

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Luis Alexander Moscoso Osorio

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Fernando Aníbal Peña Díaz

Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Sandra Patricia Charry Rojas

Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud

Marcela Vargas Martínez

Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para agresiones, accidentes y traumas

Agradecimiento en la construcción del documento a:

Zamara Acosta Vargas

Copia No Controlada

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	2
1. OBJETIVO.....	3
1.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2. ALCANCE	3
3. MARCO LEGAL	4
4. GLOSARIO.....	5
4.1. ABREVIATURAS.....	14
5. GENERALIDADES	15
5.1. INTERVENCIONES DE LA RIAS AAT	15
5.2. CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE LA RIAS	16
5.3. DIAGRAMA DE LA RIAS	17
5.4. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL DISTRITO CAPITAL.....	17
5.5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RIAS.....	19
5.6. INTERVENCIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES DE LA RIAS AAT	19
5.7. INTERVENCIONES DE LA RIA AAT	21
5.8. INTERVENCIONES DE LA RIAS AAT	21
5.9. RESULTADOS ESPERADOS	25
5.10. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS.....	26
5.11. COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL	28
5.12. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	29
5.13. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA RIAS.....	30
5.14. POBLACIÓN DIFERENCIAL PRIORIZADA.....	32
5.15. ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.	34
5.16. SEGUIMIENTO DE LA RIAS AAT.....	36
6. BIBLIOGRAFÍA	38
7. CONTROL DE CAMBIOS	41

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1		
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Diaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio su normativa de la Ley 100/93, al igual que la Ley 1122/2007 y Ley 1438/2011, así como la expedición de la Ley Estatutaria (Ley 1751/2015), que establece la salud como un derecho fundamental; surgiendo la Política Integral de Atención en Salud (Resolución 429/2016) modificada mediante la resolución 2626/2019, por medio de la cual se crea el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), la cual orienta a la participación de todos los actores del Sistema General 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.

No obstante, se crea la política integral de atención que acoge las rutas integrales de atención y se destaca la RIA de Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas (AAT), dicha RIA incluye los eventos específicos de la Víctimas de conflicto armado, Víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual, violencia interpersonal.

El presente documento brinda las orientaciones técnicas para las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, con el fin de que se implemente la ruta integral de atención – RIAS Agresiones, Accidentes y Traumas en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

1. OBJETIVO

1.1. OBJETIVO GENERAL

- Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, para la implementación de la ruta integral de atención – RIAS Agresiones, Accidentes y Traumas en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del distrito, la implementación de la Ruta Agresiones, Accidentes y Traumas en el Distrito, con el fin de conocer las condiciones de vulnerabilidad de la población víctima de violencia y factores de riesgo en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS.
- Lograr que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del distrito, reconozcan los servicios sectoriales e intersectoriales en aras de propender acciones que garanticen la atención integral a la población víctima de agresiones, accidentes y traumas en el Distrito, en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS.

2. ALCANCE

Este documento describe orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la estrategia APS, para el quehacer de las EAPB y red de prestadores en la implementación de las RIAS de Agresiones, Accidentes y Traumas, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad.

Teniendo en cuenta que el punto de partida es “Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como

