

Protocolo de Vigilancia En Salud Pública

VIOLENCIA DE GÉNERO

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General INS (E)

Oscar Eduardo Pacheco García
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

Alfonso Ocampo Carey
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública (E)

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata
en Salud Pública

DOCUMENTO ELABORADO POR

Maira Ortiz
Luz Janeth Forero
Profesional especializado
Grupo de Enfermedades no transmisibles
Instituto Nacional de Salud INS

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Analidys Armenta
Natalia Gutiérrez Bolívar
Profesional especializado
Grupo de Enfermedades no transmisibles
Instituto Nacional de Salud INS

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	2
1.2	Estado del arte.....	3
1.3	Justificación para la vigilancia.....	6
1.4	Usos de la vigilancia para el evento.....	12
2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
3	DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS	13
4	FUENTES DE LOS DATOS.....	16
4.1	Definición de las fuentes.....	16
4.2	Periodicidad de los reportes.....	16
4.3	Flujo de información	16
4.4	Responsabilidades por niveles	17
5	RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	20
6	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	21
6.1	Indicadores.....	22
7	ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN	23
7.1	Acciones individuales	23
7.2	Acción colectiva.....	23
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
10.	CONTROL DE REVISIONES	25
11.	ANEXOS	25

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Comportamiento del evento

La Organización Mundial de la Salud la define la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o muerte” (1). Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales (1)

En Colombia, según el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) recepciona información relacionada con la violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual.

Durante el 2013 se notificaron al Sivigila 43093 casos de VCM, VSX y VIF de los cuales el 52% corresponden a violencia física, el 24% a violencia sexual, 20% a privación y negligencia y 10% a violencia psicológica. De éstos casos se notificaron 613 quemados por sustancias químicas de los cuales el 81% de las afectadas fueron mujeres (417/613) y el 19% (116/613) en hombres.

Se observa que las niñas son predominantemente vulnerables a la violencia sexual a la edad de 10 a 14 años en un 57,2% (4604/8052) seguido de las niñas entre los 15 y 19 años con un 17%. (3)

Según Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el año 2013, en Colombia se registraron 158.798 casos de lesiones personales, lo que significa 3.291 casos más que el año 2012, en términos absolutos. La tasa por cada 100.000 habitantes es de 337 víctimas, con un incremento 0,9% frente al año inmediatamente anterior. La violencia intrafamiliar ocupa el segundo lugar en el cuadro de la violencia no fatal, después de la violencia interpersonal. De los 68.230 casos de violencia intrafamiliar, 44.743 (65,58%) correspondieron a violencia de pareja; 9.708 (14,23%) a violencia contra niños, niñas y adolescentes; 12.415 (18,20%) a violencia entre otros familiares; 1.364 (2,00%) a violencia contra el adulto mayor. El 77,58% (52.933) de las víctimas fueron mujeres. Las armas y/o mecanismos contundentes y los cortocontundentes, entre los que se incluyen las manos, pies y otras partes del cuerpo, fueron los usados con mayor frecuencia para agredir a los familiares. La intolerancia, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, fueron las principales razones que motivan la violencia al interior de la familia (4).

1.2 Estado del arte

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (2010), no existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. En el análisis realizado en dicho Informe sobre la violencia y la salud se ha recurrido a un modelo ecológico que tiene en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. El modelo consta de cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social.

En el nivel individual se examinan los factores biológicos y de la historia personal que aumentan la probabilidad de que una persona se convierta en víctima o perpetradora de actos violentos. Entre los factores que es posible medir se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

En el nivel relacional se investiga el modo en que las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento violento, teniendo en cuenta a tal efecto factores como el hecho de haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia, la falta de afecto y de vínculos emocionales, la pertenencia a una familia disfuncional, el tener amigos delincuentes o los conflictos conyugales o parentales.

En el tercer nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos (por ejemplo, la pobreza, la densidad de población, altos niveles de movilidad de residencia, la carencia de capital social o la existencia de tráfico de drogas en la zona).

El cuarto nivel se centra en los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad, como las normas sociales que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, aunque también tiene en cuenta las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad (5).

Durante el 2014 se desarrollaron mesas de trabajo con la participación de las consultoras del Ministerio de Salud y Protección Social de la línea de violencia de género y sexual y el grupo funcional de Enfermedades Crónicas no transmisibles donde se revisan las definiciones de violencia utilizados por los diferentes sectores constituyendo un avance en la homologación de las definiciones de violencia de género, se describen a continuación:

Violencia de género: “Cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación” (6).

Violencia Intrafamiliar: Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar (7)

Violencia contra la Mujer: Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado (8).

Violencia sexual: Toda acción consistente en obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas (8)

Violencia física: Es la violencia que ocasiona riesgo o disminución de la integridad corporal (8).

Dentro de este tipo de violencia se incluyen las golpizas, empujones, bofetadas, intento de asfixiar, cortadas, quemaduras, heridas con proyectil balear, o usar armas, agresiones con ácidos, álcalis o sustancias corrosivas , privación de las necesidades básicas reflejadas en daño físico o cualquier otro acto que dé lugar a dolor, molestias o lesiones.

Violencia Psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio del abuso del poder, de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, , amenazas de violencia física o sexual, aislamiento forzoso o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. (8). La violencia psicológica se ejerce mediante insultos, improperios o violencia verbal dirigida a descalificar a la víctima, chantajes,, degradaciones, insultos, amenazas de violencia física o sexual, celos excesivos, acusación de infidelidad, limitar contactos con familia y amigos, insistencia de saber en dónde está, vigilar como gasta el dinero, no le consulta para tomar decisiones, entre otras.. También cuando se somete a la víctima a silencios prolongados o indiferencia como método de control, aleccionamiento o castigo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Negligencia o abandono: Son acciones u omisiones realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, como: físicas, psicológicas, intelectuales, las cuales incluyen entre otras, . Tales como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional, higiene.

El abuso sexual: tiene que ver con el aprovechamiento del agresor, de circunstancias que le dan ventaja frente a la víctima, aprovechándose de una situación de vulnerabilidad pre-existente en la víctima, puede ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (Jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar,

policía, etc.); por la condición de discapacidad (discapacidad física, psicológica o cognitiva de la víctima).

