

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

## 1. OBJETIVO

Definir los lineamientos técnicos y administrativos para identificar, gestionar, mitigar e intervenir oportuna y resolutivamente los riesgos en salud de la población afiliada al FOMAG víctima de violencia, en el marco del sistema de administración de riesgos, el modelo de atención en salud del Magisterio y la normatividad vigente.

## 2. ALCANCE

Aplica para la atención de usuarios afiliados identificados como víctimas de violencia; inicial con la definición de políticas y lineamientos tanto para las áreas del Fomag, como para los Prestadores de Servicios de Salud, y finaliza con el monitoreo y seguimiento a la atención de dicha población.

## 3. MARCO NORMATIVO

- **Ley 1448 de 2011:** ordena la asistencia en salud, así como la rehabilitación, física, mental y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado; el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI.
- **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 249 de 1996 y se dictan otras disposiciones"
- **Resolución 459 de 2012:** Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- **Resolución 4568 de 2014:** Por la cual se adopta el "Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos".
- **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.
- **Ley 1971 de 2019:** por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones

## 4. DEFINICIONES

- **VIOLENCIA:** La OMS define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad,

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

- **TIPOS DE VIOLENCIA:**

**Física:** como golpes, empujones, bofetadas, patadas, quemaduras o ataques con armas, objetos, ácidos u otros líquidos.

**Psicológica:** como insultos, humillaciones, chantajes, descalificaciones, celos extremos o intentos de control.

**Sexual:** como manoseos, acoso, relaciones sexuales u otro acto sexual en contra de la voluntad.

**Económica:** como control del uso del dinero, incumplimiento de obligaciones económicas con hijos e hijas, prohibiciones para el uso de sus pertenencias y documentos personales, entre otros.

- **HECHO VICTIMIZANTE:** está directamente relacionado con el conflicto armado y según lo estipulado por la Ley 1448 de 2011 son: Desplazamiento forzado, Homicidio, Amenaza, Desaparición forzosa, Actos terroristas, Abandono o despojo de tierras, Delitos contra la libertad e integridad sexual, Secuestro, Tortura, Accidentes por minas antipersona, municiones sin explotar o artefactos explosivos improvisados y Reclutamiento forzado.

## 5. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS

Las líneas de intervención para las Víctimas de Violencia desde las diferentes áreas del Fomag, se enfocan en estrategias de aplicación del enfoque diferencial y seguimiento a la atención en salud, buscando la garantía de derechos de la población identificada dentro de alguno de los siguientes grupos de violencia.

### 5.1. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA FOMAG

#### 5.1.1. Políticas y Lineamientos para Fomag - Población Víctima de Conflicto Armado

Las víctimas de conflicto armado son aquellas personas que individual o colectivamente han sufrido un daño por hechos victimizantes ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno y las cuales deben estar incluidas en el Registro Único de Víctimas – RUV, y requieren una atención especial en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – Papsivi.

El Papsivi constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas, ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario con el fin de mitigar su

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental. Para esta población se definen las siguientes líneas de intervención desde las diferentes áreas del Fomag:

- Desde el área de Automatizaciones de Fomag se deberá generar la base de datos de usuarios víctimas de conflicto armado desde el aplicativo de la Unidad de Víctimas, de manera trimestral (los 10 primeros días de enero con corte a diciembre del año anterior, los 10 primeros días de abril con corte a marzo, los 10 primeros días de julio con corte a junio, los 10 primeros días de octubre con corte septiembre) y será enviada a la Líder de Población con Enfoque Diferencial mediante correo electrónico.
- Desde el área de Automatizaciones de deberá mantener actualizada la marca confidencial en el sistema de información, una vez generada la base de víctimas de conflicto armado, de manera trimestral.
- La base de datos de población víctima de conflicto armado será remitida trimestralmente desde el nivel nacional, a los Directores Regionales y Coordinadores Departamentales, con las especificaciones de confidencialidad, para que sea este quien entregue la base de usuarios al Gestor Departamental para el seguimiento correspondiente.
- Se tendrá especial cuidado de confidencialidad de la información de los hechos ocurridos que incluyen al usuario en este grupo, razón por la cual cuando sea necesario remitir la base de datos de estos usuarios, se deberá eliminar la columna Hechos.
- Para las atenciones a la población víctima del conflicto armado se tendrá en cuenta el documento Externo - Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.
- Los Gestores Departamentales realizarán el seguimiento al cumplimiento de las atenciones mínimas requeridas por el Equipo Multidisciplinario en Salud - EMS, de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.
- El seguimiento a las atenciones mínimas del EMS será registrado por los Gestores Departamentales en el formato "Seguimiento a atenciones de la población VCA" y será remitido mediante correo electrónico de manera trimestral a la Líder de Población con Enfoque Diferencial del Fomag.

#### 5.1.2. Políticas y lineamientos para Fomag - Población víctimas de violencia de género, sexual e intrafamiliar

La violencia de género hace referencia a personas que han recibido cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas. La violencia de género tiene una repercusión mayor en las mujeres.

