



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**Protocolo de vigilancia
en salud pública**

**Violencia de género e
intrafamiliar y ataques con
agentes químicos**

Código: 875

**Versión 04
Fecha 15 de octubre de 2024**

Créditos

GIOVANNY RUBIANO GARCÍA
Director General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

MAIRA ORTIZ
LUZ JANETH FORERO
Equipo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Actualizó

NIDZA FERNANDA GONZÁLEZ SARMIENTO
Grupo Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles
Instituto Nacional de Salud INS

Revisó

GREACE ALEJANDRA AVILA MELLIZO
Coordinadora Grupo de Vigilancia y Control
de Enfermedades No Transmisibles

Aprobó

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos.[Internet] 2024.
<https://doi.org/10.33610/HMQO3403>

Contenido

1. Introducción	4
1.1. Situación epidemiológica	4
1.1.1. Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2. Situación epidemiológica en América	5
1.1.3. Situación epidemiológica nacional	5
1.2. Estado del arte	6
1.3. Justificación de la vigilancia	6
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento	7
2. Objetivos específicos	8
3. Definición operativa de caso	8
4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles	10
4.1. Estrategias de vigilancia	10
4.2. Responsabilidad por niveles	10
4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social	11
4.2.2. Instituto Nacional de Salud	11
4.2.3. Empresas administradoras de planes de beneficios	12
4.2.4. Secretarías departamentales y distritales de salud	12
4.2.5. Secretarías municipales y locales de salud	12
4.2.6. Unidades primarias generadoras de datos (UPGD)	13
5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	13
5.1. Periodicidad del reporte	13
5.2 Flujo de información	14
5.3 Fuentes	14
6. Análisis de la información	14
6.1. Procesamiento de los datos	14
6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	15
7. Orientación para la acción	16
7.1 Acciones individuales	16
7.2. Acciones colectivas	16
7.2.1. Información, educación y comunicación	16
7.3. Situación de alerta en salud pública	17
8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia	18
9. Indicadores	19
10. Referencias	20
11. Control de revisiones	22
12. Anexos	22

1. Introducción

La violencia 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 de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (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 la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado; por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado, un marco normativo nacional para el abordaje integral y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias.

La violencia familiar es un tipo de violencia que está penada en Colombia. Su tipificación como delito se creó con la Ley 294 de 1996 y se modificó con la Ley 575 de 2000, en la que se ampliaron los derechos de las víctimas y las medidas de protección. Asimismo, la Ley 1959 de 2019 modificó y amplió el delito de violencia familiar, así como el artículo 229 de Código Penal, que establece el delito de violencia intrafamiliar como maltrato físico o psicológico en contra de cualquier miembro del núcleo familiar, siendo las mujeres y niñas las principales víctimas de este tipo de violencia(1)

Si bien no todas las violencias de género son violencias intrafamiliares, se puede observar que la mayoría de las víctimas de violencias son las

niñas y las mujeres, agredidas, principalmente, por sus padres, cuidadores u otros familiares. Este tipo de violencias se manifiesta de diferentes formas: física, psicológica y sexual. Dentro de las físicas están los ataques con sustancias químicas que, si bien se ha considerado una forma de violencia de género, actualmente dicho mecanismo se utiliza en otras formas de violencia.

Cualquier persona que haya 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 puede ser una víctima de ataque con agentes químicos. Los agentes químicos son sustancias como ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que, al entrar en contacto con la piel, pueden causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente o transitorio(2)

Este documento presenta la metodología para la vigilancia en salud pública del evento violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos en Colombia, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.

Es importante aclarar, que de acuerdo con las características de la víctima, se considera población de riesgo para violencia de género (entre otras) a los niños, niñas y adolescentes, las mujeres y las personas con identidades de género no normativas, en este sentido, la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar incluye adicionalmente la notificación de casos de violencia física y psicológica en niños, niñas y adolescentes y de casos de negligencia y abandono, que aunque ocurren en el ámbito familiar pueden configurar violencia de género dado que se dan en el marco de relaciones de poder y autoridad con los padres o cuidadores. La mayoría de ellas justificadas en las formas en la que socialmente se construye lo masculino y lo femenino.