También en el abuso sexual el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (Por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por si misma o se encuentre drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras). (9)

Acoso Sexual: El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona Artículo 210-A. Acoso sexual (8)

Violación : (Se cambió por Asalto sexual): Es una forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la violencia física, la fuerza o la amenaza de usarla para hacerle daño a su integridad física o psicológica o a la de un familiar como mecanismo impositivo que se da con penetración

Acto sexual violento: Al igual que en la violación, se somete a la víctima bajo fuerza o amenaza, a todo tipo de tocamientos/manoseos de carácter sexual, que no implican penetración

Explotación Sexual de NNA: Es cuando un niño, niña o adolescente es utilizado con fines sexuales por otra persona, recibiendo la víctima o un tercero pago en dinero o especie. En la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes existen diferentes modalidades entre las que se encuentran: proxenetismo con menor de edad, demanda (cliente) de explotación sexual comercial con persona menor de 18 años de edad, pornografía con personas menores de 18 años, y turismo sexual.

La Trata de personas en explotación sexual: se presenta cuando la víctima es desarraiga del lugar donde vive y explotada sexualmente. El desarraigo puede ser cruzando las fronteras nacionales o dentro del mismo país o ciudad. Entre las formas de explotación sexual se encuentran: matrimonio servil, turismo sexual, la explotación de la prostitución ajena u otras de explotación sexual.

Violencia sexual en el conflicto armado: Son aquellas violencias sexuales que se comenten contra la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, naufragos fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados.

1.3 Justificación para la vigilancia

Las violencias de género y, entre ellas, las violencias sexuales son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual en particular a las de la comunidad LGBTI,

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que las violencias de género son un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requieren una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias.

En cuanto a las implicaciones económicas, las violencias de género generan costos directos tanto para las víctimas y sus familias, como para el sistema de salud, la productividad del país e incluso se ha cuantificado su repercusión en el Producto Interno Bruto colombiano¹.

Aunque Colombia ha tenido avances importantes en cuanto a su reconocimiento, su magnitud continúa en aumento. Uno de los datos más alarmantes es que la violencia contra las mujeres es tolerada socialmente. Esta tolerancia va ligada a actitudes y prácticas fuertemente arraigadas en el territorio colombiano (Conpes 161)

Desde comienzos del año 2000, con la Declaración del Milenio (55/2) y la posterior Cumbre Mundial del 2005, los gobiernos se han comprometido a reforzar las iniciativas para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer, por la incidencia que este fenómeno tiene en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ya que la violencia contra las mujeres limita su participación activa en el desarrollo, y se considera un grave obstáculo para el logro de todos los ODM (10)

En América Latina y el Caribe, estos esfuerzos se han complementado con la adopción en 1994 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también llamada Convención de Belém do Pará, firmada y ratificada por todos los países de la región. Belém do Pará es la única convención de su índole en el mundo, ya que busca establecer un marco normativo para enfrentar la violencia de género que sea válido tanto a nivel internacional como regional (11)

Situación de Vulnerabilidad

Edad: la edad determina el tipo de violencia intrafamiliar, y al interior de cada uno de ellos también se configuran subgrupos de riesgo, por ejemplo en la juventud se aumenta la

¹ Documento borrador del seguimiento y monitoreo a las violencias de género. Dirección de Promoción y Prevención. Línea de violencia de género y sexual. Ministerio de Salud y Protección social 2014.

probabilidad de ser víctimas de violencia perpetrada por su pareja, al igual que las mujeres jóvenes presentan más riesgo de un ataque sexual que las mujeres mayores (12)

Sexo: las mujeres presentan mayor riesgo de ser víctimas, aunque este sexo también desempeña el rol de victimario, especialmente en el maltrato a los niños donde la madre o madrastras son responsables del 29% de las agresiones y los padres o padrastros del 43%. El maltrato infantil y contra el adulto mayor son los único tipo de violencia intrafamiliar donde los hombres con un 53% para el primero y 51% para el segundo, son más afectados que las mujeres. En la VIF de pareja, aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas, y la violencia también se da a veces en las parejas del mismo sexo, la violencia en la pareja es soportada en mayor proporción por las mujeres e infligida por los hombres. La violencia sexual, repite el mismo esquema descrito en precedencia, en consecuencia es afectada la mujer e infligida por los hombres.

Para el caso colombiano no se cuenta con reportes de los casos de violencia de género de la población LGTBI quedando ocultos dada las condiciones de fragilidad representadas en la precariedad del sistema jurídico y de respuesta social en que se encuentra ésta población. (14).

Consumo de alcohol y otras sustancias: en relación con las víctimas, las sustancias embriagantes limitan la posibilidad de autoprotección, de interpretar y actuar de manera efectiva ante signos de amenaza o alarma, consumir alcohol también ubica a las víctimas en lugares donde los potenciales perpetradores encuentran oportunidades para los ataques²⁹. Entre el 32 y el 65% de los agresores se encontraban bajo efectos de sustancias embriagantes, se ha demostrado que el uso o abuso de alcohol es un factor de riesgo para violencia de pareja^{30, 31}. En relación con los agresores, las investigaciones han demostrado que individuos con patrones de consumo de alcohol y sustancias tienden a ser violentos aun cuando no se encuentran bajo los efectos de estas, si bien la relación entre sustancias y crimen no es lineal es extremadamente compleja (12)

Discapacidad: los niños con discapacidad aumentan 3,7 veces su probabilidad de sufrir negligencia, 3,8 veces más de sufrir maltrato físico y emocional y 4 veces más de sufrir abuso sexual. La vulnerabilidad de las personas con discapacidad a la violencia sexual se debe entre otros a la dependencia de los cuidadores, su poco reconocimiento de derechos, el desdibujar su cuerpo como privado por los tratamientos y terapia a las que son sometidas, y su indefensión (12).