Para aplicar el enfoque de género, se debe tener en cuenta el concepto de UNICEF, “el sexo hace referencia a las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos y el género es el conjunto de características sociales, culturales, políticas psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres; son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales y a las especificidades que la sociedad atribuye a masculino y femenino. Se presentan a continuación los lineamientos específicos para dicha población:

- Una vez identificado un usuario afiliado a Fomag que refiere violencia de género o violencia sexual, se deberá informar la Ruta de atención establecida.
- Se deberán generar piezas de comunicación definidas técnicamente desde la Líder de Población con Enfoque Diferencial y diseñadas por el área de Comunicaciones, para los colaboradores del Fomag, con el fin de sensibilizar sobre la violencia de género y violencia sexual.
- Se realizará proceso de socialización/sensibilización a los prestadores de servicios de salud, sobre el enfoque diferencial.
- Desde el área de Epidemiología se deberá remitir la base de datos a los Directores Regionales, Gestores departamentales y Líderes nacionales de Atención Primaria en Salud y Riesgo Intermedio y Avanzado para el seguimiento correspondiente, según los eventos reportados durante la semana epidemiológica anterior, en lo referente al evento código 875 relacionado con “Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar”.
- Desde los Gestores Departamentales se realizará seguimiento a la retoma de usuarios por parte de la Ruta de Salud Mental, a usuarios identificados víctimas de violencia.
- Conocer información relacionada con contactos para reporte u orientación a usuarias sobre emergencias de violencia contra la mujer, como son:
  - ✓ En Bogotá a la Línea de Emergencias 123.
  - ✓ En Bogotá a la Línea Púrpura Distrital 018000112137 y WhatsApp Púrpura 3007551846 para orientación acerca de los derechos de la mujer, acompañamiento psicosocial, información sobre rutas y mecanismos para hacer efectivos los derechos de las mujeres.
  - ✓ A nivel nacional las 24 horas del día Línea 155, para orientación jurídica y en salud a mujeres víctimas de violencia, sensibilización sobre tipos de violencia, orientación sobre como denunciar ante las autoridades competentes.
  - ✓ Casas de igualdad de oportunidades para las mujeres (CIOM), para atención presencial para conocimiento de los derechos y desarrollo de empoderamiento social, en Bogotá.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

- ✓ Línea de la Fiscalía General de la Nación: 122, para presentación de denuncias de violencia intrafamiliar, violencias basadas en género y violencia sexual.
  - ✓ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), línea gratuita nacional: 018000918080.
  - ✓ Línea de Protección a niños y adolescentes: 141.
- Promover mediante información en diferentes medios de comunicación del Fomag, la protección de la salud y garantía del derecho a una vida libre de violencias, prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin conductas de violencia contra la mujer, conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación. Esta información será definida por la Líder de Población con Enfoque Diferencial y diseñada según lineamientos del área de Comunicaciones.

#### 5.1.3. Políticas y Lineamientos para Fomag – Población víctima de ataques con agentes químicos

Se trata de un ataque con agente químico cuando una persona ha sido atacada de manera intencionada, con el fin de causarle daño en el cuerpo o en la salud, mediante el uso de cualquier tipo de agente químico, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. Para las áreas de Fomag, es fundamental conocer los lineamientos principales en estos casos:

- Las víctimas de ataques con agentes químicos se atenderán de acuerdo con el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos garantizando que las víctimas principalmente mujeres, reciban en cualquier institución de salud una atención oportuna, pertinente y con racionalidad científica, de manera que se logre reducir el daño físico y mental.
- Se deberá conocer por parte de los colaboradores del Fomag la ruta para atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
- Desde los Gestores Departamentales una vez identificado el caso, se deberá realizar seguimiento a la atención oportuna del usuario(a), llevando registro de su seguimiento.

#### 5.1.4. Políticas y Lineamientos para Fomag – Población con riesgo o sujetos de agresiones, accidentes y traumas

De acuerdo con las Orientaciones técnicas para la implementación de la ruta de agresiones, accidentes y traumas con enfoques diferenciales, en el marco de los elementos estratégicos de Atención Primaria en Salud, la cual orienta a la participación de todos los actores del Sistema General

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

de Seguridad Social en Salud a trabajar en forma coordinada y articulada para la generación de una atención integral en salud a fin de asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos. Dentro de los lineamientos para Fomag, se encuentran los siguientes:

- Asegurar desde el área de Red de Prestadores de Servicios de Salud, que la oferta de servicios para atención de población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes o traumas requiere incluir los servicios de urgencias, quirúrgicos, quemados, internación, consulta ambulatoria y atención en salud mental con disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Las intervenciones en estos comprenden acciones de oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.
- Garantizar una atención integral, posterior al evento de violencia y a su vez, realizar desde los Gestores Departamentales un seguimiento del caso, para que así se dé la recuperación de manera integral.
- Gestionar el riesgo en salud en violencias, con articulación interseccional y desde un enfoque diferencial por parte de los Gestores Departamentales, en los casos identificados.
- Reconocer los derechos de las personas en cuanto a sus particularidades de género, orientación e identidad sexual, curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad o condición de víctimas del conflicto armado.

## 5.2. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Dentro de los prestadores de servicios de salud que brindan atención a los usuarios del Fomag, se encuentran los de Atención Primaria en Salud, atención por Especialidades con procedimientos ambulatorios o de baja complejidad, Atención hospitalaria y de Patologías de alto costo. Así mismo los afiliados cuentan con el apoyo de 35 sedes administrativas a nivel nacional, para la atención, gestión y solución de inquietudes a los usuarios.

### 5.2.1. Políticas y Lineamientos para IPS – Población víctima de conflicto armado

- Reconocer las particularidades de las víctimas del conflicto armado, como son el género, edad, condición de discapacidad.
- Brindar acceso a servicios de salud adaptados a las necesidades específicas de la población víctima de conflicto armado, así como acceso a programas de promoción y mantenimiento de salud según el curso de vida.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

- Brindar atención en salud según el PAPSIVI teniendo en cuenta el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado, bajo el enfoque diferencial.