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

La prevalencia de la violencia física y/o sexual de pareja a lo largo de la vida entre mujeres de 15 a 49 años que se han casado o han tenido pareja alguna vez fue mayor en los países menos desarrollados, con un 37% y en las tres subregiones de Oceanía: Melanesia; Micronesia; y Polinesia. Las regiones de Asia meridional (35%) y del África subsahariana (33%) registran las tasas de prevalencia de la violencia de pareja más elevadas en este grupo de edad. Las tasas más bajas se concentraron en las cuatro subregiones de Europa (16-23%), y también en Asia central (18%), Asia oriental (20%) y Asia sudoriental (21%), y en Australia y Nueva Zelandia (23%)(3)

Anualmente en el mundo, uno de cada dos niños de dos a 17 años de edad es víctima de algún tipo de violencia y aproximadamente 300 millones de niños de dos a cuatro años se ven sometidos a castigos violentos a manos de sus cuidadores. Así mismo una tercera parte de los estudiantes de 11 a 15 años han sido víctimas de intimidación de parte de sus pares en el último mes, y 120 millones de niñas han tenido algún tipo de contacto sexual contra su voluntad antes de cumplir los 20 años(4)

A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres(5)

De acuerdo con el informe estimaciones globales y regionales de violencia contra las mujeres, el 35% de las mujeres en el mundo ha sido víctimas de violencia física o sexual perpetrada por su pareja o por personas diferentes a su pareja.

La prevalencia de violencia física o sexual ejercida por la pareja varía del 30 al 38% en diferentes regiones del mundo y aproximadamente en el 38% de los asesinatos de mujeres fueron

cometidos por la pareja de la víctima. Adicionalmente se documentó que las mujeres que han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja presentan con mayor probabilidad problemas de salud: 16% más probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer, el doble de probabilidad de sufrir abortos o depresión e incluso aumenta en 1,5 veces la probabilidad de contraer VIH. Se estima que en el mundo aproximadamente el 7% de las mujeres han sido víctimas de violencia sexual por personas diferentes a su pareja en quienes se ha documentado 2,3 veces más probabilidad de sufrir trastornos de abuso de alcohol y la probabilidad de trastornos depresivos y ansiedad aumenta 2,6 veces(6)

1.1.2. Situación epidemiológica en América

En la región de las Américas, la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, justicia social y derechos humanos. Una de cada tres niñas y mujeres sufre violencia física o sexual a lo largo de su vida, sobre todo por parte de la pareja. La tasa de prevalencia de violencia de pareja en Cuba es de 14% y 42% en el Estado Plurinacional de Bolivia (7).

La Región de las Américas tiene la mayor tasa de homicidio infantil del mundo. Aproximadamente un 58 % de niñas, niños y adolescentes entre los 2 y los 17 años sufren abusos físicos, sexuales o emocionales cada año en América Latina y 61% en América del Norte (8).

1.1.3. Situación epidemiológica nacional

La ocurrencia de violencias de tipo sexual en los espacios públicos son un problema al que se enfrentan las mujeres y niñas en todos los países del mundo diariamente. En Colombia, en 2021, de los 122 presuntos delitos sexuales cometidos en áreas deportivas o recreativas, 91 (74,6%) se cometieron contra mujeres y, de estos, 63 contra menores de edad (1).

En 2023 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 158 313 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar

incluidos los casos de ataques por agentes químicos, con un promedio semanal de 3 044 casos. Comparado con 2022 la variación en la notificación presentó aumento de 12,6 % (17 619) y con 2021 el aumento fue de 36,2 % (42 011)(9)

Por tipo de violencia, el 46,5 % (73 632) corresponden a violencia física, 26,8 % (42 400) a violencia sexual, 14,9 % (23 652) a negligencia y abandono y 11,8 % (18 629) a violencia psicológica(9)

1.2. Estado del arte

De acuerdo con la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; la violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y reconoce que son manifestaciones de relaciones de poder y desigualdad entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre(10)

La violencia contra las mujeres representa a un conjunto de conductas que han sido normalizadas por la sociedad. Muchas de las conductas que marginan, discriminan y denigran a la mujer queda invisibilizadas por haber sido normalizadas y admitidas como cotidianas. Esta normalización de conductas machistas y violentas crean en la sociedad una gran tolerancia hacia la violencia contra la mujer(11)

1.3. Justificación de la vigilancia

En 1994 en América Latina y el Caribe, los países miembros de la región firmaron y ratificaron la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (Convención de Belém do Pará), la cual busca establecer un marco normativo para enfrentar la violencia de género que sea válido tanto a nivel internacional como regional y que los estados parte cuenten con sistemas de estadísticas y recopilación de datos de las violencias(13) Desde comienzos del año 2000, con la Declaración del Milenio (55/2) y la posterior Cumbre Mundial del

Es importante especificar que la violencia contra la mujer no es igual a violencia de género, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas también son víctimas de violencia de género dada por relaciones asimétricas que se generan por la sobrevaloración de lo masculino y la subvaloración de lo femenino; discriminando las diferentes formas de orientación sexual e identidades de género no heteronormativas.

