	<b>Formato Acta de Reunión</b>		Fecha Aprobación: 7/11/2019	
			Código: FT-DOR-002	
	<b>E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO</b>		Versión: 01	Pág. 1 de 2


<b>ACTA N° 01</b>	<b>Proceso:</b> Protocolo Violencia Sexual y Notificación al SIVIGILA	<b>Fecha:</b> 15 de mayo de 2022
-------------------	---	----------------------------------

<b>Lugar:</b> IPS SOLANO	<b>Hora Inicio:</b> 10:00 Am	<b>Relata:</b> SEBASTIAN OSORIO MEDICO SSO
	<b>Hora Final:</b> 11:00 AM	

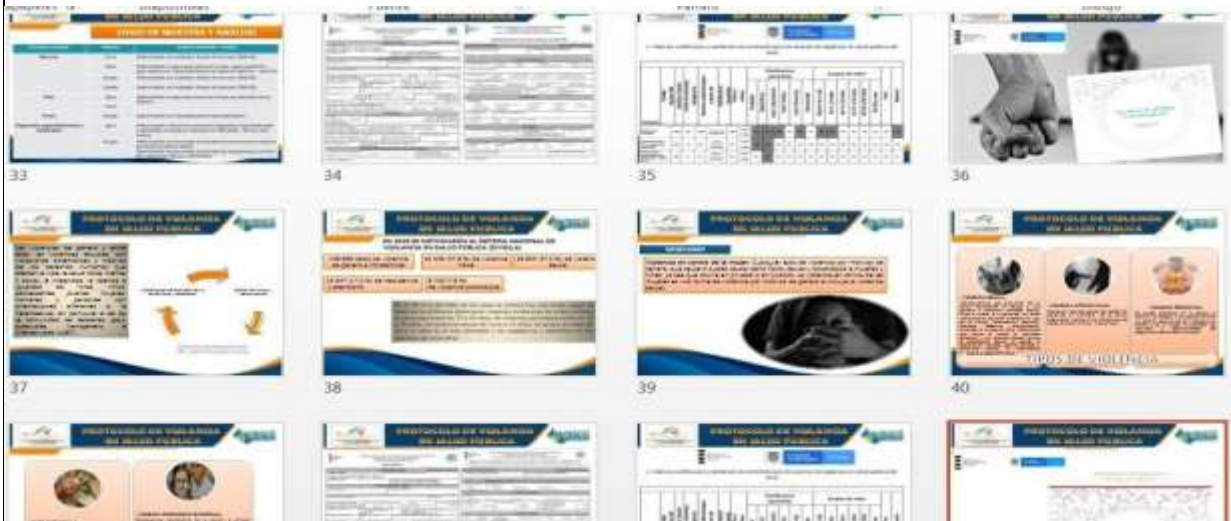
<b>PERSONAS ASISTENTES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
Se anexa listado de asistencia		

<b>PERSONAS AUSENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>

<b>OBJETIVOS DE LA REUNION – AGENDA</b>	
<b>PROPUESTA</b>	<b>CAMBIOS Y/O ADICIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha y atención a la información.</li> <li>• Presentación de la socialización</li> <li>• Temas a tratar durante la socialización</li> </ul>	Ninguna.
<b>ASUNTOS TRATADOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio de la presentación con saludo de bienvenida e indicación de los temas a tratar.</li> <li>2. Presentación del Protocolo de Violencia de Género según el INS</li> <li>3. Definición de violencia de género según el protocolo de INS</li> <li>4. Recuento de casos notificados año 2022 en el SIVIGILA, de cada uno del tipo de violencia.</li> <li>5. Tipos de violencia, física, psicológica, económica, sexual.</li> <li>6. Periodos de reporte</li> <li>7. Flujograma de notificación.</li> <li>8. Ficha de notificación y código 875 y demás fichas de notificación, diligenciamiento.</li> <li>9. Tabla de codificación para el tipo de notificación, teniendo en cuenta la inmediata y la semanal y el tipo de caso.</li> </ol>	

	<b>Formato Acta de Reunión</b>	Fecha Aprobación: 7/11/2019	
	<b>E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO</b>	Código: FT-DOR-002	
		Versión: 01	Pág. 1 de 2

Se hace la socialización respectiva con todo el personal asistente, se realiza de forma participativa, ya que existen formas de notificar, existen diferentes tipos de casos, se realiza socialización de lo direccionado por el Instituto Nacional de Salud en el Protocolo y se da a conocer de forma clara y concisa el protocolo.



De las anteriores diapositivas relacionadas se socializan los temas relevantes al protocolo de carácter importante, se habla de los puntos mencionados anteriormente.

Se da a conocer documento emitido por la Secretaria de Salud Departamental el **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO Y SALUD MENTAL**. Inmersos como tipo de violencia.