#### 5.2.2. Políticas y Lineamientos para IPS – Población víctima de violencia de género, sexual e intrafamiliar

- Para las víctimas de violencia de género los equipos de trabajo de los prestadores de servicios de salud deberán tener el máximo respeto por la cultura de las víctimas y sus familiares, y evitar acciones que sean percibidas por estos como invasivas. Se incluye el respeto a los testimonios, al contexto y a la transmisión adecuada de toda comunicación, así como el respeto a la versión de las personas afectadas.
- Con el fin de evitar mayores traumas y victimizar a estas personas, se deberán implementar actitudes que reconozcan el derecho a la atención de manera humanizada.
- Contar con talento humano sensibilizado en enfoque diferencial y abordaje psicosocial en la atención víctimas de violencias de género, sexual e intrafamiliar para evitar el juzgamiento y orientar a las víctimas en todo el proceso de recuperación.
- De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, los códigos asociados a violencia son:

**Tabla 1. CIE10 relacionados con violencia**

Evento	CIE 10
<b>Violencia Intrafamiliar</b>	De Y050 a Y059
<b>Negligencia</b>	T740, Y060, Y062, Y068, T739, T738, Y061, Y069
<b>Violencia Psicológica</b>	Z610 a Z632 y T743
<b>Violencia física</b>	De Y049, Y070 a Y100, Y349, Y350 a Y369, Z616, Z630, Z631, T741, T742, T748, T749
<b>Violencia Sexual</b>	T74.2 Abuso sexual. Y05 Agresión sexual con fuerza corporal. Y05.0 Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda Y05.1 Agresión sexual con fuerza T74.2, Y05, Y05,0 al Y05,9, Z08.8.

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades

- En todo tipo de violencias se debe notificar a SIVIGILA y activar rutas con los sectores de protección y justicia, además de evaluar aspectos psicosociales del usuario(a), la condición de vulnerabilidad, el riesgo de revictimización y la adherencia a la ruta de servicios clínicos (urgencias, laboratorios y consulta externa para seguimientos).

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

### 5.2.3. Políticas y Lineamientos para IPS – Población víctima de ataque con agentes químicos

- Las víctimas de ataques con agentes químicos se atenderán de acuerdo con el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos garantizando que las víctimas principalmente mujeres, reciban en cualquier institución de salud una atención oportuna, pertinente y con racionalidad científica, de manera que se logre reducir el daño físico y mental.
- Ofrecer los servicios asistenciales en urgencias, necesarias para la atención de las víctimas de ataques con agentes químicos, de manera que reciban una atención oportuna, adecuada e integral en urgencias y se oriente la referencia a otros niveles de atención.
- Activación de las redes de justicia y protección, a través de la Ruta Intersectorial de Atención Integral a las Víctimas de Violencias de Género.
- Prestar servicios en salud mental, hospitalarios y ambulatorios garantizando los servicios y tecnologías en salud de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.
- Realizar monitoreo, seguimiento y control de los casos de agresiones por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas a la población afiliada al Fomag, con el fin de verificar que se brinde atención integral.
- Contar con talento humano capacitado en atención a víctimas por agresiones con ácidos, álcalis o sustancias corrosivas y los recursos técnicos e insumos necesarios para implementar los pasos que le corresponden según nivel de atención.
- Los prestadores de servicios de salud deberán contar con el kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
- Los prestadores de servicios de salud deberán contar con procesos documentados de orientación para la atención en salud a víctimas de ataques con agentes químicos, referencia y contrarreferencia a unidades de quemados u otras especialidades que se requieran.
- Notificar y registrar todo evento de ataque con agentes químicos, así como realizar el seguimiento correspondiente a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta el Protocolo de Violencia de Género e Intrafamiliar. Se debe registrar en la ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar con el código 875, como una violencia física y señalar “Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas”, así como el mecanismo utilizado para la agresión.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

## 6. POBLACIÓN OBJETO

El enfoque diferencial reconoce que hay población víctima de violencia que genera mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Dentro de la población víctima de violencia se encuentran las siguientes clasificaciones:

- Víctimas de Conflicto Armado
- Víctimas de Violencia Sexual
- Víctimas de Violencia Intrafamiliar
- Víctimas de Violencia de Género
- Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

### 6.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con corte a diciembre de 2024 presentó un total de 819.827 afiliados activos, donde el 60% de la población es de sexo femenino y el 40% masculino, evidenciando un aumento en la población del 0,88%, con respecto al año 2023.

A continuación, se relaciona la distribución poblacional por año a nivel nacional.

**Tabla 2. Distribución nacional de la población afiliada al FOMAG por año**

Variable	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	% Variación año 2024-2023
Población Femenina	496.242	495.129	488.879	484.689	486.838	482.933	488.561	1,17%
Población Masculina	351.949	350.016	342.358	335.883	334.499	329.761	331.266	0,46%
<b>Población Total</b>	<b>848.191</b>	<b>845.145</b>	<b>831.237</b>	<b>820.572</b>	<b>821.337</b>	<b>812.694</b>	<b>819.827</b>	<b>0,88%</b>

Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital años 2018 al 2024

En relación con la **población Víctima de Conflicto Armado**, del total de la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con corte a diciembre de 2024, se encuentra una población de 86.763 usuarios lo que representa el 10,5% del total de la población, con mayor prevalencia en el departamento de Antioquia con un 16,54%, seguido de Nariño con un 7,70% y Valle del Cauca con un 6,97%. Así mismo, la mayor parte de usuarios víctimas de conflicto armado, se encuentra en el curso de vida de la adultez, con una representación del 49%, vejez con un 22,07%, juventud con un 14%, Adolescencia 10%, Infancia 5% y Primera infancia un 1%.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