Desde 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) alertó sobre los alarmantes niveles de violencia experimentados por las personas LGBTIQ+ en la región de América Latina y el Caribe. En esa oportunidad, se registraron 594 asesinatos de personas que se identificaban o eran percibidas como lesbianas, gays, bisexuales, trans o intersex en un periodo de 15 meses en los 25 Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA). En 2021 se registró un aumento de los homicidios de personas LGBTI en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, pasando de 370 casos en 2020 a 377 en 2021 (12)

Durante el 2016, en el marco del subcomité de sistemas de información de violencias de género, se realizó el documento marco conceptual, normativo y operativo del Sistema Integrado de Información de Violencias de Género – SIVIGE, donde se avanzó en la homologación de las definiciones de violencia de género, que se utilizarán por los diferentes sectores.

2005, los gobiernos se han comprometido a reforzar las iniciativas para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer, ya que esta limita la participación activa de la mujer en el desarrollo, lo que se considera un grave obstáculo para el logro de los Objetivos de Desarrollo de Sostenible (14); dentro de estos se incluyeron dos relacionados con la violencia:

- Objetivo 5: lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. En este se incluye como unas de

las metas eliminar todas las formas de violencia contra las niñas y las mujeres, entre ellas la mutilación genital femenina, las uniones tempranas y el matrimonio infantil.

- Objetivo 16: promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles, donde podamos comenzar a disminuir las diferentes formas de violencia.

En este marco, el Instituto Nacional de Salud (INS) con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social ha priorizado la vigilancia de la violencia de género por tratarse de una vulneración de los Derechos Humanos y un evento de interés en salud pública para poder aportar a la política pública de la violencia de género dirigida especialmente a mujeres, niñas y personas con identidad de género y orientaciones sexuales no heteronormativas.

En el año 2012 se creó e implementó el sistema de vigilancia en salud pública de la violencia de género en el país para dar respuesta a las recomendaciones y compromisos internacionales, así como al cumplimiento de normas nacionales, dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Ley 1146 de 2007: “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”, establece que el Comité Interinstitucional Consultivo para la prevención de la violencia sexual y la atención integral a víctimas de violencia sexual, debe proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social, lo relativo a la vigilancia epidemiológica de la violencia sexual (15)
- Ley 1257 de 2008: “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención, y sanción de formas de violencia y

discriminación contra las mujeres”. En su artículo 9 esta ley establece que “las entidades en el marco de la presente ley aportarán la información referente a violencia de género al sistema de información que determine el Ministerio de Protección Social y a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, para las labores de información, monitoreo y seguimiento”(16)

- Ley 1719 de 2014 establece en el artículo 31 la incorporación del sistema unificado de información sobre violencia sexual al sistema de información de violencia de género establecido en la ley 1257 de 2008 (17)
- Ley 1761 de 2015, en su artículo 12 determina la creación de un sistema nacional de estadísticas sobre violencia basada en género(18)
- Artículo 14 del Decreto 1033 de 2014: “los reportes de información, monitoreo y vigilancia que alimentan el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA y el administrado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, serán fortalecidos para caracterizar con mayor calidad los eventos relacionados con ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas (19)

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

El propósito de la vigilancia del evento es generar información periódica del comportamiento de la notificación de la violencia de género e intrafamiliar a nivel nacional, que permita orientar la toma de decisiones para su prevención y control.

Los usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social

- Direcciones departamentales, municipales y distritales de salud
- Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB),
- Organizaciones no gubernamentales interesadas en el estudio de asuntos de género
- Comunidad médica
- Población general

2. Objetivos específicos

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos.
2. Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor

3. Definición operativa de caso

La definición operativa de caso fue aprobada por el Comité coordinador del SIVIGE el 1 de julio de 2016. Las definiciones relacionadas con el evento se pueden consultar en el documento: Marco informativo, conceptual y operativo del Sistema Integrado de Información Sobre Violencias de Género (SIVIGE): <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

Al SIVIGILA se notifican solo los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos; y no es competencia del INS la confirmación de estos (ver Tabla 1).