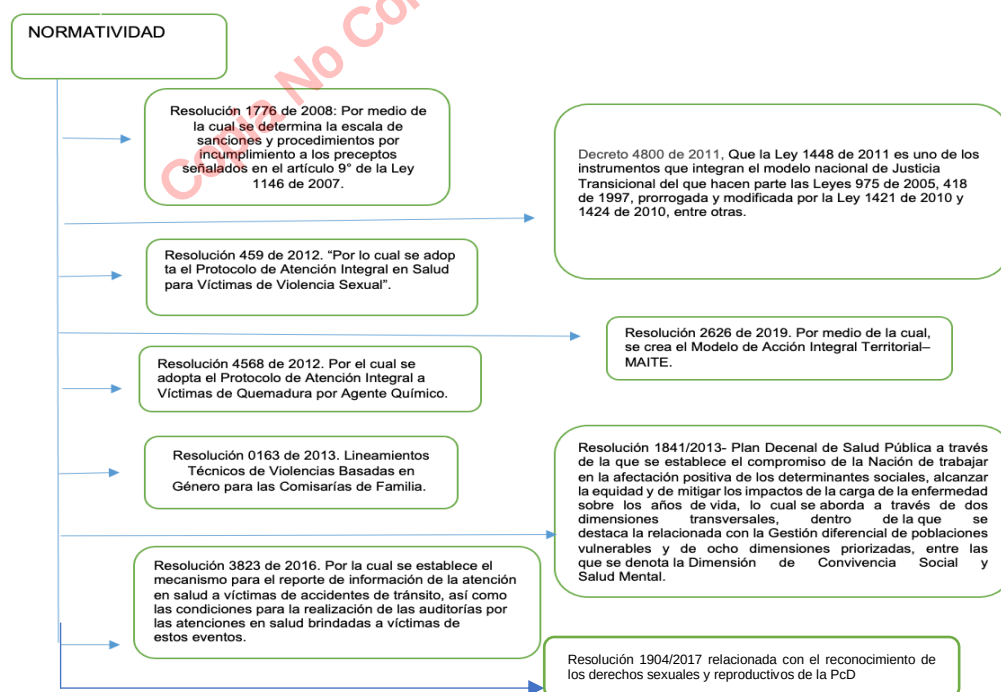
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud”¹

3. MARCO LEGAL

El proceso de abordaje integral de atención a población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas, tienen como intencionalidad propiciar e inducir al trabajo conjunto para mitigar la violencia de manera transversal. En este sentido, el marco normativo orienta el resolver los retos en materia de acceso oportuno y efectivo para articular las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales. Por lo cual, se enmarcan los siguientes referentes normativos que se mencionan a continuación:



Marco Legal- Resoluciones RIA AAT- Fuente: Elaboración propia. De la misma manera, dentro de la apropiación normativa de la RIA AAT la contextualización general se puede encontrar en el (Anexo 1).

¹ Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>. 30-03-2022; hora: 5:40 pm; en línea.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

4. GLOSARIO

Abuso sexual: Son prácticas de estimulación sexual en contra de la voluntad de la víctima o ejercidas bajo presión o engaño. Se incluyen las caricias erotizadas, el exhibicionismo, o el voyerismo.

Accidente en el hogar (Lesión Accidental): Lesión no intencional, fortuita y súbita, generalmente prevenible, que ocurre en el domicilio de la víctima u otra vivienda.

Accidente: Hecho que se presenta sin desearlo ni pensarlo y que tiene como resultado un daño físico y material. Suceso eventual e inesperado. Acontecimiento eventual que ocasiona un daño, produciendo determinados efectos jurídicos.

Ácido cianhídrico: Su fórmula es CNH, es un ácido de olor característico que se presenta en forma de líquido incoloro y hierve a 26°C.

Ácido: Cualquiera de los compuestos que al disolverse en agua ceden iones de hidrógeno y forman sales al reaccionarse con las bases y enrojecen la tintura del tornasol como indicador del PH.

Acoso Sexual: El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona” Ley 1257 de 2008.

Agente externo: Instrumento que actúa con violencia provocando una alteración a la salud de un sujeto.

Agente vulnerante: Instrumento, sustancia o cualquier elemento cuya acción aplicada sobre el cuerpo o cierta región de él y en cualquier forma, causa una lesión, discapacidad o disminución de una o varias funciones del organismo humano. Persona o cosa que produce una lesión y/o daño a otra.

Agresión desplazada: Agresión, que resulta de la frustración y que se dirige a blancos disponibles, en lugar de la fuente de dicha frustración.