**Tabla 3. Distribución de Víctimas de Conflicto Armado por departamento**

Departamento	Número de Usuarios	%
ANTIOQUIA	14354	16,54%
NARIÑO	6677	7,70%
VALLE DEL CAUCA	6044	6,97%
BOLIVAR	4919	5,67%
CAUCA	4366	5,03%
CESAR	4245	4,89%
CHOCO	4182	4,82%
MAGDALENA	3914	4,51%
SUCRE	3811	4,39%
N. DE SANTANDER	3725	4,29%
CORDOBA	3478	4,01%
CAQUETA	3126	3,60%
SANTANDER	2423	2,79%
PUTUMAYO	2055	2,37%
ATLANTICO	1995	2,30%
TOLIMA	1968	2,27%
LA GUAJIRA	1910	2,20%
RISARALDA	1811	2,09%
BOGOTA	1724	1,99%
HUILA	1687	1,94%
META	1613	1,86%
CALDAS	1575	1,82%
ARAUCA	1246	1,44%
CUNDINAMARCA	1139	1,31%
CASANARE	773	0,89%
BOYACA	620	0,71%
QUINDIO	389	0,45%
GUAVIARE	373	0,43%
VAUPES	297	0,34%
GUAINIA	128	0,15%
VICHADA	99	0,11%
AMAZONAS	92	0,11%
SAN ANDRES	5	0,01%
<b>Total</b>	<b>86.763</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos de población víctima de conflicto armado

**Tabla 4. Distribución de Víctimas de Conflicto Armado por género y curso de vida**

Curso de vida	Hombre	Intersexual	LGBTI	Mujer	Total general
Adultez	15.265	2	44	26.848	42.159
Vejez	7.749	0	9	11.387	19.145
Juventud	5.591	0	8	6.397	11.996
Adolescencia	4.252	0	3	4.152	8.407
Infancia	2.153	0	2	2.009	4.164

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Curso de vida	Hombre	Intersexual	LGBTI	Mujer	Total general
Primera Infancia	456	0		436	892
<b>Total</b>	<b>35.466</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>51.229</b>	<b>86.763</b>

Fuente: Base de datos de población víctima de conflicto armado

Con respecto a los casos identificados de **Violencia de género, sexual e intrafamiliar** se cuenta con reporte semanal del Sistema de Vigilancia Epidemiológico SIVIGILA, con la clasificación del evento con código No. 875 que corresponde a “Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar”, con reportes acumulados, y en el cual se presentaron en el año 2024, 627 casos relacionados con Violencia NO Sexual. Dentro de este se pueden identificar que, el 45% de los casos hace referencia a Violencia Física en mujeres, en su mayoría en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Valle del Cauca, Nariño y Santander.

En segundo lugar, se encuentra la Violencia Psicológica en mujeres, con una representación del 24,4%, en su mayoría presentados en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander y Meta. En tercer lugar, se encuentra la Violencia Física a hombres, con una representación del 13,4% en su mayoría en el departamento de Valle del Cauca, seguido por Córdoba, Cundinamarca y Santander. En cuarto lugar, se encuentra el tipo de violencia por Negligencia y Abandono con un 6,86% en mujeres y 6,54% en hombres, en su mayoría en el departamento de Santander. En quinto lugar, se encuentra la Violencia Psicológica en hombres con un 3,83% en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá. Los datos específicos por departamento se encuentran en la siguiente tabla:

**Tabla 5. Distribución de usuarios víctimas de violencia no sexual por departamento**

Departamento	Violencia Física		Negligencia y Abandono		Violencia Psicológica		Total general
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
CUNDINAMARCA	29	7	3	0	46	8	93
BOYACA	21	5	3	2	24	7	62
SANTANDER	18	7	10	4	7	3	49
VALLE DEL CAUCA	23	13	1	1	8	0	46
NORTE DE SANTANDER	12	4	2	7	10	3	38
META	11	3	5	3	10	1	33
ANTIOQUIA	13	3	4	1	9	0	30
NARIÑO	20	2	1	2	3	1	29
HUILA	15	4	1	4	3	0	27
CORDOBA	16	9	0	0	1	0	26
RISARALDA	7	2	5	7	1	0	22
QUINDIO	9	7	0	0	4	0	20
CAUCA	10	5	0	0	3	0	18
SUCRE	14	1	1	0	2	0	18
PUTUMAYO	11	2	1	0	3	0	17
CAQUETA	7	1	1	0	3	0	12
MAGDALENA	5	3	0	1	2	0	11
BOGOTA, D. C.	2	3	0		4	1	10

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Departamento	Violencia Física		Negligencia y Abandono		Violencia Psicológica		Total general
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
LA GUAJIRA	6	0	1	2	0	0	9
ARAUCA	2	0	2	4	0	0	8
BOLIVAR	5	0	0	0	1	0	6
CESAR	6	0	0	0	0	0	6
CALDAS	3	0	0	0	2	0	5
CASANARE	2	0	1	1	1	0	5
VAUPES	3	1	0	0	1	0	5
AMAZONAS	3	1	0	0	0	0	4
ATLANTICO	3	0	1	0	0	0	4
GUAVIARE	2	0	0	1	0	0	3
TOLIMA	2	0	0	0	1	0	3
CHOCÓ	0	0	0	0	2	0	2
GUAINIA	0	0	0	1	1	0	2
SAN ANDRES	0	1	0	0	1	0	2
VICHADA	2	0	0	0	0	0	2
<b>Total general</b>	<b>282</b>	<b>84</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>153</b>	<b>24</b>	<b>627</b>