Tabla 1 Definición operativa de caso, violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino.</p> <p>Deben notificarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima) • Todas las violencias físicas y psicológicas contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso) • Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. • Todos los casos de mutilación genital femenina • Todos los casos de violencia intrafamiliar
Definiciones	<p>Según el artículo 11 de la Ley 1719 de 2014, se entiende por violencia el uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, sexual o psicológica, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación; la detención ilegal; la opresión psicológica; el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción y circunstancias similares que impidan a la víctima dar su libre consentimiento.</p> <p>Según las características de la violencia se establecen las siguientes definiciones:</p> <p>Violencia Física: cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza que ocasione daños físicos internos o externos a las personas (golpes, empujones, sacudidas, o agresiones con líquidos o sustancias corrosivas)</p> <p>Violencia Psicológica: toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud psicológica, mental, la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal.</p> <p>Negligencia y abandono: acciones u omisiones intencionales 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: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene.</p> <p>Violencia sexual: Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona a través del uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor</p>
Ajustes	<p>Teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación".</p> <p>Ajuste de actualización de otros campos: el ajuste 7: "otro ajuste", se usa para actualizar los datos de cualquier variable de la ficha de notificación excepto el tipo de evento, la UPGD, el número de identificación y la fecha de notificación.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nota: no se deben notificar los casos de violencia interpersonal como: las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares, ni actividades delictivas como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios, ajustes de cuentas, bala perdida, entre otros.

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

4.1. Estrategias de vigilancia

- Vigilancia pasiva

Las UPGD y UI, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y de forma inmediata todos los casos de mutilación genital y de ataques con agentes químicos independientemente del sexo o edad de la víctima.

Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE) lleva a cabo un proceso de interoperabilidad e integración de fuentes de información, el cual consiste en la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para que sean integradas al SIVIGE.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se continuará realizando caracterización de comisarías de familia ni de defensorías o centros zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para la notificación de casos de violencia de género e intrafamiliar. En cuanto a las comisarías de familia se mantendrá de forma temporal la notificación de casos de las que se encuentran caracterizadas actualmente en el Sivigila, hasta que se defina el mecanismo a través del cual puedan reportar la información directamente al Ministerio de Justicia y del Derecho encargado del reporte ante el SIVIGE.

Respecto al ICBF, dado que cuenta con un sistema de información propio, le corresponde a esta institución enviar sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE, por lo tanto, no se debe caracterizar ni requerir el reporte de casos identificados por el ICBF a través del Sivigila.

4.2. Responsabilidad por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos se tendrá en cuenta la siguiente normatividad vigente:

- Violencia contra las mujeres:

- Ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- Decreto 4796 de 2011 el cual define las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.
- Decreto 2734 de 2012 por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.
- Ley 1761 de 2015, por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1710 de 2020, por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes
- **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.
 - Resolución 4568 de 2014: por la cual se adopta el protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos.
 - Decreto 1033 de 2014: por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adopta la ruta de atención integral para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.
 - Resolución 4568 de 2014: por la cual se adopta el "Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques" con agentes químicos.
 - 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.
- **Violencia sexual:**
 - Ley 985 de 2005: por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.
 - Decretos 1069 de 2014 y 1066 de 2015 que reglamentan las competencias, beneficios, procedimientos y trámites que deben adelantar las entidades responsables en la adopción de las medidas de protección y asistencia a las personas víctimas del delito de la trata de personas.
 - Ley 1146 de 2007: por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
 - Resolución 0459 de 2012: por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
 - 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.

4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo de la interoperación del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE).

4.2.2. Instituto Nacional de Salud

Participar en los espacios intersectoriales con el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan definir el análisis de la información y la gestión del conocimiento en el tema.

4.2.3. Empresas administradoras de planes de beneficios

Realizar monitoreo, seguimiento y control de los casos afiliados a su entidad, con énfasis en los casos de alto riesgo o mal pronóstico¹ con el objetivo de verificar que se brinde atención integral y se active la ruta interinstitucional de atención a la víctima según lo establecido en la normatividad vigente, e identificar y solucionar barreras de acceso en la prestación de servicios de salud.

Realizar la gestión del riesgo de las violencias de género, intrafamiliar y de ataques con agentes químicos de la población afiliada.