² Tomado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciassexual.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Agresión sexual: Se trata de un acto de violencia física y sexual contra una persona en circunstancias coercitivas que vulnera su integridad personal y autonomía sexual, que puede incluir actos que no impliquen penetración y en el que víctimas y agresores pueden pertenecer a cualquier género.

Agresión: Comportamiento destinado a lastimar personas o dañar propiedades.

Agresividad física: Expresión de la agresividad, de forma motriz encaminada al daño físico, dirigida a sí mismo, o a otros ya sea por golpes o aflicciones.

Agresividad verbal: Expresión de la agresión por medio de palabras, que pueden ser ofensivas, de mal gusto o insolentes.

Agresividad: Conducta violenta dirigida a un fin, que puede ser verbal o física, es la exteriorización motora de efectos de la hostilidad.

Agresivo (a): Persona de conducta caracterizada más por la disposición a atacar que por la tendencia a eludir peligros o dificultades, cuya manifestación principal es una persistente reacción ante la frustración, con actitudes tan inmaduras, como irritabilidad, berrinches e incluso conductas destructivas, algunas veces hay resentimiento de grado patológico, muchas personas de ese tipo son hostiles, provocan a los demás y se oponen a todo, son competitivas y ambiciosas. Manifiestan una irritabilidad extrema ante estímulos banales, pueden ser mordaces, cáusticos y agresivamente resistente.

Asalto sexual: Es definido por la OPS como “cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona.

Atención diferencial: Se entiende como el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria.

Atención integral en salud: Es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Cadena de custodia: Es el procedimiento que se aplica para garantizar la permanencia de las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad, continuidad y registro de los elementos físicos de prueba, así como la documentación de los cambios hechos en ellos por cada custodio, desde que estos son encontrados y recolectados, hasta la finalización de la cadena por orden de la autoridad competente.

Ciber violencia o violencia a través de las redes: Violencia de género que se perpetra a través de la comunicación electrónica e internet. La ciber violencia contra mujeres y niñas puede adoptar diferentes formas, que incluyen, entre otras, la pornografía no consentida (o «venganza pornográfica»), los insultos y el acoso por motivos de género, la práctica de «tildar de prostituta», la pornografía no solicitada, la «extorsión sexual», las amenazas de violación y de muerte, el «doxing» (reunir y difundir públicamente datos privados de alguien por internet) y la trata de seres humanos facilitada por medios electrónicos.

Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.

Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener con tacto sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la auto determinación o el desarrollo personal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Denuncia por violencia de género Acto por el que se pone en conocimiento de la autoridad judicial mediante un parte de lesiones -elaborado por un o una profesional sanitario aquellos hechos que pueden constituir un delito de violencia de género. La denuncia por violencia de género no es una obligación legal absoluta en cualquier contexto o circunstancia. Si una mujer víctima de violencia no consiente en denunciar, el o la profesional que la atiende deberá valorar los riesgos inmediatos de no hacerlo y actuar prudentemente ya que tienen la obligación moral y legal de asistir a la víctima, prevenir el maltrato en cualquiera de sus formas y procurar su mayor interés dentro del respeto a su voluntad.

Enfoque Diferencial: identifica las diversas concepciones, sentidos y lógicas de vida y pensamiento colectivo y personal que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas.

Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: Es el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos(as), es lo que reproduce una forma actual de esclavitud”.

Explotación sexual: Según la legislación colombiana (Ley 985 de 2005), se define explotación como “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona” (artículo 3°). Aplicada al contexto de la explotación sexual, esta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. Incluye Explotación de la prostitución ajena, el turismo sexual, la pornografía y otras actividades sexuales. o Trabajos o servicios forzados o Ejercicio de cualquier labor por parte de una persona, en donde es sometida a tratos inhumanos en su trabajo: encierro, amenaza, maltrato, jornadas laborales excesivas por una mínima o ninguna retribución económica.

