje de las violencias no se limita únicamente a recibir atención y quedar exentos. Más allá de la intervención inicial y la estabilización, es fundamental establecer una articulación y sensibilidad adecuadas.

En este contexto, se recuerda que se encuentra dentro de la Ruta 13, donde se abordan casos como víctimas de conflicto armado, violencia sexual, violencias por quemaduras con agentes químicos, y otras formas de violencia personal. También se aborda la trata de personas, siendo esta una problemática que atraviesa diversos sectores.

El sector de protección incluye instituciones como defensorías, comisarías, ICBF, y el sistema de alertas. Asimismo, se destaca la importancia de la notificación epidemiológica y la interconsulta entre diferentes disciplinas en el proceso de atención en urgencias.

A medida que se avanza en la ruta, se establece un proceso de atención diagnóstica, observaciones y valoraciones por parte de equipos interdisciplinarios que pueden incluir médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras. Se brinda estabilización en urgencias y, posteriormente, se determina si el paciente requiere derivación a otras rutas de atención, como salud mental o tratamiento especializado.

Es esencial garantizar un seguimiento integral a las víctimas al salir del servicio de urgencias, lo cual implica una activación intersectorial y sectorial continua para brindar el apoyo necesario en cada etapa del proceso de atención y recuperación.
Siempre es necesario realizar una evaluación intersectorial para garantizar que la persona afectada esté protegida con las medidas adecuadas. Se procederá a realizar la evaluación de la niña para determinar las medidas de protección necesarias. Sin embargo, al preguntarle sobre las medidas de protección que debe tener, la niña responde que ninguna.

Si la víctima llega al sistema de salud, la activación se realiza desde ese ámbito. Si ingresa por otro medio, como fiscalía, ICBF o educación, la responsabilidad de la activación recae en ellos, aunque es necesario asegurarse de que se haya realizado correctamente. Es crucial estar al tanto de que el proceso de activación se realice adecuadamente para garantizar la protección de la víctima.

En cuanto a la resolución 459 del 2012 y la parte intersectorial específicamente, se plantea una inquietud

sobre a qué entidad corresponde esta responsabilidad. En el ámbito sectorial e intersectorial, se dirige la atención hacia el sector de protección, donde el ICBF se encarga de los menores de 10 años y las comisarías de aquellos eventos de violencia que ocurren dentro de la familia. Por otro lado, cuando los eventos ocurren fuera del ámbito familiar, como en colegios, cargas, etc., se notifican a ICBF o a la comisaría, según corresponda. Es importante estar al tanto de los cambios normativos en curso, ya que pueden influir en el proceso de protección y atención a las víctimas. En el ámbito de la justicia, la fiscalía se encarga de todos los casos relacionados con niños, niñas, adolescentes y población indígena.
En cuatro meses, cuando se refieren a la policía, también es el momento en que se debe realizar una activación que involucre a todas las partes de la institución de salud. Es importante tener en cuenta que si ellos realizan la activación, ingresan a las IPS o a cualquier otro lugar donde se encuentren, ya que se debe tener cuidado con quién está presente en ese momento, como por ejemplo, si el profesor está cerca y puede acceder a las historias. Por lo tanto, es necesario que la parte sectorial se encargue de realizar esta activación y no es necesario que se lleve a cabo dentro de la institución de salud.

En cuanto a cómo se realiza la activación dentro del sector, existe un referente en la unidad de estado que indica dónde se recibirá al paciente. Es importante que se realice una evaluación para determinar si se deben realizar actividades en relación con el caso y si se ha activado correctamente el proceso.