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENE CLINICO-FORON DEL VALORACIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS**

1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DEL SERVIDOR: \_\_\_\_\_

2. PSEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

3. NOMBRE DE LA SUBGERENCIA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

4. NOMBRE COMPLETO DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS: \_\_\_\_\_

5. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PERSONAS O PERSONAS EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA (GÉNERO Y SALUD MENTAL): \_\_\_\_\_

6. IDENTIFICACIÓN DE QUIÉN OTORGA EL CONSENTIMIENTO: \_\_\_\_\_

7. IDENTIFICACIÓN DE QUIÉN RECIBE EL CONSENTIMIENTO: \_\_\_\_\_

8. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PERSONAS O PERSONAS EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA (GÉNERO Y SALUD MENTAL): \_\_\_\_\_

9. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PERSONAS O PERSONAS EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA (GÉNERO Y SALUD MENTAL): \_\_\_\_\_

10. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PERSONAS O PERSONAS EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA (GÉNERO Y SALUD MENTAL): \_\_\_\_\_

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subgerencia de Información y Vigilancia  
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

**Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código IHS: 875**

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

2. TIPO DE VIOLENCIA: \_\_\_\_\_

3. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

4. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

5. TIPO DE VIOLENCIA: \_\_\_\_\_

6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

7. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

8. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

9. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

10. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

11. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

12. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

13. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

14. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

15. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

16. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

17. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

18. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

19. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

20. NOMBRE DEL SERVIDOR/AUTORIZADO: \_\_\_\_\_


## MEDIOS

Se realiza actividad por medio magnético como presentación endiapositivas uso de VIDEOBEAM, Computador portátil



## COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aclarar dudas después de la capacitación</li> <li>Resolver el test y entregar resultados</li> <li>Poner en práctica lo dado en la capacitación</li> </ul>	Mauricio Fonseca	A partir de lo socializado.

	<b>Formato Acta de Reunión</b>		Fecha Aprobación: 7/11/2019	
			Código: FT-DOR-002	
	<b>E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO</b>		Versión: 01	Pág. 1 de 2
<b>PROXIMA REUNION:</b> Hasta nueva orden.	<b>HORA:</b>	<b>LUGAR:</b> IPS solano		

Información sobre el documento

Preparado por (nombre): SEBASTIAN OSORIO	(firma):	<b>Fecha:</b> 15 de Mayo de 2022
---	----------	----------------------------------

Información sobre el documento  
Copias

JHON CALA	E.S.E. FABIO JARAMILLO	Subgerente Administrativa y Financiera.
-----------	------------------------	---

SEDE/IPS: Solano

FECHA: 15/05/2022

HORAS: 10:00

Reunión	
Socialización	<input checked="" type="checkbox"/>
Asistencia Técnica	
Capacitación	
Otro:	

TEMAS TRATADOS:  
Socialización de violencia de género

Nombre Completo	C.C. No.	Cargo	Firma
Francy Peña (Kam)	1119503269	AUX. Enfermería	Francy Peña
Harold Benavides	17621411	Aux. Enfermería	Harold Benavides
José Pinto	1098770593	Médico	José Pinto
Eugenia Patiño	40073186	Aux. - Am	Eugenia Patiño
FRINA JOHANNA GOMEZ	1073444110	PSICÓLOGA	FRINA JOHANNA GOMEZ
DORIS UJAS	40073186	AUX. Am	DORIS UJAS
Yolira Garay Matinez	26637128	promotor de salud	Yolira Garay Matinez
Alicia Quintero Burgos	40772752	AUX. Enfermería	Alicia Quintero Burgos
Claudia Martínez	1119581273	AUX. ENFERMERIA	Claudia Martínez
Yolanda Henao	1143391649	psicóloga	Yolanda Henao
Mauro P. Orozco	96343408	AUX. Adm.	Mauro P. Orozco
Mauricio Fonseca Nieto	111950161	Enfermería	Mauricio Fonseca Nieto
Diana M. Vill	111950502	Enfermería	Diana M. Vill
John Robinson Bono Rojas	2035700202	Médico	John Robinson Bono Rojas
Yanet A. Andariz	26647411	AUX. Servicio Generales	Yanet A. Andariz
Pedro Gutiérrez	26691020	AUX. Servicio Generales	Pedro Gutiérrez
Neftalí Calderón	17676333	AUX. Adm. SIAU	Neftalí Calderón
Fouquier Góteiro Gómez	2219131932	AUX. tut.	Fouquier Góteiro Gómez
Lina María González Unger	1075314964	Médica	Lina María González Unger
Sto Raymundo Rueda	26641467	AUX. enfermería	Sto Raymundo Rueda
Carmen Gutiérrez Lozada	40766434	AUX S. Generales	Carmen Gutiérrez Lozada
Magali Tique Cillumbra	1117517205	AUX Enfermería	Magali Tique Cillumbra

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Mauricio Fonseca

FIRMA

[Firma]