4.2.4. Secretarías departamentales y distritales de salud

Verificar la activación de la ruta de atención integral e interinstitucional de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar notificadas en su territorio (según lo establecido en la normatividad vigente), en trabajo conjunto con los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva (de acuerdo a sus competencias), mediante el monitoreo, seguimiento y control de los casos notificados, con énfasis en los casos de alto riesgo o mal pronóstico, identificando y solucionando barreras de acceso en la prestación de servicios de salud.

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 y

distrito para el análisis de la violencia de género e intrafamiliar en su territorio.

Los departamentos o distritos que han implementado sistemas de vigilancia de hechos violentos deben seguir avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo con los parámetros definidos en este protocolo.

Realizar por lo menos una vez al año un Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en el tema de violencias de género e Intrafamiliar, se recomienda la invitación y participación de instituciones y autoridades intersectoriales con competencias en la ruta de atención a las víctimas de violencia.

Participar en los espacios del mecanismo articulador para la socialización de los reportes de las violencias de género, intrafamiliar y de ataques con agentes químicos en el territorio para contar con información que permita la formulación de estrategias para la prevención y atención.

4.2.5. Secretarías municipales y locales de salud

Verificar la activación de la ruta de atención integral e interinstitucional de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar notificadas en su territorio (según lo establecido en la normatividad vigente) en trabajo conjunto con los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva (de acuerdo a sus competencias) mediante el monitoreo, seguimiento y control de los casos notificados, con énfasis en los casos de alto riesgo o mal pronóstico, identificando y solucionando barreras de acceso en la prestación de servicios de salud.

Realizar por lo menos una vez al año un Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en el tema de violencias de género e Intrafamiliar, se

¹ Se consideran casos de alto riesgo o mal pronóstico: Víctima en gestación, víctima que ha presentado un evento similar en los últimos tres meses y 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, lesiones requieren hospitalización para su manejo, violencia sexual en menor de 14 años y agresión con ácido, álcalis y sustancias corrosivas.

recomienda la invitación y participación de instituciones y autoridades intersectoriales con competencias en la ruta de atención integral de las víctimas de violencia.

Participar en los espacios del mecanismo articulador para la socialización de los reportes de las violencias de género, intrafamiliar y de ataques con agentes químicos en el territorio para contar con información que permita la formulación de estrategias para la prevención y atención.

4.2.6. Unidades primarias generadoras de datos (UPGD)

Activar la ruta de atención integral e intersectorial de las víctimas de violencia de acuerdo con sus competencias, según lo establecido en la normatividad vigente.

Ante un caso sospechoso de trata de personas notificar de forma inmediata al Ministerio del Interior de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1066 de 2015.

Informar a las autoridades la ocurrencia de hechos punibles, si la persona afectada no lo ha realizado, 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. 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 vigente.

5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

5.1. Periodicidad del reporte

Tabla 2. Periodicidad de la notificación

Tipo	Observaciones
Inmediata	Se debe realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos independientemente del sexo o edad de la víctima y de los casos de mutilación genital.
Semanal	Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) realizarán la notificación rutinaria con periodicidad semanal al Sivigila de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, a través de la ficha de notificación código INS: 875

5.2 Flujo de información

El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila” que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>

5.3 Fuentes

Fuente de los datos

El conjunto de datos requerido para describir el comportamiento de la vigilancia en salud pública del país, se obtiene a partir de la recolección realizada por las UPGD y UI en el territorio nacional, de los datos de pacientes que cumplen con la definición de caso de cada evento de interés en salud pública y que son diligenciados en el Registro Administrativo "Sivigila" utilizando cualquiera de las herramientas disponibles de la suite de Sivigila 4.0 desarrollada por el Instituto Nacional de Salud – INS.

La Operación Estadística de Vigilancia de eventos de salud pública, hace un aprovechamiento de dicho Registro Administrativo y se constituye en una de las fuentes oficiales para Colombia, de la información referente a los eventos de interés en salud pública. Para algunos eventos, esta fuente se integra a otros sistemas de información del tipo Registro, que de acuerdo con la legislación colombiana, son la fuente oficial del evento.