Fuente: Informe SIVIGILA evento 875 año 2024

Por otra parte, dentro de los casos reportados por violencia sexual en el reporte SIVIGILA durante el año 2024, se identifican 198 usuarios víctimas, donde el mayor porcentaje con una participación del 30% corresponde a Actos Sexuales en mujeres, en su mayoría en el departamento de Antioquia, seguido por Valle del Cauca, Huila y Meta. En segundo lugar, están los casos por Acceso Carnal en mujeres, con un 28% en su mayoría en el departamento de Antioquia, seguido por Huila, Nariño y Valle del Cauca. En tercer lugar, se encuentra el acoso sexual en mujeres con un 17% en su mayoría en Antioquia, seguido por Nariño, Huila y Quindío. El detalle específico de los casos de violencia sexual por departamento, se encuentra en la siguiente tabla:

**Tabla 6. Distribución de usuarios víctimas de violencia sexual por departamento**

Departamento	Acceso Carnal		Acoso Sexual		Actos Sexuales		Mutilación genital	Otras violencias sexuales		Total general
	F	M	F	M	F	M	F	F	M	
ANTIOQUIA	11	3	6	0	10	1	0	3	2	36
VALLE DEL CAUCA	5	2	1	0	7	0	0	4	0	19
NARIÑO	5	0	4	1	3	1	0	3	1	18
HUILA	6	0	3	0	5	0	0	0	1	15
META	2	2	2	0	5	1	0	0	0	12
SANTANDER	4	0	2	1	2	2	0	0	0	11
RISARALDA	1	1	1	0	2	0	0	4	0	9
CALDAS	0	0	2	0	4	2	0	0	0	8
CUNDINAMARCA	0	0	3	0	4	0	0	0	0	7
PUTUMAYO	4	1	1	0	1	0	0	0	0	7
CORDOBA	1	1	0	0	3	1	0	0	0	6
NORTE DE SANTANDER	4	0	0	0	1	1	0	0	0	6

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Departamento	Acceso Carnal		Acoso Sexual		Actos Sexuales		Mutilación genital	Otras violencias sexuales		Total general
	F	M	F	M	F	M	F	F	M	
QUINDIO	1	0	4	0	1	0	0	0	0	6
TOLIMA	2	0	2	0	1	1	0	0	0	6
BOYACA	2	0	0	1	0	0	0	2	0	5
ATLANTICO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	4
CAUCA	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4
AMAZONAS	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
ARAUCA	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
CHOCÓ	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
CASANARE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
CESAR	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
BOGOTA, D. C.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
BOLIVAR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CAQUETA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LA GUAJIRA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MAGDALENA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SUCRE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
GUAINIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUAVIARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VAUPES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VICHADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>58</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>198</b>

Fuente: Informe SIVIGILA evento 875 año 2024

## 6.1. RUTAS PARA ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA

Se definen a continuación las rutas o pasos de la atención en casos de violencia, por parte de los afiliados del Fomag, para identificar acciones, instituciones, contactos, entre otros, y el conocimiento de la información en casos de violencia:

### 6.1.1. Ruta de atención a Víctimas de Conflicto Armado

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
1.Reconocer al usuario como víctima de Conflicto Armado en la Unidad de Víctimas.	Usuario – Unidad de Víctimas	Unidad de Víctimas	Una vez se considere una víctima del conflicto armado.	Cuando un usuario del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Fomag, es catalogado como víctima del conflicto armado. El concepto “víctima del conflicto armado” se comprende de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, que afirma: “ <i>Se consideran</i>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
				<p><i>víctimas, para los efectos de esta Ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima”.</i></p> <p>Dentro de los hechos victimizantes se encuentran los contemplados en la Ley 1448 de 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desplazamiento forzado</li> <li>● Homicidio</li> <li>● Amenaza</li> <li>● Desaparición forzada</li> <li>● Acto terrorista</li> <li>● Abandono o despojo de tierras</li> <li>● Delitos contra la libertad e integridad sexual</li> <li>● Secuestro</li> <li>● Tortura</li> </ul>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes por minas antipersona, municiones sin explotar o artefactos explosivos improvisados.</li> <li>• Reclutamiento forzado</li> </ul>
2.Descargar base de datos de la Unidad de Víctimas – UARIV.	Técnico 6 – Dirección de Automatizaciones	Registro Único de Víctimas RUV	Trimestral	Para el Fomag se cuenta con usuario del aplicativo de la Unidad de Víctimas en el área de Automatizaciones, quien realiza descarga de la base de datos del Registro Único de Víctimas y remite la información a la Líder Nacional de Población con Enfoque Diferencial, así: los 10 primeros días de enero con corte a diciembre, los 10 primeros días de abril con corte marzo, los 10 primeros días de julio con corte a junio, los 10 primeros días de octubre con corte a septiembre
3.Remitir base de datos de usuarios víctimas de conflicto armado a Regionales.	Líder de Población con Enfoque Diferencial	Vía correo electrónico	Trimestral	En la base de datos de usuarios víctimas de conflicto armado recibida, se realiza filtro de INCLUIDOS; posteriormente se realiza cruce con base de datos de afiliados para identificar estado activos y retirados, departamento y municipio. Posteriormente se genera archivo por región, así como tabla dinámica con número de usuarios por departamento. Se remite de manera individual a cada uno de los Directores Regionales, la base de datos correspondiente, con las indicaciones de confidencialidad respectivas, así como de hacer entrega de la base al Gestor Departamental que maneja el seguimiento a esta población.
4.Remitir base de datos de usuarios víctimas de conflicto armado a Gestor Departamental	Director Regional	Vía correo electrónico	Trimestral	Una vez recibida la base de datos regional y teniendo en cuenta la confidencialidad de la información, se remite la base de datos de usuarios al Gestor Departamental APS o riesgo intermedio y avanzado encargado del