Antecedentes personal y/o familiar de exposición a la violencia: experiencias de violencia previas son un fuerte factor de riesgo para la revictimización en un contexto intrafamiliar, la prevalencia de estos antecedentes en las víctimas oscila entre un 25 y 47%. Personas que fueron violadas antes de los 18 años, aumentan dos veces la probabilidad de ser violadas en la edad adulta.³⁶ Personas que han estado expuestas en su infancia a la violencia en la familia tienen un especialmente fuerte factor de riesgo para la agresión a la pareja. Los conflictos maritales y desacuerdos en la relación tienen una relación de moderada a severa con la violencia de pareja (12)

Desordenes de personalidad: los agresores son dependientes, inseguros, con baja autoestima y dificultad para el control de impulsos. Además, muestran alto puntaje en las escalas de medición de personalidad antisocial, agresiva o limítrofe³⁹, pueden mostrar rasgos de impulsividad con tendencia antisocial (12).

Hacinamiento: asociado especialmente a la violencia sexual en el contexto familiar y más como consecuencia de la pobreza, convivencia con familia extensa y necesidad de compartir la cama (12).

Familia Disfuncional: uno de los más consistentes marcadores de la probabilidad de aparición de violencia entre cónyuges son los conflictos y desacuerdos en la relación de pareja. Situación que se revierte a los otros miembros de la familia (12)

Cultura patriarcal o machista: donde la mujer cuenta con un alto estatus, ellas probablemente alcanzan suficiente poder colectivo para cambiar los roles tradicionales de género⁴⁶. Comunidades que creen en la superioridad masculina incrementan su probabilidad de que la violencia sexual tenga lugar, en estas circunstancias el ideal de masculinidad se fundamenta en la misoginia, abuso de sustancias y participación en crímenes (12)

Dependencia económica: está relacionada con la ausencia de autonomía económica, el no tener acceso a activos propios y el depender del hombre para su sostenimiento, pone a la mujer en una situación de vulnerabilidad en donde la sumisión es una respuesta común frente a la violencia masculina. El empoderamiento económico y el cierre de brechas laborales entre hombres y mujeres son elementos esenciales para garantizar a las mujeres la independencia suficiente para tener una vida libre de violencia. (Conpes 161)

Tolerancia y débil sanción social frente a la violencia y bajo capital social: comunidades con bajos niveles de violencia son las que sancionan socialmente ese tipo de conductas⁴⁸. La no intervención aun cuando se es testigo de un acto de agresión social, o cuando las autoridades deciden no intervenir incluso ante una denuncia, si el agresor es la pareja de la víctima o un familiar, debilita la importancia social del evento. Igualmente las comunidades que cuentan con medidas de protección de la víctima o buen soporte social y familiar muestran menor probabilidad de esta violencia⁵⁰. La violencia de pareja ocurre con mayor frecuencia en sociedades donde el hombre tiene el poder económico, no hay fácil acceso al divorcio, y rutinariamente se usa la violencia para resolver conflictos.

Normas sociales que legitiman la violencia como medio para conseguir los objetivos se asocian con alta prevalencia de violación.

Varios Compañeros sexuales: aunque no es claro si tener varios compañeros es una causa o consecuencia del abuso sexual.

Mujer rural (campesina) quienes registran un insuficiente acceso a los factores productivos como la financiación y la asistencia técnica. A esto se suma la informalidad en

la tenencia de la tierra, la alta concentración en la propiedad de los predios y los mayores niveles de pobreza en zonas rurales comparadas con las urbanas. (15)

Desplazamiento: toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su lugar de residencia y las actividades económicas o formativas cotidianas porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o están directamente amenazadas.

La Corte Constitucional, en su Auto 092 de 2008, llamó la atención sobre el impacto diferencial del conflicto armado en las mujeres, pero también sobre el impacto desproporcionado, tanto cuantitativo como cualitativo del desplazamiento forzado en ellas, y sobre el hecho de que una vez desplazadas enfrentan.

El conflicto genera para las mujeres riesgos específicos basados en el género. Entre ellos pueden destacarse cuatro: i) el riesgo de violencia, explotación o abuso sexual; ii) el riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas; iii) el riesgo de reclutamiento forzado de hijos e hijas -agravado en casos de mujeres cabeza de familia- ; y iv) obstáculos en el acceso a la propiedad de la tierra y en la protección de su patrimonio (en una sociedad tradicionalmente machista, las mujeres tienen más dificultades para probar su propiedad o posesión de tierras (13)

Ejercicio del Trabajo sexual: La prostitución no es una institución femenina, es controlada por hombres y mantenida mediante la violencia; si bien a una pequeña escala local puede ser, a veces, un negocio consensuado sobre el que la mujer ejerce un cierto control, la realidad demuestra que se trata de un grupo minoritario, de apenas un 5%, donde la mujer tiene libertad de consentimiento. El mercado mundial del sexo es casi completamente coactivo, mantenido a base de altos niveles de violencia y basado en la completa subordinación de las mujeres (16)

Victimas de conflicto armado el conflicto tiene un impacto diferencia sobre las mujeres derivado de la discriminación histórica que las afecta, colocándolas en una situación de especial vulnerabilidad. Así mismo durante un conflicto armado se agudiza otras formas de discriminación por etnia, estrato socioeconómico o zona geográfica. Las mujeres han sido víctimas de los actores del conflicto armado y objeto de graves violaciones de los derechos humanos tales como desplazamiento forzado, tortura física y psicológica, violencia sexual, homicidio, minas antipersonal, trata de persona y desaparición forzada. (15)

Marco legal

Actualmente en Colombia rigen Leyes y ratificaciones de Convenios Internacionales sobre diferentes formas de violencia. Conocerlas y aplicarlas es también parte del múltiple esfuerzo y proceso para prevenir, atender y controlar su ocurrencia. A continuación se destacan las siguientes:

- Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman

los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones

- Ley 1146 de 2007 por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente
- Ley 294 de 1996 Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar".
- Resolución 4568 de 2014 por la cual se adopta el Protocolo de Atención a urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos
- Ley 1719 de 2014 por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto número 1033 de 2014 por la cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 "por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000"
- En el Plan de Decenal de Salud Pública 2012 y su componente de prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos, se enuncia como objetivo específico "Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, con enfoque de derechos, género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la coordinación y articulación intersectorial y la gestión del conocimiento" estableciendo como meta: Incrementar como mínimo quince puntos, el porcentaje de mujeres que solicitan ayuda ante alguna institución competente para la atención a víctimas de violencias de géneros y violencias sexuales y se plantea como estrategia : La consolidación de los sistemas de información sobre violencias de género a través de la articulación de los sistemas de información de los sectores de salud, justicia y protección como insumo para la gestión de la política pública y la generación de conocimiento.
- Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, donde en el eje estratégico de convivencia y seguridad ciudadana propone: prevenir la violencia intrafamiliar y sexual. En el componente que toca con la niñez propone: desarrollar estrategias para la prevención de la violencia intrafamiliar , el maltrato infantil y el abuso sexual de menores. En cuanto a las políticas de género decreta Crear el Observatorio Nacional de Violencias, con el objetivo de investigar, analizar, visibilizar, y hacer seguimiento a esta problemática, con especial énfasis en las violencia de género intrafamiliar y sexual.
- Modelo de atención integral para las víctimas de violencia sexual del MPS 2011. Decreto 459

- CONPES 161 y Plan de Acción Indicativo 2013–2016 a Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres y el Plan, el cual incluye el Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias; ambos, política y plan, formulados bajo los preceptos constitucionales y el bloque de constitucionalidad en especial en materia de los Derechos Humanos en perspectiva de género y en los principios de igualdad y no discriminación, interculturalidad, reconocimiento de la diversidad desde un enfoque diferencial de derechos, autonomía, empoderamiento, participación, solidaridad, corresponsabilidad y sostenibilidad.
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de la Mujer, CEDAW, ratificada en Colombia por la Ley 51 del 2 de junio de 1981 y su Decreto reglamentario 1398 del 13 de junio de 1990.
- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer
- Decreto 3039/08 define Vigilancia en Salud y Gestión del conocimiento, contempla que se deberá incluir acciones orientadas a la prevención de la Salud Mental y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato.
- CONPES 140/2011, que modifica COMPESES 91, en relación con los Objetivos del Milenio (ODM). En el marco de los objetivos del milenio, se establece como Meta de país en cuanto al objetivo del Milenio No.3 en relación con la igualdad de género: Implementar y mantener operando una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer.
- Ley estatutaria 1266/08 por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales.
- Ley 704 de 2001 que aprueba el Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, adoptado por la 87ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, Suiza, el 17 de junio de 1999.
- Ley 747 de 2002 que hace unas reformas y adiciones al Código Penal (Ley 599 de 2000) y crea el tipo penal de trata de personas.
- Ley 765 de 2002 que aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, Nueva York, el 25 de mayo de 2000.

- Ley 800 de 2003 que aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa
- La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 2000.
- Ley Nacional de Educación y Plan Nacional de Educación 2002-2006 que obliga la educación sexual, la prevención del maltrato y la violencia, e incluyen proyectos dirigidos a la promoción de la salud sexual, la convivencia en equidad y el desarrollo de habilidades para la vida.
- Normatividad Legal como el Código Penal donde en el capítulo VI tipifica y sanciona los delitos contra la Familia 54 y en el capítulo IV tipifica y sanciona los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual 55. Ley 906 de 2004 que expide el Código de Procedimiento Penal, especialmente en su artículo 67, 250 y 383.
- Ley 1098 de noviembre 8 de 2006 que expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

1.4 Usos de la vigilancia para el evento

De acuerdo a lo anterior, el propósito de la vigilancia de este evento es realizar monitoreo continuo y sistemático de los parámetros establecidos para la vigilancia de la violencia de género con el fin de contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias.

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Presentar información actualizada sobre las características sociales y demográficas, epidemiológicas, así como modalidad de la violencia y las relacionadas con el conflicto armado y ataques por ácidos, álcalis y sustancias corrosivas. Identificar estrategias y procesos de vigilancia del evento, orientar las medidas individuales y colectivas de prevención así como orientar a los diferentes actores del sistema sobre sus responsabilidades en la identificación, diagnóstico, manejo, prevención, atención integral del evento y establecer los indicadores de vigilancia respectivos.

3 DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS

Tipo de Caso	Característica de la clasificación
Caso sospechoso	Caso en el que por consecuencia de cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual psicológico, económico y/o patrimonial a la persona y/o afectaciones a las familias o comunidades, asociado a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado para mantener condiciones de desigualdad y discriminación, Entre estas violencias se incluye las perpetradas a la población LGTBI, la violencia en el marco del conflicto armado, las violencias realizadas en personas en situación de vulnerabilidad, los ataques por ácidos, álcalis y/o sustancias corrosivas, y las demás modalidades de violencias previamente definidas en este protocolo.

Ministerio de Salud y Protección Social. 2010. Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual, adoptado por la Resolución 459 de 2012. P. 30.)

Los códigos RIPS para la búsqueda activa de casos y que pueden ser relacionados con las violencias de género violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer ocurrida en ámbito familiar y no familiar son:



Códigos Rips para la clasificación del caso en violencias de género.

Violencias de género	Códigos CIE 10
Violencia Sexual	T74.2, Y05, Y05.0, Y05.1, Y05.2, Y05.3, Y05.4, Y05.5, Y05.6, Y05.7, Y05.8, Y05.9, Z614, Z615
Negligencia y abandono	T738, T740, Y060, Y069, 7625
Violencia Psicológica	T743, Z601, Z610-Z613, Z617-Z619, Z624, Z632
Violencia Física en Niños, Niñas y Adolescentes	(T74), T74.0 , T74.1, T738 - T740, Y060 - Y069,T741, T748 - T749, X850-Y049, Y070-Y099, Y100-Y349, Y350-Y369, Z616, Z630-Z631T743, Z601, Z610-Z613, Z617-Z619, Z624, Z632
Violencia Física en Hombres y Mujeres	(T74), T74.0 , T74.1, T74.3, T74.8, T74.9, T738 - T740, Y060 - Y069,T741, T748 - T749, X850-Y049, Y070-Y099, Y100-Y349, Y350-Y369, Z616, Z630-Z631T743, Z601, Z610-Z613, Z617-Z619, Z624, Z632