Para complementar los datos obtenidos del sistema de vigilancia se hace uso de otros registros tales como:

- Registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS)
- Historias clínicas
- Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE)
- Observatorio Nacional de Violencias (ONV)
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)
- Encuesta Nacional de Salud (ENS)
- Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes
- Estudio nacional sobre tolerancia institucional y comunitaria sobre las violencias.
- Registro de actividades de protección específica y detección temprana
- Registro Único de Afiliados (RUAF)
- Registros de Estadísticas Vitales (EEVV) DANE
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Fiscalía General de la Nación
- Unidad de Víctimas

6. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de los datos

Con base en los datos obtenidos de la notificación al Sivigila, se realiza la caracterización del evento a través de estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central de las variables de persona, lugar, tiempo y análisis del comportamiento y tendencia del evento por semana y año epidemiológico.

Se sugiere realizar el análisis según las características de la violencia, (física, sexual, psicológica, negligencia y abandono y ataques con agentes químicos), las características de la

víctima, del agresor, el ámbito en el que se produjo el hecho y atención integral en salud. El análisis de la violencia debe realizarse desde un enfoque de género haciendo análisis comparativos por sexo, edad y grupos étnicos, lo que permitirá:

- Establecer el tipo de violencia con mayor incidencia.
- Establecer el comportamiento de la violencia de género e intrafamiliar de acuerdo con las características de la víctima y del agresor, e identificar factores de vulnerabilidad.
- Identificar los ámbitos de ocurrencia donde se establece la relación del agresor con la víctima (familiar, pareja, laboral, escolar, etc.).

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”). Desde 2019 y con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores el cálculo de la semana epidemiológica se hace a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico; sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

El análisis del evento se realiza por entidad territorial de ocurrencia del hecho.

Para el análisis de información se incluyen los registros que corresponden a la vigencia actual según fecha de consulta, fecha de hecho y semana epidemiológica teniendo en cuenta el calendario epidemiológico y se excluyen registros con ajustes D, casos ingresados como NN y repetidos que presentan igualdad en las variables nombres, apellidos, número de identificación, fecha de hecho y tipo de violencia.

Para eliminar los casos repetidos se usan las variables violencia no sexual y violencia sexual se sugieren los siguientes criterios:

- Si un caso es de violencia sexual y el otro de otro tipo de violencia, se deja el registro de violencia sexual.
- Si un caso es de violencia física y el otro de violencia psicológica o negligencia y abandono, se deja el registro de violencia física.
- Si un caso es de violencia psicológica y el otro de negligencia y abandono, se deja el de violencia psicológica.
- Si los casos repetidos tienen diferentes categorías de violencia sexual se deja el que se considera tiene mayor afectación para la víctima.

Es importante solicitar a quien notifica, la revisión y ajuste de los casos que no cumplen con la definición establecida para el evento.

Los casos importados se obtienen del análisis de la variable país de ocurrencia definiéndolos como procedentes del exterior.

Para el análisis de comportamientos inusuales se utiliza la metodología Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR): se compara el promedio histórico de la notificación de los últimos cinco

años con corte al periodo que se desea analizar (valor esperado) con el número de casos notificados en el mismo periodo para la vigencia actual (valor observado), se calcula el error estándar y el límite superior e inferior del valor esperado. Se considera incremento cuando el valor de la razón entre el dato observado y el esperado sobrepasa el límite superior y decremento cuando se encuentra por debajo del límite inferior.

7. Orientación para la acción

7.1 Acciones individuales

De acuerdo con las responsabilidades y competencias, las acciones individuales ante un caso sospechoso son las siguientes:

- Prestar atención en salud a la víctima de acuerdo con lo establecido en las guías, protocolos y lineamientos vigentes para la atención integral en violencia de género e intrafamiliar: protocolo y modelo de atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual, protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos, entre otros.
- Realizar la valoración integral en salud con el fin de identificar las afectaciones a la salud como consecuencia de las violencias.
- Activar la ruta de atención integral sectorial e interinstitucional a la víctima de violencia de género e intrafamiliar definida en el municipio o distrito.
- Denunciar los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes e 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.

- Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba recolectada durante el proceso de atención integral en salud.
- Canalizar a la víctima a los servicios de salud y complementarios que requiera en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Diligenciar la ficha de notificación de la violencia de género e intrafamiliar y realizar notificación individual del caso. Realizar notificación inmediata de los casos de ataques con agentes químicos y mutilación genital.
- Psicoeducación orientada al empoderamiento, auto reconocimiento y a la autodeterminación para transformar a las nuevas generaciones en sujetos libres de violencia.