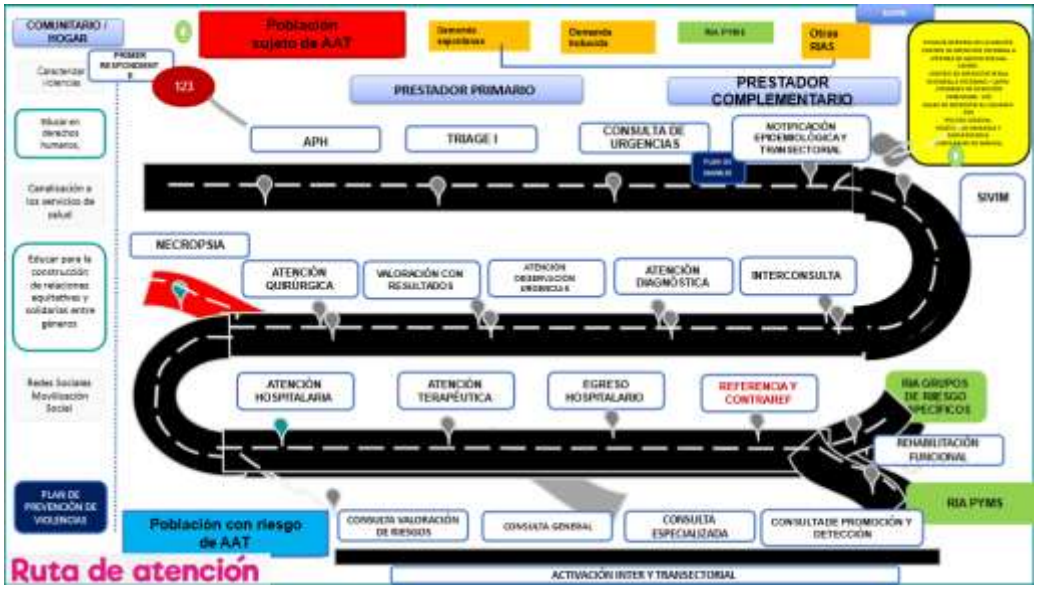
En lo que respecta a las medidas de seguridad, se indica que en este momento se están utilizando los triajes uno y dos, dependiendo del riesgo que presente la vida en ese momento. Es crucial tener en cuenta que se ha avanzado en la creación de espacios específicos para la atención de víctimas en diferentes lugares, como consultorios y salas de espera, y que el personal está capacitado para brindar la atención necesaria.

En cuanto al proceso de atención, se ha fortalecido la capacidad de identificar y atender a las víctimas, incluso en casos en los que inicialmente se presentan para una consulta de medicina general pero luego se descubre que son víctimas de violencia sexual. Se menciona que se ha trabajado en humanizar el proceso de atención y que se brinda acompañamiento a las víctimas para que no tengan que enfrentar la situación solas.

En términos de seguimiento, se realiza una diferenciación entre eventos de violencia sexual ocurridos hace más de 72 horas y aquellos ocurridos en un lapso menor. Se asegura la profilaxis para las infecciones de transmisión sexual, se proporciona asesoramiento sobre anticoncepción de emergencia y se garantiza la intervención terapéutica necesaria.

Finalmente, se enfatiza la importancia de que las víctimas salgan del servicio de salud con toda la

activación necesaria y que se incluya en el proceso de vigilancia en salud pública para garantizar una atención integral.





5. RIA de Salud Mental en el marco de las Intervenciones Individuales

Se da paso al Referente Custodio Rosales de la Subdirección Garantía Aseguramiento.



Se plantea la importancia de que el usuario esté informado sobre su situación de aseguramiento, ya que esto facilita los seguimientos y asegura una atención adecuada. Se reconoce el desafío de identificar a aquellos que no están asegurados o cuya información no coincide con el sistema de aseguramiento. Se discute el régimen contributivo, que incluye a los familiares directos y afiliados, y se señala que ciertas poblaciones vulnerables pueden estar exentas de pagar por la atención médica según el decreto establecido.

Se destaca la importancia de garantizar que las barreras administrativas no impidan el acceso a la atención médica para las personas en condiciones vulnerables, incluso si pueden enfrentar dificultades temporales en el proceso administrativo. Se plantea el escenario común en el que los usuarios reclaman la falta de citas médicas a pesar de haber contactado a las entidades pertinentes, como las EAPB y las IPS.



La falta de activación oportuna contribuye al desborde del sistema de salud, especialmente cuando se activan todas las especialidades sin un proceso claro. Se cuestiona si las especialidades deben activarse automáticamente o si hay un procedimiento específico para ello, incluyendo quién emite la remisión y

cuál es la puerta de entrada.