Códigos por quemaduras por ácidos, álcalis y sustancias corrosivas

QUEMADURAS ACIDO, ALCALIS Y/O SUSTANCIAS CORROSIVAS		CODIGO CIE 10	
T20	Quemadura y corrosión de la cabeza y el cuello	T204	Corrosión de la cabeza y del cuello, grado no especificado
		T205	Corrosión de la cabeza y del cuello, de primer grado
		T206	Corrosión de la cabeza y del cuello, de segundo grado
		T207	Corrosión de la cabeza y del cuello, de tercer grado
T21	Quemadura y corrosión del tronco	T214	Corrosión del tronco, grado no especificado
		T215	Corrosión del tronco, de primer grado
		T216	Corrosión del tronco, de segundo grado
		T217	Corrosión del tronco, de tercer grado
T22	Quemadura y corrosión del hombro y del miembro superior, excepto de la muñeca y de la mano	T224	Corrosión del hombro y miembro superior, grado no especificado, excepto de la muñeca y de la mano
		T225	Corrosión del hombro y miembro superior, de primer grado, excepto de la muñeca y de la mano
		T226	Corrosión del hombro y miembro superior, de segundo grado, excepto de la muñeca y de la mano
		T227	Corrosión del hombro y miembro superior, de tercer grado, excepto de la muñeca y de la mano
T23	Quemadura y corrosión de la muñeca y de la mano	T224	Corrosión del hombro y miembro superior, grado no especificado, excepto de la muñeca y de la mano
		T225	Corrosión del hombro y miembro superior, de primer grado, excepto de la muñeca y de la mano
		T226	Corrosión del hombro y miembro superior, de segundo grado, excepto de la muñeca y de la mano
		T227	Corrosión del hombro y miembro superior, de tercer grado, excepto de la muñeca y de la mano
T24	Quemadura y corrosión a la cadera y miembro inferior excepto tobillo y pie	T244	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, grado no especificado, excepto tobillo y pie
		T245	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, de primer grado, excepto tobillo y pie
		T246	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, de segundo grado, excepto tobillo y pie
		T247	Corrosión de la cadera y del miembro inferior, de tercer grado, excepto tobillo y pie
T25	Quemadura y corrosión del tobillo y del pie	T254	Corrosión del tobillo y del pie, grado no especificado
		T255	Corrosión del tobillo y del pie, de primer grado
		T256	Corrosión del tobillo y del pie, de segundo grado
		T257	Corrosión del tobillo y del pie, de tercer grado
T26	Quemadura y corrosión limitada al ojo y a sus anexos	T265	Corrosión del párpado y área peri ocular
		T266	Corrosión de la córnea y saco conjuntival
		T267	Corrosión con ruptura y destrucción resultantes del globo ocular
		T268	Corrosión de otras partes del ojo y sus anexos
		T269	Corrosión del ojo y anexos, parte no especificada
T27	Quemadura y corrosión de las vías respiratorias	T274	Corrosión de la laringe y de la tráquea
		T275	Corrosión que afecta la laringe y la tráquea con el pulmón
		T276	Corrosión de otras partes de las vías respiratorias
		T277	Corrosión de las vías respiratorias, parte no especificada
		T285	Corrosión de la boca y de la faringe
T28	Quemadura y corrosión de otros órgano internos	T286	Corrosión del esófago
		T287	Corrosión de otras partes del tubo digestivo
		T288	Corrosión de órganos genitourinarios internos
		T289	Corrosión de otros órganos internos y de los no especificados
		T294	Corrosiones de múltiples regiones, grado no especificado
T29	Quemadura y corrosión de múltiples regiones del cuerpo	T295	Corrosiones múltiples, mencionadas como de no mas de primer grado
		T296	Corrosiones múltiples, mencionadas como de no mas de segundo grado
		T297	Corrosiones múltiples, con mención al menos de una quemadura de tercer grado
		T304	Corrosión de región del cuerpo y grado no especificados
T30	Quemadura y corrosión región del cuerpo no especificada	T305	Corrosión de primer grado, región del cuerpo no especificada
		T306	Corrosión de segundo grado, región del cuerpo no especificada
		T307	Corrosión de tercer grado, región del cuerpo no especificada
		T320	Corrosiones que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo
T32	Corrosiones clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada	T321	Corrosiones que afectan del 10% al 19% de la superficie del cuerpo
		T322	Corrosiones que afectan del 20% al 29% de la superficie del cuerpo
		T323	Corrosiones que afectan del 30% al 39% de la superficie del cuerpo
		T324	Corrosiones que afectan del 40% al 49% de la superficie del cuerpo
		T325	Corrosiones que afectan del 50% al 59% de la superficie del cuerpo
		T326	Corrosiones que afectan del 60% al 69% de la superficie del cuerpo
		T327	Corrosiones que afectan del 70% al 79% de la superficie del cuerpo
		T328	Corrosiones que afectan del 80% al 89% de la superficie del cuerpo
		T329	Corrosiones que afectan del 90% o más de la superficie del cuerpo

4 FUENTES DE LOS DATOS

4.1 Definición de las fuentes

Una vez el profesional de salud realiza la atención a la víctima en una IPS pública o Privada (UPGD) determina que el caso cumple con las definiciones de violencias de genero establecidas en este protocolo, debe registrar la información en la ficha de datos básicos y complementarios No 875 y prestar atención a la victima de acuerdo a la (Resolución 412 de 2000) y canalizar a la víctima según lo establecido en la (Resolución 459 de 2012).