7.2. Acciones colectivas

7.2.1. Información, educación y comunicación

Las acciones colectivas están orientadas a la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), que busca el desarrollo de capacidades en la comunidad para la identificación temprana y reporte de situaciones inusuales o rumores que permitan la identificación y alerta de casos del evento, informando así a la autoridad sanitaria pertinente, generando respuesta oportuna y adecuada con respecto a la naturaleza del evento con un enfoque integral de salud con participación social y ciudadana.

La información producto de la vigilancia en salud pública del evento en los territorios es insumo

para el trabajo que se realiza en los observatorios de violencia del delito, en el mecanismo intersectorial territorial y espacios de formulación e implementación de políticas públicas en violencias de género dirigidas a población migrante, niños, niñas, adolescentes y en los Comités de Vigilancia Epidemiológica que operen en las diferentes entidades territoriales, permitiendo:

- Verificar la activación de la ruta de atención integral e interinstitucional de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar con el fin de realizar los ajustes necesarios para garantizar el ejercicio de sus Derechos.
- Participar en los procesos del mecanismo articulador territorial compartiendo los resultados de la vigilancia en salud pública.
- Fortalecer el trabajo intersectorial entre los sectores salud, protección, justicia y con organizaciones sociales de víctimas de la violencia de género e intrafamiliar que ofrecen apoyo y acompañamiento para la planeación de las acciones y toma de decisiones oportunas.
- Realizar el análisis de la ocurrencia, caracterización y tendencia, de la violencia de género e intrafamiliar en cada entidad territorial.
- Georreferenciar los casos para identificar áreas críticas, y definir acciones a desarrollar con la comunidad.
- Identificar poblaciones en riesgo para orientar acciones de prevención.
- Calcular indicadores para monitorear las tendencias y emitir alertas epidemiológicas.
- Desarrollar líneas de investigación en violencia de género e intrafamiliar.
- Sensibilizar a los actores sociales en el reconocimiento de la problemática, resistencias o supuestos frente a este evento, para que se involucren y participen en la atención y prevención de la violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos.
- Divulgar la información relacionada con la violencia de género e intrafamiliar y ataque por agentes químicos haciendo uso de estrategias de comunicación en medios de difusión masiva como radio, televisión, afiches, plegables, cartillas, redes sociales entre otros.
- Realizar análisis de la ocurrencia, caracterización y tendencia de la violencia de género e intrafamiliar en cada entidad territorial, especialmente aquellas que se reporta en población migrante y grupos étnicos o población en situación o condición de vulnerabilidad.
- Realizar procesos pedagógicos que incentiven a la “cero tolerancia” de la violencia de género e intrafamiliar para modificar las conductas y actitudes que consideran a la violencia como “natural” y no como una construcción cultural y social y generen un cambio orientado al reconocimiento de la violencia como una violación a los derechos humanos.

7.3. Situación de alerta en salud pública

Ante la identificación de comportamientos inusuales de incremento o decremento de la notificación durante cuatro semanas epidemiológicas consecutivas (periodo

epidemiológico) es importante que las entidades territoriales realicen una sala de análisis de riesgo (SAR) para el seguimiento y valoración de la situación en el territorio.

Tener en cuenta los reportes de alertas tempranas expedidos por los órganos de control o las agencias de cooperación relacionadas con flujos migratorios, que conlleven al análisis de la situación de las violencias en el territorio para fortalecer las atenciones en salud.

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública es un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento.

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud pública el Instituto Nacional de Salud, dispone de diferentes herramientas como el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), informes gráficos e informes finales con los cierres anuales del análisis del comportamiento del evento; así mismo, en el Portal Sivigila 4.0 se encuentran disponibles los tableros de control con el comportamiento histórico de los eventos, así como las bases de datos anonimizadas (microdatos) anuales depuradas desde 2012. Por otra parte, se cuenta con el tablero de control con el comportamiento del evento del año en curso con actualización semanal.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen la responsabilidad de difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica diversas herramientas de divulgación como boletines

epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, así como, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, manteniendo los flujos de información y comunicación del riesgo establecidos en las entidades.

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos tiene como propósito desarrollar la capacidad resolutoria del equipo territorial, siendo un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio (16).