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
APS o Riesgo Intermedio y Avanzado				seguimiento y gestión del riesgo a la población víctima de conflicto armado, con las indicaciones generales brindadas desde el nivel nacional, así como indicaciones específicas de la región.
5.Brindar atención en salud	IPS	Intramural, extramural, domiciliaria, según aplique	Según lineamientos Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - Papsivi	<p>Se realizan las atenciones en salud con enfoque psicosocial y diferencial. De acuerdo con el Protocolo se requiere un mínimo de atenciones por el Equipo Multidisciplinario en Salud – EMS, que incluya <b>Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social</b>, con las siguientes especificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento por dichas especialidades <u>de manera mensual, durante los primeros seis meses y después, seguimiento trimestral hasta completar 2 años.</u></li> </ul>
5.Realizar Seguimiento al cumplimiento de la atención	Gestor Departamental APS o riesgo intermedio y avanzado	Formato FR-RS-21 Seguimiento a Atenciones de la Población Víctima de Conflicto Armado	Trimestral	<p><b><u>ACTIVIDAD DE CONTROL</u></b></p> <p>Se diligencia el formato de seguimiento a la población del departamento, mediante seguimiento propio del Gestor, así como en contacto con los Prestadores de Servicios de Salud y se alimenta el indicador de Proporción de cumplimiento controles mínimos según Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.</p> <p>¿Se cumple con las atenciones mínimas requeridas según el protocolo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI. Pasa a la actividad 7.</li> <li>• NO. Pasa a la actividad 6.</li> </ul>
6.Gestionar el riesgo en salud de la población víctima del conflicto armado	Gestor Departamental APS o riesgo intermedio y avanzado	Vía correo electrónico, reuniones presenciales, contacto telefónico, etc.	Trimestral	En los casos en que se identifique el no cumplimiento de las atenciones mínimas requeridas para la población víctima de conflicto armado, se deben realizar las acciones pertinentes de contacto con los usuarios y prestadores de servicios de salud,

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
				para completar el número de atenciones definidas en el protocolo y registradas en la actividad 5
7.Revisar resultados del indicador de víctimas de conflicto armado.	Coordinador Departamental	Departamento	Trimestral	<p>Revisar los resultados del seguimiento al cumplimiento de la atención a víctimas del conflicto armado, según el indicador de Proporción de cumplimiento controles mínimos según Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.</p> <p>Realizar análisis de las acciones realizadas por los Gestores Departamentales, según la actividad 6.</p> <p>Realizar análisis del indicador.</p> <p>Definir acciones en el departamento, para mantener los resultados cuando el indicador es satisfactorio, o generar ajustes en la atención cuando no se está cumpliendo el indicador.</p>
7.Remitir formato con seguimiento	Gestor Departamental APS o riesgo intermedio y avanzado	Vía correo electrónico	Trimestral	Se envía el Formato “Seguimiento a Atenciones de la Población Víctima de Conflicto Armado” a la Líder Nacional de Población con Enfoque Diferencial, con información por departamento.
8.Realizar seguimiento, análisis y retroalimentación al cumplimiento de la atención a población víctima de conflicto armado	Líder de Población con Enfoque Diferencial	Vía correo electrónico	Trimestral	<p>Se realiza consolidación del seguimiento de los 33 departamentos, para obtener base de datos nacional.</p> <p>Se revisa estado del cumplimiento de atenciones tanto en formato como en resultados del indicador.</p> <p>Se realiza retroalimentación a los Directores Regionales y Coordinadores departamentales, tanto de la gestión del riesgo de la población víctima de conflicto armado, como de la oportunidad y completitud en la entrega del formato por parte de los departamentos.</p>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Imagen 1. Ruta de atención a víctimas de conflicto armado