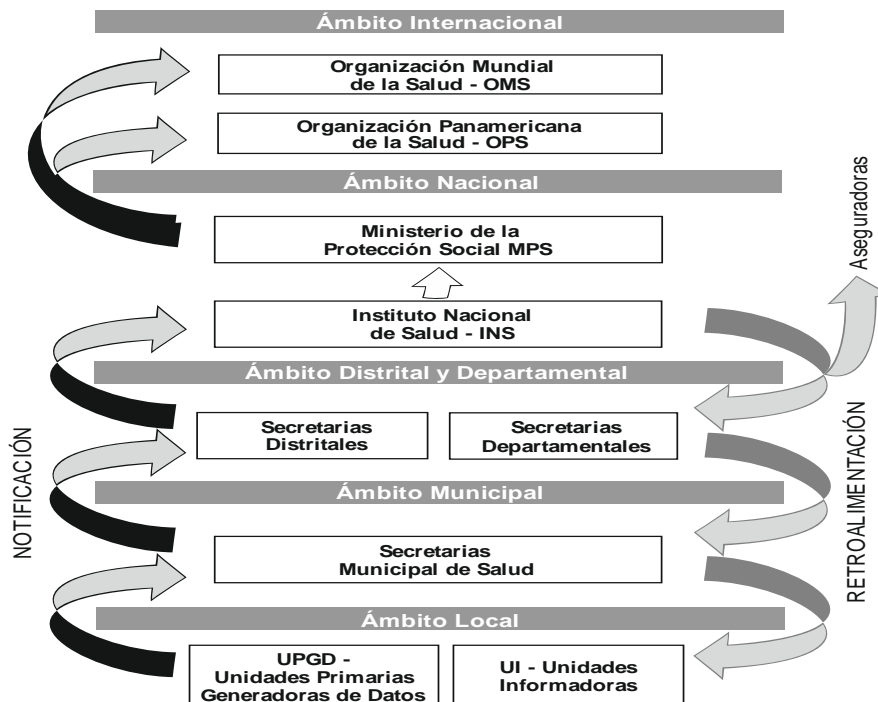
4.2 Periodicidad de los reportes

La notificación del evento debe ser enviada de forma rutinaria al municipio conforme a la periodicidad contenida en este documento.

Municipio: Consolida la información de las UPGD y la reporta semanal al departamento Sistema Nacional de Vigilancia- Ficha única notificación SIVIGILA.

4.3 Flujo de información

Grafico 2: flujo de la información



La notificación fluye desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el nivel municipal, de este al departamental y del departamento hasta el nivel nacional (INS) e internacional. Desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores. Si el caso es de alto riesgo² o mal pronóstico se debe realizar una notificación inmediata al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental y nacional para los procesos de seguimiento.

4.4 Responsabilidades por niveles

LA FICHA DE NOTIFICACION ES PARA FINES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y TODAS LAS ENTIDADES QUE PARTICIPEN EN EL PROCESO DEBEN GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 1273 DE 2009 PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y BASES DE DATOS Y LA LEY ESTATUTARIA 1266 DE 2008 POR LA CUAL SE DICTAN LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL HÁBEAS DATA Y SE REGULA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN BASES DE DATOS PERSONALES.

Nivel Nacional Instituto Nacional de Salud (INS):

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud, por intermedio de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud, según el parágrafo 4° del artículo 33 de la ley 1122 del 2007: *“Definir e implementar el modelo operativo del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, por lo tanto, entre sus funciones se destaca emitir los parámetros para realizar la vigilancia de los diferentes eventos de interés en salud pública, que para el caso concreto de las violencias de género quedarán plasmados en este documento a través de las siguientes actividades:

- Asesorar y apoyar a las entidades territoriales en la Vigilancia en Salud Pública de las lesiones de causa externa (LCE), especialmente las violentas ya definidas.
- Integrar los datos resultantes del proceso de notificación, con los datos recaudados en otras fuentes o sectores, para complementar la información

Un caso es de alto riesgo o mal pronóstico es cuando cumple uno de los siguientes criterios: Víctima en gestación; víctima que ha presentado un evento similar en los últimos tres meses que también ameritó atención por el servicio de salud; uso de arma de fuego, arma corto punzante o medio potencialmente letal para la perpetración de la violencia; las lesiones requieren hospitalización para su manejo; violencia sexual en menor de 14 años. Estos casos deben ser notificados de manera inmediata a la secretaría local de salud para que se active la movilización intersectorial para evitar otros desenlaces y a la secretaria departamental de salud para el respectivo seguimiento a las acciones implementadas.

disponible en el país y retornar la información “completa” a las entidades territoriales para los análisis.

- Publicar anualmente un documento analítico que resuma la situación, tendencias y comportamientos de las distintas formas de violencias de género registradas en el país por diferentes instituciones, con desagregación nacional, departamental y municipal, que complemente los esfuerzos de otras Entidades.
- Retroalimentar a los Departamentos sobre los resultados del análisis de la información.
- El Instituto Nacional de Salud retroalimentará a los departamentos o distritos y notificará al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar según su competencia para que se realice y verifique las acciones en el cumplimiento de la ruta de atención según lo normado en la resolución 459 del 2012
- Apoyar las investigaciones de evaluación de impacto resultante de la aplicación de intervenciones para prevenir la ocurrencia de las violencias de género, y las que sean necesarias, de carácter científico, para el estudio de las causas y consecuencias de las mismas.

Dirección o Secretaria Departamental o Distritales de Salud: la cual debe desarrollar las siguientes funciones:

- Velar por el adecuado registro en el departamento o distrito de otras fuentes de información como los RIPS, el certificado de defunción del DANE y las fichas de notificación implementadas.
- Integrar los datos resultantes del proceso de notificación, con los datos recaudados en otras fuentes o sectores, para complementar la información disponible en el departamento para los análisis.
- Realizar el proceso de depuración y validación de la calidad del dato e implementar estrategias de monitoreo a la calidad en su territorio.
- Realizar análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Socializar en espacios departamentales como el COVE u otros los hallazgos y resultados de los análisis realizados al evento.
- Retroalimentar a los Municipios sobre los resultados del análisis de la información.
- Asesorar y capacitar a los municipios en el diseño de estrategias para la detección e intervención de las violencias de género
- Los departamentos o distritos que ya han implementado sistemas de vigilancia de hechos violentos deben seguir avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo a los parámetros definidos en este protocolo.
- La secretaria departamental de salud debe gestionar y apoyar a las unidades notificadoras municipales en el análisis de casos, clasificación de los casos y en la estrategia de difusión y formación de los profesionales de la salud en el fortalecimiento de la vigilancia de este evento.
- Hacer seguimiento y verificación a las acciones en el cumplimiento de la ruta de atención según lo normado en la resolución 459 del 2012 en los casos de violencias de género que se presenten en los municipios de su jurisdicción.