Femicidio: Es la forma más extrema de la violencia basada en la desigualdad de género, entendida ésta como la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres en su deseo de obtener poder, dominación o control. Incluye los asesinatos producidos por la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Género: Estructurador social que determina la construcción de roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino y las relaciones de poder que de éstos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, se transforman en el tiempo y parten de expectativas colectivas de género. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas; y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos (SIVIGE 2020).

Grooming También denominado cybergrooming, childgrooming (abuso sexual de menores) o engaño pederasta, se refiere al acoso cometido por una persona adulta – generalmente bajo una falsa identidad- en un contexto virtual en el que tras ganarse la confianza de un o una menor de edad este es objeto de coacción con fines de satisfacción sexual, ya sea para el abuso sexual del o de la menor o el logro de otro tipo de favores sexuales con el fin de obtener imágenes eróticas o pornográficas de éste o ésta.

Hematoma: Acumulación de sangre en un tejido por rotura de un vaso sanguíneo.

Herida: Perforación o desgarramiento en algún lugar de un cuerpo vivo.

Homicidio: Muerte causada por un tercero, de forma intencional o no intencional.

Hostigamiento sexual: Acción que va dirigida a exigir, manipular, coaccionar o chantajear sexualmente a personas del sexo opuesto o del mismo sexo.

identidad de género: Es el auto reconocimiento que una persona hace de sí misma basada a partir de la construcción social, histórica y cultural de lo que se ha definido lo femenino y lo masculino y la transición entre ambos.

Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes: Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes. Prevalencia de los derechos.

Lesión Accidental, accidente: Ocurre de forma ajena a la voluntad de la persona que lo produce, bien sea a la víctima misma o el supuesto agresor.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Lesión en accidente de tránsito: Es la lesión, herida o daño que se produce como consecuencia de una colisión o atropello por cualquier tipo de vehículo en movimiento que ocurre en la vía pública.

Lesión intencional: Es producida a una persona con el ánimo de hacer daño.

Lesión: Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.

Lesiones de causa externa: Daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan sus niveles de tolerancia.

Lesiones fatales: Eventos de violencia que causan la muerte dentro de los siguientes contextos: Homicidios, suicidios, muertes por accidentes de transporte y muertes accidentales.

Lesiones no fatales: Eventos de violencia sin desenlace fatal dentro del contexto de la violencia intrafamiliar; violencia contra la pareja, violencia contra el adulto mayor, violencia contra niños, niñas y adolescentes. Además, exámenes medico legales sexológicos, violencia interpersonal, accidentes de transporte, y lesiones accidentales.

Maltrato infantil: Toda forma de violencia que se perpetra contra un o una menor. Comprende aquellos tipos de acciones y/ u omisiones que causan daño a las y los menores, ya sean de tipo físico (maltrato físico); daños emocionales, daños cognitivos o comportamentales (maltrato psicológico o emocional), considerando también maltrato infantil a los actos de negligencia (entendida como privación de los cuidados necesarios o de las necesidades básicas, incluyendo la alimentación, la higiene, la ropa, adecuada al clima, la asistencia y los cuidados sanitarios, entre otros) que perjudican a la atención esencial para el desarrollo de las y los menores, el abandono y el abuso sexual.

Matrimonio servil: Explotación laboral y/o sexual de un miembro de la pareja (esposo o acompañante). Implica situaciones de esclavitud, aislamientos, control, violencia física, sexual y reproductiva.

Misoginia: Actitud de odio o desprecio a las mujeres por el solo hecho de ser mujeres.

Muerte accidental: No intencional; originada en fuerzas de la naturaleza o por seres humanos. Debe analizarse si puede haber o no responsables (desastres naturales,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

accidentes de tránsito, accidentes laborales, prestación de servicios de salud, actos médicos, etc.).

Mujer superviviente o sobreviviente: Mujer que ha sido sometida a violencia de género y ha superado su rol de víctima centrándose en la reparación de los daños causados por la violencia de género para lograr su bienestar integral.