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud, el Instituto Nacional de Salud pública de forma rutinaria los informes gráficos con el análisis del comportamiento del evento e informes finales con los cierres anuales. Así mismo se ha publicado en el portal Sivigila 4.0, módulos de análisis que comprenden: i. número de casos reportados, ii. Estimaciones de medidas de frecuencia, iii. Generación de canales endémicos para eventos agudos, iv. Mapas de riesgo, v. Diagramas de calor y vi. generación de microdatos.

Los datos corresponden a cierres anuales depurados desde 2007 que permiten una desagregación geográfica por departamento, distrito, municipio, desagregación temática por evento, desagregación temporal por año y desagregación por institución prestadora de servicios de salud o red conexas que caracterizó y notificó el evento y la entidad administradora de planes de beneficios responsable del aseguramiento de los pacientes. Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales tienen bajo su responsabilidad

difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual la divulgación de la información de la vigilancia de violencia de género e intrafamiliar y quemaduras por agentes químicos se realizará mediante informes epidemiológicos de periodo a través de boletines epidemiológicos.

Es importante la inclusión de este tema en los comités de vigilancia epidemiológica departamentales, política social y comités de primera infancia.

9. Indicadores

Tabla 3. Indicadores de vigilancia de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Nombre del indicador	Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos notificados al Sivigila
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos que se captan y se notifican al sistema durante un periodo de tiempo determinado
Propósito	Estimar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos notificados Denominador: Población general
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila Proyecciones de población DANE
Interpretación del resultado	En la entidad territorial _____, se notificaron _____ casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por cada 100 000 habitantes
Nivel	Nacional, departamental, municipal
Periodicidad	Anual
Meta	No aplica

10. Referencias

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE M y hombres: B de género en C, Colombia 2022, E N. MUJERES Y HOMBRES.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé-ataques-agentes-químicos. [Internet]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abece-ataques-agentes-quimicos.pdf>
3. Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018 [Internet]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020 [Internet]. Available from: <http://www.who.int/about/licensing>.
5. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Internet]. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
6. ONU Mujeres. Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. [Internet]. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
7. Abordar la violencia contra las mujeres en las políticas y los protocolos de salud de la Región de las Américas. Un informe de la situación regional [Internet]. Pan American Health Organization; 2023. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57289>
8. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Pan American Health Organization; 2022.
9. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2022 [Internet]. [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20INFORME%202022.pdf>
10. Consejo General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. 1993.
11. Silva A da S e, García-Manso A, Barbosa GS da S. Una revisión histórica de las violencias contra mujeres. Revista Direito e Práxis. 2019 Mar;10(1):170–97.
12. Pérez G, Karen R, Cortez A, Aguilera Ruiz M. Noviembre de 2022 Copyright Sin Violencia LGBTI Diseño de la investigación, análisis y redacción Ámbar Sánchez Latorre [Internet]. Available from: www.sinviolencia.lgbt

13. Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará.” .
14. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
15. Congreso de la República de Colombia. Ley 1146 de 2007. [Internet]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669#:~:text=por%20medio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.>
16. Congreso de la República de Colombia. Ley 1257 de 2008. [Internet]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
17. Congreso de la República de Colombia. Ley 1719 de 2014. [Internet]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=57716#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,asociada%20al%20conflicto%20armado%20interno.>
18. Congreso de la República de Colombia. Ley 1761 de 2015. [Internet]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65337#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,sensibilizaci%C3%B3n%20de%20la%20sociedad%20colombiana%2C>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1033 de 2014. [Internet]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1033-de-2014.pdf>
20. Londoño JE, Ministro U, Gaviria A, Ministro U, Vera MO, Valdés CE, et al. Ministerio de Justicia y del Derecho.

11. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2015	02	16	Publicación del protocolo	Analidys Armenta Andrea Medina, Natalia Gutiérrez
01	2017	10	30	Actualización de contenido	Gloria del Pilar Cardona Gómez Nidia Esperanza González Toloza
02	2020	02	06	Actualización de contenido	Nidia Esperanza González Toloza Profesional especializado Grupo de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa. Instituto Nacional de Salud INS
03	2022	03	07	Actualización de contenido	Nidza Fernanda Gonzalez Sarmiento Instituto Nacional de Salud INS Gloria del Pilar Cardona Gómez Línea de Violencias de Género Ministerio de Salud y Protección Social
04	2024	10	15	Actualización de contenido	Nidza Fernanda Gonzalez Sarmiento Instituto Nacional de Salud INS

12. Anexos

Anexo 1. Ficha de notificación datos básicos y complementarios 875

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/875_Violencia_Genero_2020.pdf