Las (UPGD), que para este caso son las Instituciones prestadoras de salud de acuerdo con la normatividad vigente, son las encargadas de captar los casos relacionados con violencia y registrarlos en las fichas de notificación y los RIPS de acuerdo a la estructura establecida, la ocurrencia del evento y las definiciones operativas de caso contenidas en el protocolo.

En consecuencia las **UPGD** deberán:

- Conocer, difundir y aplicar los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública de la violencia de género.
- Identificar y clasificar el caso de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo.
- Recolectar las variables mínimas necesarias para la vigilancia y el análisis en relación con el caso, ya sea a través de las fichas de notificación, el diligenciamiento de los RIPS y otros registros rutinarios.
- Remitir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos.
- Analizar la información clínica y epidemiológica obtenida en su interacción con la víctima.
- Efectuar búsqueda activa Institucional de casos

No debe olvidarse la responsabilidad que le puede asistir al personal sanitario y/o a la Entidad Prestadora del Servicio de Salud de informar a las autoridades la ocurrencia de hechos punibles, si la persona afectada no lo ha realizado, o sus condiciones de salud se lo impiden, o cuando la evaluación del contexto de ocurrencia de la lesión puede advertir grave amenaza a la vida de la víctima, así mismo, la activación de la ruta de atención interinstitucional. Igualmente, la aplicación de los procedimientos relacionados con la investigación de la ocurrencia de hechos punibles, preservación de elementos materia de prueba, evidencia física y cadena de custodia, según la normatividad del Código de Procedimiento Penal.

Las unidades notificadoras municipales (UNM):

- Revisar la información procedente de las UPGD
- Remitir con periodicidad semanal, o inmediata según el caso, la información de sus UPGD a la unidad notificadora departamental o distrital (UND) correspondiente para que se adopten las decisiones a que hubiere lugar.

5 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para asegurar la calidad de los datos de la vigilancia en violencias de género desde el INS se realizan regularmente las siguientes actividades:

- Sesiones de capacitación sobre diligenciamiento de las fichas de notificación individual. Estas sesiones están dirigidas a: referentes departamentales, distritales y municipales de violencias de género, personal operativo asistencial que prestan servicios en las UPGD del sistema general de seguridad social en salud.
- Depuración de las bases de datos por parte de los referentes del INS, en la cual se realiza el análisis de calidad, en cuanto a duplicidad, integridad y consistencia de los datos reportados.
- Verificar por semana epidemiológica en la base de datos código ins 875 los casos duplicados puesto que la víctima pudo ser referida de un nivel de menor complejidad a uno de mayor complejidad. Se recomienda realizar este proceso de depuración mediante el número de identificación (nombres y apellidos del caso) garantizando la calidad del dato.
- **Vigilancia Pasiva:** Notificar las violencias de género a través de la ficha única
- **Búsqueda Activa institucional** de casos de las violencias de género a través de registros rutinarios como RIPS.

Las UPGD, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal (en los formatos y estructura establecidos), la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud y Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la **notificación negativa** para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de los datos de las violencias de género obtenidos del diligenciamiento adecuado de la ficha única de notificación a partir de las variables tiempo, persona y lugar. Estos datos permiten la toma de decisiones en el contexto nacional.

Con la primera se realizará una caracterización sociodemográfica, espacial, temporal y circunstancial de los hechos que permita responder las preguntas: ¿quién es el víctima, quien es el agresor o grupo perpetrador?, ¿cuándo, dónde y cómo sucedieron los hechos?, ¿cuáles la condición o situación de vulnerabilidad?, ¿Cuál fue el mecanismo utilizado? ¿Qué tipo de atención desde los servicios de atención en salud?, El adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación permite realizar análisis univariados, bivariados y multivariados.

Lo anterior se facilita con la inclusión del análisis de las violencias de género en los observatorios del delito, la mesa intersectorial de subsistemas de información de las violencias de género y Comités de Vigilancia Epidemiológica que operen en las diferentes entidades territoriales, donde se pueden desarrollar las siguientes funciones:

- investigación epidemiológica de la ocurrencia, caracterización y tendencia, de la violencia en cada entidad territorial.
- Georreferenciación de los casos para identificación de las áreas o puntos críticos, así como las acciones a desarrollar con la comunidad.
- Análisis de los datos por grupos específicos para identificar poblaciones de riesgo y orientar acciones de prevención.
- Cálculo de indicadores para monitorear las tendencias y emitir alertas epidemiológicas.
- Monitoreo a la atención recibida por los lesionados o sus familiares, en cualquiera de los puntos de la ruta de atención con el fin de realizar los ajustes necesarios para garantizar el ejercicio de sus Derechos.
- Desarrollo de líneas de investigación sobre la violencia de género.

En la dimensión individual se propone establecer unidades de análisis de caso, donde se abordarán de manera prioritaria los eventos calificados como de alto riesgo o mal pronóstico, o aquellos cuyo desenlace sea la muerte de la víctima. Este escenario debe ser concebido de toma de decisiones intersectoriales con el fin de que el caso puntual no aumente su nivel de vulnerabilidad, se adopten medidas de protección o se evalúe la ruta de atención o impacto de la intervención en crisis. Insumo indispensable de esta unidad de análisis es la investigación o trabajo de campo para evaluación de riesgo.

Para el análisis de las violencias:

Análisis de la violencia intrafamiliar: Son todas las modalidades de violencia que se registran en la ficha de notificación donde el agresor tiene alguna relación o parentesco.

Análisis de la violencia en mujeres: Son todas las modalidades de la violencia que se registran en la ficha de notificación donde el agresor tiene alguna relación o parentesco o no tiene relación o es un grupo filtrando por sexo femenino.

Para el análisis de la violencia sexual: Son todas las modalidades de violencia (variable 5) en sus formas 4. Abuso sexual, 5. Acoso sexual, 6. Violación 7. Explotación en NNA 8. Trata de personas con fines de Explotación. 9 VSX en el conflicto armado. 10. Acto sexual violento que se registran en la ficha de notificación donde el agresor tiene alguna relación o parentesco o no tiene relación o es un grupo.