Mutilación genital: Consiste en clitoridectomía seguida por el cierre vaginal mediante sutura.

Orientación sexual: Se refiere a la atracción afectiva, erótica o sexual por individuos de sexo/ género diferente, del mismo sexo/género o de más de un sexo/ género, así como de tener relaciones íntimas y sexuales con esas personas. La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y el concepto de orientación sexual, abarca los deseos, sentimientos, prácticas e identificaciones sexuales.

Protección integral: Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de estos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

RIAS: Es una herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

Riesgo: Combinación de la probabilidad que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud que puede causar el suceso o exposición.

Servicio Intersectorial: Línea de acción transversal a los diferentes componentes y ejes de trabajo, la cual busca generar espacios de acción transectorial y comunitario que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Sexo: Desde la perspectiva biológica, el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas de los cuerpos. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos son hombre, mujer e intersexual.

Suicidio: Muerte intencional, auto infligida, el causante es la misma víctima y es consciente que va a cometer el hecho.

Trata de personas con fines de explotación sexual: “El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país), y finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente.

Trata de personas: Es definida como un delito de lesa humanidad que constituye la violación de los principales derechos humanos de las víctimas. Se caracteriza por el traslado al interior o fuera del país de una persona con fines explotación que puede ser sexual, laboral, mendicidad ajena, entre otros, sin importar el género, edad o lugar de origen de las posibles víctimas. “[...] se entenderá por explotación el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la explotación de la mendicidad ajena, el matrimonio servil, la extracción de órganos, el turismo sexual u otras formas de explotación”.

Trauma, traumatismo: Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo. Lesión de los órganos o los tejidos por acciones mecánicas externas.

Víctima: Persona que sufre las consecuencias de una acción violenta, intencional o no intencional, auto infringida o de parte de otra persona.

Victimario o agresor: Quien comete el acto violento contra otra persona.

Violación sexual: Según la OMS es “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Violencia basada en género: Corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino (SIVIGE 2020).

Violencia contra la mujer en el ámbito laboral: La violencia de genero también se visibiliza en los ámbitos del trabajo público y privado, discrimina a las mujeres y obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de prueba de embarazo.

Violencia cultural Aspectos de la cultura y la vida social, ejemplificados por la religión, la ideología, el lenguaje, el arte, el derecho y la ciencia, que pueden utilizarse para justificar o legitimar la violencia directa o estructural, haciendo que la violencia directa y estructural no parezca dañina, o incluso se sienta como correcta.

Violencia de pareja: Se entiende como “un patrón de interacción que lesiona la integridad física, emocional, sexual y patrimonial de las personas que conforman esta.

Violencia Económica contra la mujer: Según la Ley 1257 de 2008, es cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política.

Violencia intrafamiliar: Se refiere a los casos de violencia contra la mujer o cualquier otro miembro de la familia extensa, cuando el agresor es el cónyuge, alguno de los padres, hijos u otro familiar.

Violencia: Todo acto, premeditado o no, que tiene como producto el daño o riesgo de daño en la integridad física, psíquica, sexual, en la personalidad e incluso, en la libertad de movimiento de la víctima. La violencia se refiere a la agresión destructiva que involucra daño o riesgo de daño a otros o a la propiedad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

4.1. ABREVIATURAS

AE: Atención Especializada

AH: Atención Hospitalaria

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud

EAPB: Entidades Administradora de Planes de Beneficios de salud

EMS: Equipo Multidisciplinario de Salud

ESE: Empresa Social del Estado.

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud

HC: Historia Clínica

IAG: Intervención Avanzada Grupal

IAI: Intervención Avanzada Individual

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

LF: Lesiones fatales

LNF: Lesiones no fatales

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

PAIS: Política Integral de Atención Integral en Salud.

PT: Plan Terapéutico

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud.

RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud. **RIPSS:** Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

LCE: Lesiones de causa externa

TVP: trombosis venosa profunda

TEP: Trombo embolismo Pulmonar

OCHA: Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios

SIRDEC: Sistema Red de Desaparecidos y Cadáveres

SIEDCO: Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo de la Policía Nacional.

GIRS: Gestión Integral del Riesgo en Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

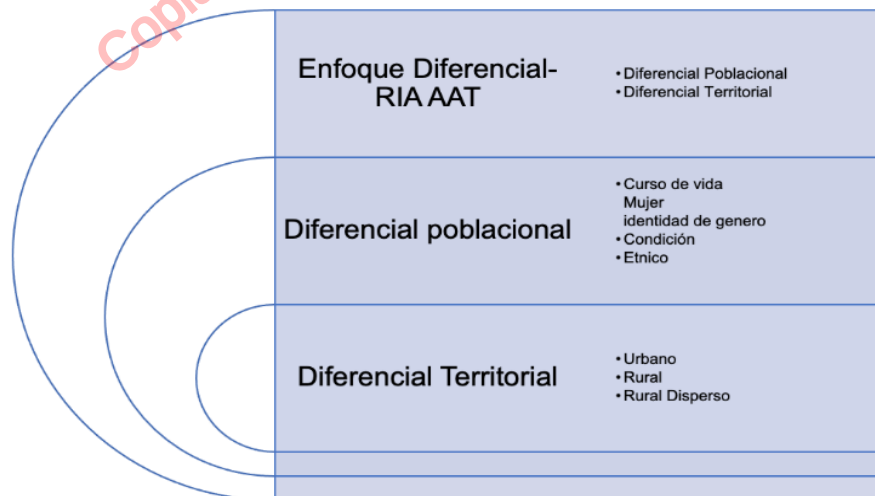
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

5. GENERALIDADES

5.1. INTERVENCIONES DE LA RIAS AAT

Las intervenciones en salud para la ruta de agresiones, accidentes y traumas van encaminadas a los momentos del curso de vida, al igual que su integración con el entorno en cada una de sus actividades. El objetivo de la RIAS AAT es garantizar la atención integral en salud a las personas que han sido víctimas de violencias, en esta medida se proporcionan intervenciones a nivel individual, poblacional y colectivo en torno a prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C. al igual que enfoques diferenciales y la estrategia APS, por lo que se proporciona el mejoramiento de la calidad en la atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Es así, como se contemplan los hechos desde una perspectiva de atención diferencial, individual, familiar; por lo cual los enfoques de salud que se plasmaran en la presente orientación son:



Gráfica 1- Enfoques Diferenciales
Elaboración propia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

5.2. CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE LA RIAS

Dentro del proceso de atención individual que se le debe brindar a la población sujeto o víctima de agresión, accidente o trauma, es importante anotar los estándares para la atención en salud planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), como son:

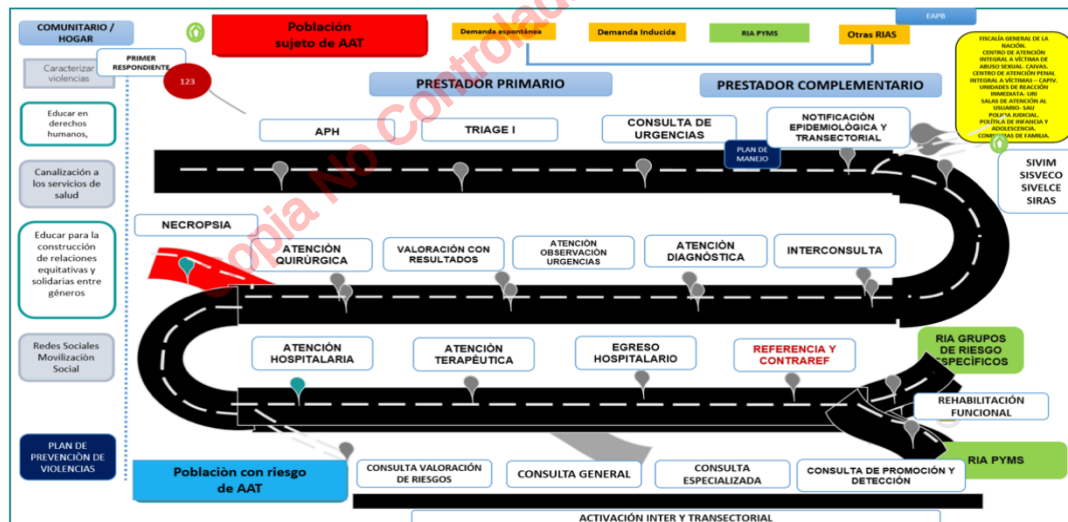
- Presunción de buena fe: Demanda la atención en salud confiar y creer en la palabra de la víctima.
- No revictimización: Se deben evitar aquellas acciones que les generan sufrimiento
- No reexperimentación del maltrato, sufrimiento o del estado de indefensión sufrido: Durante la atención en salud se deben adoptar prácticas y procedimientos que eviten la re experimentación del maltrato, el sufrimiento o estado de indefensión en las víctimas.
- Acción sin daño: Implica que no sólo se reconozcan y analicen los daños que ocasionan las situaciones de violencia.
- Igualdad y no discriminación: Todas las personas tienen derecho a recibir la misma protección y trato de las autoridades y gozan de los mismos derechos, libertades.
- Atención libre de prejuicios o estereotipos, especialmente los fundados en el género: La atención en salud deben evitar interpretaciones dañinas que devalúen a la mujer o a las personas con orientación sexual o identidad de género no normativa.
- Confidencialidad: El deber de guardar el secreto profesional sobre toda la información provista en la consulta, especialmente cuando la atención en salud implique la prestación de servicios para la salud sexual y reproductiva, así como la obligación de respetar la autonomía y decisiones de las víctimas.
- Atención y protección integral: Implica contar y disponer de los insumos necesarios para que la atención en salud sea adecuada con el fin de orientar a las víctimas mediante la información completa, oportuna, acorde al nivel y momento de vida sobre los procedimientos que deben realizar, al igual que los servicios de asistencia jurídica, social o de otro tipo disponibles para su acompañamiento.
- Oportunidad: Se debe garantizar la actuación pronta, adecuada y responsable de la prestación de los servicios de salud, eliminando barreras, trámites y actividades administrativas que limiten la garantía y eficacia del derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y salud reproductiva.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- **Accesibilidad:** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todas las personas en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, así como la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.
- **Aplicación del principio pro-persona:** Este principio dispone que cuando existan dudas acerca de qué norma debe aplicarse. Lo anterior implica adoptar interpretaciones amplias cuando se trate de proteger derechos, y restrictivas cuando se trate de comprender prohibiciones, ya que involucran una limitación del ejercicio de la libertad.

5.3. DIAGRAMA DE LA RIAS



Gráfica 2- Diagrama RIAS AAT Elaboración propia

Se anexa diagrama de flujo de ruta integral de atención de población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes o traumas.

5.4. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL DISTRITO CAPITAL.