Se menciona que, en el caso de Capital Salud, la facturación y la contratación se basan en méritos generales, mientras que otras EAPB tienen la flexibilidad de activar la atención según diferentes perfiles de salud. Se señala que, según el decreto 2058, ciertas poblaciones vulnerables deben estar aseguradas bajo la EAPB correspondiente y deben recibir atención médica habitual.

Se destaca la importancia de la portabilidad en el sistema de salud, especialmente para aquellos usuarios que se trasladan entre diferentes ciudades o regiones. Se enfatiza la necesidad de informar a los usuarios sobre su cobertura y la duración de la misma, así como de facilitar los trámites para garantizar su aseguramiento en salud. Se menciona la responsabilidad de las entidades gubernamentales en identificar y asegurar a las poblaciones con condiciones especiales de salud, como las víctimas del conflicto armado.



La movilidad implica cambiar de régimen manteniendo la misma empresa. En ocasiones, este cambio puede conllevar la necesidad de realizar ajustes en términos administrativos y de aseguramiento. Sin embargo, es fundamental que estos cambios se realicen bajo criterios y condiciones justificadas, evitando realizarlos sin razón válida.

Es importante tener en cuenta que algunas personas pueden intentar cambiar de régimen sin una justificación adecuada, lo cual puede generar problemas administrativos y de gestión de recursos. Por ejemplo, algunas personas pueden afirmar tener domicilio en determinado lugar o poseer ciertos documentos para acceder a un régimen específico, pero luego se comprueba que no cumplen con los requisitos necesarios.



En relación con la activación de rutas, es crucial garantizar la pertinencia de cada proceso. Por ejemplo, activar la ruta de promoción y mantenimiento implica una valoración integral del paciente, mientras que la activación de una ruta médica resolutiva está destinada a abordar necesidades de salud específicas. Es importante que la activación de rutas se realice de manera adecuada según las necesidades y riesgos de salud del usuario, evitando activaciones innecesarias o no pertinentes.

La activación de rutas debe ser pertinente según las necesidades de cada usuario. Por ejemplo, si una persona ha sufrido violencia hace 20 años y actualmente presenta problemas psicológicos, podría ser relevante activar la ruta de salud mental para abordar esta situación. Sin embargo, es importante no saturar el sistema con activaciones innecesarias.

En el caso mencionado, si el usuario presenta secuelas de violencia o antecedentes de violencia, es probable que el médico canalice la atención hacia la ruta adecuada, como la atención integral de violencia. La pertinencia de la activación de rutas es fundamental para garantizar una atención adecuada.

Es importante tener en cuenta que al activar una ruta, se deben considerar todos los riesgos asociados, desde los más inminentes hasta los menos urgentes. Por ejemplo, si se activa la ruta de salud mental por riesgo de suicidio, se deben contemplar también otros factores como el consumo de sustancias o problemas psicosociales.

La observación de la pertinencia en la activación de rutas es esencial para evitar retrocesos en el tratamiento y garantizar una atención integral. Por ello, se debe tener claridad en la descripción de los riesgos del usuario y en la elección de la ruta más adecuada para su atención. Es importante orientar al usuario y determinar si la activación de una ruta específica es realmente necesaria, considerando si existen otras alternativas de atención que puedan ser más apropiadas. Además, se debe evitar desgastar el sistema con activaciones que no sean pertinentes o necesarias.

La pertinencia en la activación de rutas es clave para garantizar una atención integral y eficiente a los

usuarios, evitando saturar el sistema y asegurando que cada persona reciba la atención adecuada según sus necesidades específicas. La mejora en el proceso de canalización es crucial para garantizar una respuesta efectiva a las necesidades de los usuarios. Es fundamental que se promueva una mayor claridad en los conceptos y en la pertinencia de las activaciones de rutas. Al tener una comprensión más precisa de lo que se debe activar y una descripción detallada en el proceso de canalización, se puede mejorar la capacidad de ofrecer una respuesta real a los usuarios. De lo contrario, se corre el riesgo de enfrentar barreras en términos de salud, como la falta de disponibilidad de agendas o de profesionales de la salud, como psiquiatras o psicólogos.