Análisis de la violencias sexual en el conflicto armado: se identifica la violencia sexual en el conflicto armado, donde el agresor son Fuerzas Militares (Ejército, fuerza Aérea y Armada), Policía, Paramilitares y Guerrilleros, (variable 7.8), además para estas violencias se debe filtrar la variable “hecho violento en el marco del conflicto armado”

Análisis violencia psicológica se tiene en cuenta la variable Otros Mecanismos para. Se puede analizar esta violencia en el ámbito privado (violencia intrafamiliar (variable Parentesco) o ámbito público (No familiar y Grupo perpetrador de la violencia)

6.1 Indicadores

Nombre del Indicador	Cobertura de Unidades primarias generadoras de datos
Definición Operacional	Número de UPGD que reportaron en la semana/ número de UPGD existentes en la red *100
Fuente de Información	Sistema Nacional de Vigilancia- Ficha de Notificación SIVIGILA
Utilidad	Control del nivel de cobertura y detección de las unidades que no participan activamente en la vigilancia para implementar acciones de mejoramiento
Nivel	Municipal y Departamental
Meta	Lograr una cobertura superior al 80% de las UPGD que notifican de manera oportuna y que participan en otras fases del proceso

Nombre del Indicador	INCIDENCIA
Definición Operacional	Número de casos por departamento/ total población departamento *100.000 habitantes
Fuente de Información	Sistema Nacional de Vigilancia- Ficha de Notificación SIVIGILA
Utilidad	Determinar los casos nuevos que entran al sistema
Nivel	Municipal y Departamental

Nombre del Indicador	MORTALIDAD
Definición Operacional	Número de casos mortalidad/total población *100.000 habitantes
Fuente de Información	Sistema Nacional de Vigilancia- Ficha de Notificación SIVIGILA
Utilidad	Determinar las muertes a causa de este evento.
Nivel	Municipal y Departamental

7 ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

7.1 Acciones individuales

- Orientación sobre medidas de prevención de las violencias de género
- Diligenciamiento de la ficha de notificación de la violencias de género
- Manejo inicial y atención integral de la víctima de violencia sexual, de acuerdo al “Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual” y el “Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Crímenes con Acido” Ministerio de Salud y Protección social en el caso de las víctimas por ataques de con ácido.
- Activar la ruta de atención de la violencias de género en ámbito no familiar definida en el municipio. Los entes locales que no cuenten con este mecanismo de articulación intersectorial pueden iniciar su organización, siguiendo las orientaciones que para el efecto se encuentran definidas en el protocolo para la atención integral de la violencia sexual adoptado para el sector por el MPS.
- Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba recolectada durante el proceso de atención ocurrida en ámbito no familiar y en el marco del conflicto armado.

7.2 Acción colectiva

- Fortalecimiento del trabajo intersectorial entre los sectores salud, justicia, educación y protección con organizaciones sociales de víctimas de las violencias de género que ofrecen apoyo y acompañamiento para la planeación de las acciones y toma de decisiones oportunas.
- Sensibilización para que los actores sociales se involucren y participen en la atención y prevención de las violencias de género, para lo cual es necesario que las personas estén dispuestas a conocer sobre esta problemática y venzan algunas resistencias o supuestos frente a este evento.
- Divulgación de información relacionada con las violencias de género haciendo uso de estrategias mediáticas en medios de difusión masiva como radio, televisión, afiches, plegables, cartillas, redes sociales entre otros.

- Pedagogía para erradicar la violencia contra las mujeres orientada a la cero tolerancia y a su reconocimiento como una violación a los derechos humanos.
- Psicoeducación orientada al empoderamiento, auto-reconocimiento y a la autodeterminación para transformar a las nuevas generaciones en sujetos libre de violencias.
- Procesos pedagógicos que busquen modificar las conductas y actitudes frente a la violencia, promuevan la tolerancia y generen un cambio en el imaginario que considera a la violencia como “natural” y no como una construcción cultural y social.
- Incentivar la participación comunitaria en la detección de casos, la denuncia y en y la implementación de programas de prevención e intervención

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud – OMS/WHO. Reseña del año 2005. www.who.int
Revisión del observatorio de Observatorio Nacional de Seguridad Vial – Colombia
2. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
3. Ministerio de la Protección Social, Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, (Sivigila, 2013).
4. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2013
5. Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos. Salud ambiental en el desarrollo urbano. Organización Mundial de la Salud. 1991. Madrid. ES.
6. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES-Social. Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2013
7. Ley 294 de 1996, modificada por la Ley 575 de 2000 y la Ley 1257 de 2008
8. Ley 1257 de 2008.
9. Definición adaptada del pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, Magistrado Ponente Alfredo Gómez Quintero, proceso No. 24955 del 27 de julio de 2006
10. Cumbre Mundial de 2005. Tomado de:
<http://www.un.org/spanish/women/endviolence/in>
11. Informe anual 2012-2013 ONU mujeres
12. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 000459 de 2012, Diario Oficial Rodríguez, H y Rueda, C. Sistema d Información para la

Vigilancia en Salud Pública: propuesta conceptual y tecnológica. Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Documento sin publicar. Julio 2005.

13. Corte Constitucional auto 092 de 2008, de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004

14. Las violencias de género como un problema de salud pública: una lectura en clave bioética, 2011

15. Conpes 161: Equidad de género para las mujeres. Presidencia de la República

16. Médicos del mundo. La prostitución desde una perspectiva de los derechos humanos

10. CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2012	06	26	Elaboración del documento de acuerdo a los lineamientos establecidos para la vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública	Maira Ortiz (Elaboro) Luz Janeth Forero (Elaboro)
01	2014	09	18	Actualización de fichas de notificación	Analdys Armenta, Contratista Andrea Medina, Contratista
02	2015	03	06	Actualización según lineamientos en salud pública para el 2015	Natalia Gutiérrez. Contratista

REVISÓ	APROBÓ
ALFONSO CAMPO Subdirector Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública (E)	OSCAR EDUARDO PACHECO Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

11. ANEXOS

Consulte la ficha de notificación en el siguiente enlace

<http://www.ins.gov.co:81/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/fichas-de-notificacion.aspx>