### 6.1.2. Ruta de atención a Víctimas de Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
1. Identificar usuaria(o) víctima de violencia de género, sexual e intrafamiliar y trasladar a prestador de servicios de salud	Usuario o primer respondiente	No aplica	Una vez se considere una víctima de violencia de género, sexual o intrafamiliar	El usuario(a) o persona primer respondiente identifica el caso y se realiza traslado del usuario a un prestador de servicios de salud.
2. Brindar atención integral en salud	IPS	Intramural	Durante la atención en salud	Realizar atención integral en salud según necesidades del usuario(a). Para los casos de violencia sexual, se deben seguir específicamente los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima: Anamnesis, Examen</li> </ul>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
				<p>clínico general, Examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual, Diagnósticos clínicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.</li> <li>• Solicitar Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.</li> </ul> <p>Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual.</p> <p>Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual.</p> <p>Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitados durante la atención en salud de la víctima de violencia sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.</li> <li>• Asegurar profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.</li> <li>• Asegurar anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.</li> <li>• Intervención inicial por Salud Mental para la víctima.</li> <li>• Planear seguimientos clínicos requeridos a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.</li> </ul>
3. Realizar reporte del caso de violencia a sistema de vigilancia en salud pública	IPS	Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA o Sistema de Alerta Temprana SAT	Una vez identificado caso de violencia	<p>Se realiza notificación de acuerdo a los protocolos individuales para cada evento en el SIVIGILA web 4.0 o SAT, con el evento código 875 relacionado con "Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar".</p> <p>Activar código blanco, según protocolo de la IPS.</p>
4. Realizar reporte del caso de manera intersectorial	usuario	Presencial o telefónica en entidades de apoyo	Posterior a la atención en salud de primera vez (de manera voluntaria si el usuario lo	<p>Realizar reporte a entidades de apoyo como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisarías de familia</li> <li>• Jueces de control de garantías - Fiscalía General de la Nación</li> <li>• Policía nacional</li> <li>• Unidades de Reacción inmediata</li> </ul>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
			considera pertinente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de atención integral a víctimas de violencia sexual</li> <li>• Instituto nacional de medicina legal</li> <li>• ICBF</li> <li>• Línea Púrpura Bogotá 01 8000 112 137 y WhatsApp Púrpura 300 755 1846 para recibir orientación y atención psicosocial.</li> <li>• Línea 155 Orientación a mujeres víctimas de violencias fuera de Bogotá. Informa sobre el acceso a los servicios de justicia, psicológicos y médicos en el país.</li> <li>• Para orientación presencial puedes acudir al CAI más cercano. También cuentas con 20 Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres para recibir acompañamiento psicosocial, orientación y asesoría jurídica. <a href="http://www.sdmujer.gov.co">www.sdmujer.gov.co</a></li> <li>• Casas de Justicia para recibir orientación e información sobre tus derechos y asesoría jurídica. <a href="http://www.daelprimerpaso.sdmujer.gov.co">www.daelprimerpaso.sdmujer.gov.co</a></li> </ul>
5. Generar base de datos de eventos en salud pública y remitir a áreas del Fomag para seguimiento	Profesional de Apoyo Epidemiología	Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA o Sistema de Alerta Temprana SAT	Semanal	<p>Se realiza descarga de la base de datos de SIVIGILA y de SAT, se realiza cruce con la última base de afiliados entregada al nivel nacional para identificar los usuarios del Fomag.</p> <p>Se remite la base de datos a los Directores Regionales, Gestores departamentales y Líderes nacionales de Atención Primaria en Salud y Riesgo Intermedio y Avanzado para el seguimiento correspondiente, según los eventos reportados durante la semana epidemiológica anterior.</p>
6. Remitir casos específicos de evento 875 por región	Líder de Salud Mental	Vía correo electrónico	Semanal	<p>Se realiza base de datos individual por región de los casos de violencia de género, sexual e intrafamiliar, según evento código 875 relacionado con “Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar”. Se remite la base a los Coordinadores Departamentales y Gestores Departamentales, solicitando seguimiento específico a la atención de los usuarios(as) víctimas de violencia.</p>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
7. Realizar seguimiento a la atención en salud de usuarios víctimas de violencia	Gestor Departamental APS o riesgo intermedio y avanzado	Vía correo electrónico, reuniones presenciales, contacto telefónico, etc	Trimestral	Se realizan las acciones pertinentes de contacto con los usuarios y prestadores de servicios de salud, para asegurar la atención en salud oportuna e integral de los usuarios víctimas de violencia, incluyendo retoma por la ruta de Salud Mental, donde se registra el seguimiento.

Imagen 2. Ruta de atención a víctimas de violencia de género, sexual e intrafamiliar



 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

### 6.1.3 Ruta de atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

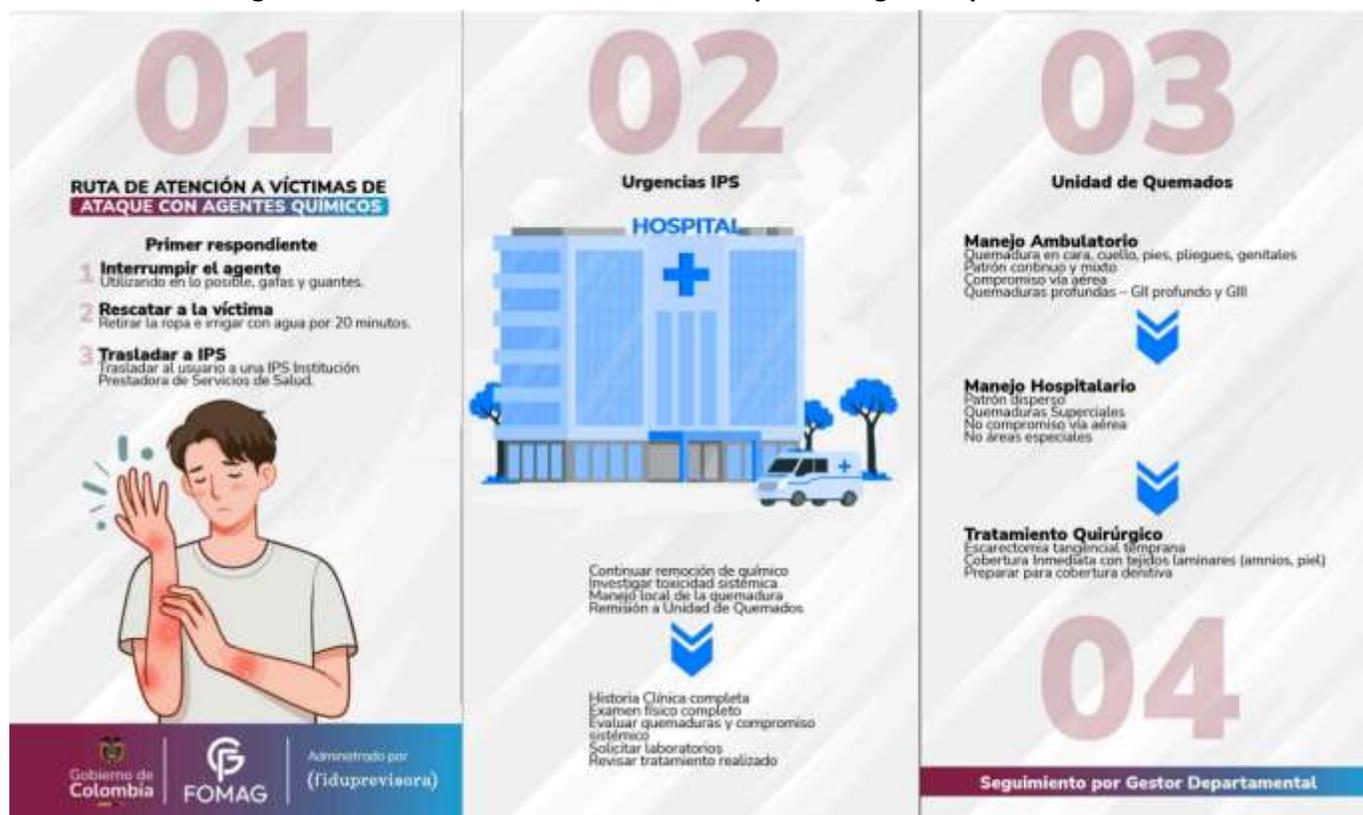
QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
1. Identificar usuaria(o) víctima de ataque con agente químico	Usuario o primer respondiente	No aplica	Una vez se identifique una víctima de ataque con agente químico	<p>Se realiza de manera rápida lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interrumpir el agente:</b> utilizando en lo posible, gafas y guantes.</li> <li>• <b>Rescatar la víctima:</b> retirar la ropa e irrigar con agua por 20 minutos.</li> <li>• <b>Trasladar a IPS:</b> trasladar al usuario a una IPS Institución Prestadora de Servicios de Salud.</li> </ul>
2. Brindar atención en salud	IPS	Intramural	Atención por Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar la remoción del químico</li> <li>• Investigar toxicidad sistémica</li> <li>• Manejo local de la quemadura</li> <li>• Remisión a unidad de quemados</li> </ul>
3. Brindar atención en Unidad de Quemados	IPS con Unidad de Quemados	Intramural	Una vez recibida una víctima de ataque con agente químico	<p>Realizar atención de usuario con quemadura de agente químico, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica completa</li> <li>• Examen físico completo</li> <li>• Evaluar quemaduras y compromiso sistémico</li> <li>• Solicitar laboratorios</li> <li>• Revisar tratamiento realizado</li> </ul> <p>Definir tratamiento según criterios:</p> <p>Manejo ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón disperso</li> <li>• Quemaduras Superficiales</li> <li>• No compromiso vía aérea</li> <li>• No áreas especiales</li> </ul> <p>Manejo hospitalario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemadura en cara, cuello, pies, pliegues, genitales</li> <li>• Patrón continuo y mixto</li> <li>• Compromiso vía aérea</li> <li>• Quemaduras profundas – GII profundo y GIII</li> </ul> <p>Tratamiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escarectomía tangencial temprana</li> <li>• Cobertura Inmediata con tejidos laminares (amnios, piel)</li> <li>• Preparar para cobertura definitiva</li> </ul>