Es importante tomar conciencia de la pertinencia de las canalizaciones y reconocer cuándo una activación representa una barrera en lugar de una solución. Esto permitirá mejorar el proceso de canalización y asegurar que se satisfagan adecuadamente las necesidades de los usuarios.

Se invita a los equipos y a los compañeros a colaborar en este esfuerzo para mejorar el proceso de canalización y garantizar una atención integral para los usuarios. Esto contribuirá a optimizar el tratamiento y la atención médica, proporcionando una respuesta más efectiva a las necesidades de salud de la comunidad.



Se da por finalizada la reunión donde se aclaran dudas y preguntas de los participantes, se agradece la participacion en el espacio y se da por finalizada la asistencia tecnica.

- Se finaliza reunión siendo la 1 pm.
- Se comparte codigo QR para diligenciar encuesta de percepción.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PLANEACIÓN Y CALIDAD / DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD / SISTEMA DE GESTIÓN / CONTROL DOCUMENTAL | ACTA DE REUNIÓN | Código: SDS-PYC-FT-001 | Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisar y ajustar en la Mesa Intersectorial de salud mental los	Referente de la RIA de Salud Mental	A Partir de la Fecha
Actividades y metas de mesa Intersectorial durante la sesión, con el fin de	Referente de implementación de RIAS - SAC	A Partir de la Fecha

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Karen Michel Alvarez	K.Alvarez@saludcapital.gov.co	3115888476	SDS - SAC	
2	Monica Paez Arango	Jefe.u.activacionmetas@subredsur.gov.co	320 2926026	Subred Sur	
3	Bibiana M Beltrán	Lidercontagripcol@subredcentrooriente.gov.co	3107202303	Subred Centro Oriente	
4	Catalina Sánchez	Especialistaorganizacional@subredsur.gov.co	3103009076	Scb red norte	
5	Johanna P. Rojas S.	Líderrutasintegralesmaterno perinatal@subredsur.gov.co	3134250[illegible]	SIS Sur occidente	
6	Luis Bonilla R	Lbonilla@saludcapital.gov.co	3172048892	SDS-DPSS	
7	Carolina Pérez	lcperez@saludcapital.gov.co	3183084702 Ext 1167	SDS DPSS	
8	Carlos Ramos V.	Cramos@saludcapital.gov.co		SDS Aseguramiento	
9	Dr. JOHANNA PEÑA	Programasaludpyp@saludcapital.gov.co	3187443164	SDS-DPSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ( )	Dar cumplimiento a los demas compromisos enunciados en el acta.

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Revisado por: Alvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Fáirez Gutiérrez

Tema: Orientación técnica en el marco de las [illegible] Fecha: 22 de Abril /2021
Hora Inicio: 8:20 am Hora Fin: 01:00 pm Lugar: Auditorio principal – SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martinez
Revisado por: Alvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: Mesa de Seguimiento en Rias de Salud Mental 10 6896 Fecha: 22-Abril-2024

Hora Inicio: 02:20 pm Hora Fin: 01:00 pm Lugar: SDS - Auditorio Principal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Cristina Molano	Subred Norte	Trabajo Social	3213743500	cmolu497cris@gmail.com	AnaCristinaMolano
2	Valery Leguizamo	Subred Norte	Gestora comunitaria	3143033500	valery.leguizamo@gmail.com	Valery L.
3	Daniela Rubio Pino	Subred Norte	Psicóloga	3192072301	drubiop90@gmail.com	
4	Luz Dayana Gil	Subred norte	Auxiliar administrativa	3133933113	Orpeno01@gmail.com	Dayana Gil
5	Johana Gallo	Subred Norte	Enfermera	3144460810	johanagallo@gmail.com	
6	Diana Guerra	Subred Norte	Trabajo Social	321 4748172	guerrangelo1990@gmail.com	Diana G
7	Yuli Tatiana Florez	Subred norte	Psicologa	3204444910	Tatis5294@gmail.com	Florez
8	Andres Moreno	Subred norte	Enfermero	3203839901	amoreno0ff@gmail.com	Andres Moreno
9	Irenid Alcantara	Subred norte	Gestor	3017008312	alcantaraheliana@gmail.com	Irenid A
10	Nini Yohana Espinosa Gil	Subred Sur	Coordinadora	3183991106	Nini.espinosa@saludcapital.gov.co	Nini
11	Esteban Zamora Lopez	Subred Sur	Líder Operativo	3134208668	lider.hyebla.sur@gmail.com	
12	Leidy Martinez	Subred Sur	Líder operativa	3206088	Coordinacionsaludpublica	
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martinez
Revisado por: Alvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: 10 6896- Mesa Seguimiento en Rias de Salud Mental Fecha: 22-Abril-2024

Hora Inicio: 12:20 pm Hora Fin: 01:00 pm Lugar: SDS - Auditorio Principal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gabriela Villamil	Subred Sur Occidente	Gestora	3179681732	Jazbleidi1233@gmail.com	
2	Ana Maria Alejandro	Subred Sur Occidente	Psicologa	3145655148	Alejandroana1993@gmail.com	
3	Andrea Rodriguez	Coordinadora Salud	Referente	3007864108	Andrea.rodriguez@saludcapital.gov.co	
4	Angelica Quiroga	SESA	Profesional	3127042018	angelica.quiroga@saludcapital.gov.co	
5	Mariela Lozada Alzate	Subred Sur Occidente	Enfermera	3138556677	mariela.lozada@hotmail.com	
6	Joey Citronel Cuesta	Subred Sur Occidente	Trabajador Social	3117457916	Joeycuesta0506@hotmail.com	Joey Citronel Cuesta
7	Laura Agatha	Subred Sur Occidente	Enfermera	3015191021	laura-ffelix.fernandez@hotmail.com	
8	Andrea Figueroa G	SESA	T. Social	3185599911	andreafigueroa.profesional@gmail.com	
9	Olga Hernandez	SESA	Gestora	3112167293	coordinacion.olga@gmail.com	
10	Sandra Sanz	SESA	Profesional	3107	mariasanz2980@gmail.com	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Tema: Mesa Enfermeria en Rias de Salud Mental-JD 6916 Fecha: 22-Abril-2024

Hora Inicio: 08:20 am Hora Fin: 01:00 Pm Lugar: SDS- Auditorio Principal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mayra Rojas Acosta	Subred Sur	Prg- Apoyo	3115744178	mayra.rojas@subredsur.gov.co	
2	Monica Lopez	Subred Sur	Profesional	3222980915	monicalopezdiaz@gmail.com	Monica Lopez
3	Andrea Acosta Gutierrez	Subred Suroriente	Jefe operativo	3144580442	Andrea.acosta@subredsur.gov.co	
4	Mayra Stephanie Ruiz	Subred Norte	Apoyo	3108424		
5	Tatiana Nova	Subred centro O	Tec Enfermeria	3214135262	tatiana.nova@hotmail.com	Tatiana Nova
6	Diana Rodriguez Valbuena	Subred C.O	Prof. Apoyo	3145749861	Diana.rodriguez@subredcentrooriente.gov.co	
7	Jimi Herrera	Subred C.O	Prof. Apoyo	3204627862	jimiherrera@subredcentrooriente.gov.co	
8	Nicolas Villota	Subred Suroriente	Prof. Apoyo	3164984948	nicovillota@gmail.com	
9	Angela Maria Cano	Subred Sur	Enfermera	3233033233	acano2410@gmail.com	Angela Cano
10	Maria Yamel Pico	Subred Norte	Enfermera	3143159946	yamel.pico@subrednorte.gov.co	Maria Pico
11	Jenny Mora Moreno	Subred Centro Oriente	Enfermera	3144	Jennymoreno@gmail.com	
12	Diana Nelly Ortiz B	Subred Norte	Prof especialista EAC	3134	epidemiologia@subrednorte.gov.co	
13	Nancy Julia Arciniegas Gutierrez	Subred Centro Oriente	Profesional de apoyo	3057	epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co	
14	Yuri Torres C	Subred Centro O	Enfermera	311 81	epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co	Yuri Torres C
15	Angelica Poveda	Subred Suroriente	Prof. Apoyo	3112980373	Epidemiologia@subredsuroriente.gov.co	
16	Sonia Gomez	Subred Suroriente	Prof Apoyo	315 5414184	Subredsuroriente@gmail.com	Sonia
17	Lina Maria Cardenas	Subred Sur	Prof de Apoyo	3209115099	epidemiologia@subredsur.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.082 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martinez
Revisado por: Álvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: Mesa Enfermeria en Rias de Salud Mental-JD 6916 Fecha: 22-Abril-2024