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO
				Asegurar remisión a seguimiento por Salud Mental.
4. Realizar reporte del caso de ataque con agente químico a sistema de vigilancia en salud pública	IPS	Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA o Sistema de Alerta Temprana SAT	Una vez identificado caso	Se realiza notificación de acuerdo a los protocolos individuales para cada evento en el SIVIGILA web 4.0 o SAT, con el evento código 875 relacionado con "Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar".
5. Generar base de datos de eventos en salud pública y remitir a áreas del Fomag para seguimiento	Profesional de Apoyo Epidemiología	Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA o Sistema de Alerta Temprana SAT	Semanal	Se realiza descarga de la base de datos de SIVIGILA y de SAT, se realiza cruce con la última base de afiliados entregada al nivel nacional para identificar los usuarios del Fomag. Se remite la base de datos a los Directores Regionales, Gestores departamentales y Líderes nacionales de Atención Primaria en Salud y Riesgo Intermedio y Avanzado para el seguimiento correspondiente, según los eventos reportados durante la semana epidemiológica anterior.
6. Remitir casos específicos de evento 875 relacionados con víctimas de ataque con agente químico por región	Líder de Salud Mental	Vía correo electrónico	Semanal	Se realiza base de datos individual por región de los casos ataque con agente químico, según evento código 875 relacionado con "Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar". Se remite la base a los Coordinadores Departamentales y Gestores Departamentales, solicitando seguimiento específico a la atención de los usuarios(as) víctimas de violencia.
7. Realizar seguimiento a la atención en salud de usuarios víctimas de ataque con agente químico	Gestor Departamental APS o riesgo intermedio y avanzado	Vía correo electrónico, reuniones presenciales, contacto telefónico, etc.	Trimestral	Se realizan las acciones pertinentes de contacto con los usuarios y prestadores de servicios de salud, para asegurar la atención en salud oportuna e integral de los usuarios víctimas de ataque con agente químico, incluyendo retoma por la ruta de Salud Mental.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Imagen 2. Ruta de atención a víctimas de ataques con agentes químicos



## 7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- IN-RS- 05 Instructivo Atención a población con enfoque diferencial
- Base de datos de la Unidad de Víctimas – UARIV
- Formato FR-RS-21 Seguimiento a Atenciones de la Población Víctima de Conflicto Armado
- Indicador ID-RS-227 Proporción de cumplimiento controles mínimos según Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-RS-11
		<b>VERSIÓN:</b> 00

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
00	19/03/2025	Creación de documento

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>Nombre:</b> Emilse Romero Ávila <b>Cargo:</b> Líder Población con Enfoque Diferencial <b>Fecha:</b> 07/03/2025	<b>Nombre:</b> Sandra Dávila Dávila <b>Cargo:</b> Coordinadora APS <b>Fecha:</b> 17/03/2025	<b>Nombre:</b> Diana Maritza Casallas <b>Cargo:</b> Directora Prestación de Servicios <b>Fecha:</b> 19/03/2025