Hora Inicio: 08:20 am Hora Fin: 01:00 Pm Lugar: SDS- Auditorio Principal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Liliana Gamboa	Sub Red Centro Oriente	T Social	3232119113	liliana@gmail.com	
2	Diana Cuello Villa	SDS- EAC	Control L	3106611701	Dcuellov@saludbogota.gov.co	
3	Angelica Duenas	Subred Norte	Enfermera	3246137412		Angelica D
4	Diego Grito	Subred Norte	Psicologa	3107220410	diegogrito@gmail.com	Diego
5	Monique Sutto	Subred Suroriente	Profesional de Apoyo	301 6011947		Monique Sutto
6		SSO EAC	Prof Apoyo	3008257		
7	Alexandra Bultos	Subred Sur Occ	Prof Ap	317 3744871		
8	Sulleth Chavarriaga	Subredsur.oc	Enfermera	310 6126691		
9	Heidy Methecha	Subred Sur Occidente	Enfermera	321 310 7555		
10	Katherin Lizcano	Subred Suroccidente	PROF APOYO	3502		
11	Zaida Naranjo	S.S.O	P Apoyo	312 3 326 175		
12	Paola Canelo	S.S.O	Tec Sistemas	3132		
13	Catherine Salazar	S.S.O	P Apoyo	300		
14	Angel Bermudez	S.S.O		3135		
15	Ximena Castaneda	S.S.O	Apoy contratista	3		
16	Zepi Ashrayu Devi	S.S.O	Apoyo asp	3		
17	Thomas Axel Nogue	Subred Norte	Lider Patrimonial	3116741162		

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martinez
Revisado por: Alvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Fdez Gutiérrez

Tema: Orientación técnica en el marco de las RIAS de Salud Mental, SMA, AAT y Violencias Fecha: 22 Abril 2024
Hora Inicio: 8:20 am Hora Fin: 01:00 pm Lugar: Auditorio Principal - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	[illegible]	Subred centro Oriente	Psicologa	3119[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	SSO	Bacóloga	3[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	Subred Sur	Psicóloga	3[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	Subred Sur	Profesional apoyo	3[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	Subred Sur	Psicóloga	3[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	Subred SUR	Psicóloga	3[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	Subred SUR	ESE Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	Subred SUR	Profesional	3[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	Subred Sur	TECNICO APOYO COMUNICACIONES	3[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	Subred Sur	Tec de Apoyo	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	Subred Sur	Líder Operativo	3[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	Subred Sur	Profesional	3[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	Subred Sur	Líder Salud Mental	3[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	Subred Sur	Apoyo Gestion	3[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	Subred Sur	Apoyo Gestion	3[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	Subred Sur	Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	Subred Sur	Perfil de apoyo	3[illegible]	[illegible]	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martinez
Revisado por: Alvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Fdez Gutiérrez

Tema: Mesa de Fortalecimiento en RIAS de Salud Mental Fecha: 22-Abril-2024
Hora Inicio: 8:30 am Hora Fin: 01:00 pm Lugar: SDS-Auditorio Principal

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	[illegible]	SDS Planeación	prof Esp	3[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	Subred norte	[illegible]	3[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	Subred Norte	PROF APOYO	3[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	Subred Sur	PROF APOYO	3[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	Subred Norte	PROF Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	Subred Norte	Prof APOYO	3[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	Subred Norte	Prof Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	Subred Sur	Prof Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	Subred Centro Oriente	Profesional de apoyo	3[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	SDS	Profesional	3[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	Subred Norte	Profesional Enfermera	3[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	SSCD-Fortalecimiento Operativo	PJ de Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	SUBRED I.O	Apoyo	3[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	SSO	Abogado	3[illegible]	[illegible]	
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	NO APLICA

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.