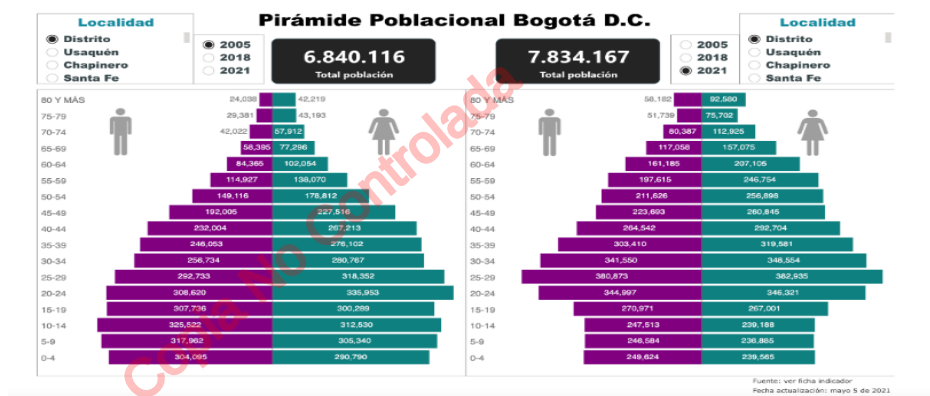
La oferta de servicios para atención de población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes o traumas requiere incluir los servicios de urgencias, quirúrgicos, quemados, internación, consulta ambulatoria y atención en salud mental con

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Las intervenciones en estos comprenden acciones de oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

Estos servicios deben propender una atención integral, posterior al evento de violencia y a su vez, realizar un seguimiento del caso para que así se dé la recuperación de manera integral. En este sentido, la planeación de los servicios que se prestará a la población debe dar respuesta a las necesidades teniendo en cuenta la pirámide poblacional del Distrito que se relaciona a continuación:



Gráfica 3-Pirámide poblacional Bogotá.

Fuente: Salud data: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>

Observando una base cada vez más estrecha; la composición similar del cuerpo de la pirámide a medida que se asciende en los grupos de edad y el ensanchamiento en la cúspide, correspondiente a las edades avanzadas, se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad de la población. En esta medida las EAPB e IPS del Distrito al tener en cuenta los grupos poblacionales deben identificar, analizar y clasificar el riesgo individual y colectivo de la población de los territorios; teniendo en cuenta los diferentes entornos, circunstancias y condiciones particulares que puedan comprometer la salud de la población, y en la definición de intervenciones para su eliminación, mitigación o control en concordancia a las violencias que se presentan en el Distrito.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

5.5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RIAS.

La gestión administrativa para la adaptación e implementación de “RIAS de Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas” implica el desarrollo de diferentes acciones de tipo estructural, operacional y de resultados.

Entre las acciones de gestión administrativa incluyen:

- Procesos de planeación estratégica y operativa que contemple para la gestión del riesgo en violencias con articulación interseccional y desde un enfoque diferencial articulado con planes territoriales.
- Procesos sistemáticos, periódicos de inducción y reinducción que incluya los principios de convivencia pacífica, el respeto, la dignidad por la persona, la familia y la comunidad.
- Planes Institucionales de Capacitación del talento humano para el fortalecimiento de competencias y habilidades en la prevención, detección temprana y atención de riesgos y eventos de violencias.
- Acciones de coordinación sectorial e intersectorial para el desarrollo de competencias del talento humano con entidades de educación, protección y justicia entre otros.
- Gestión de procesos de articulación de los Sistemas de Información para la Atención Integral en Salud de Población Víctima de Violencia.

5.6. INTERVENCIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES DE LA RIAS AAT

A I N T E R V E N C I O N E S C O L E C T I V A S	I N T E R V E N C I O N E S C O L E C T I V A S	Intervenciones Colectivas - Extramural Salud Pública.	Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Incluye la educación y actividades de Primer Respondiente. Incluye la caracterización e identificación de los riesgos de violencias de grupos o comunidades, colectivos e individuos y desarrollo de plan de prevención de violencias con grupos o comunidades en riesgo. Incluye la Educación en salud para la prevención de violencias con grupos o comunidades con riesgos o violencias, así como la conformación de redes sociales y comunitarias descritas en el lineamiento. Incluye la generación de acuerdos para la resolución de conflictos vecinales o comunitarios. Incluye la realización de movilización social para la transformación de normas y representaciones sociales sobre las violencias. Incluye la implementación de acciones de movilización comunitaria para la reconstrucción de confianza en contextos de postconflicto.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Diaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

s d e s e r v i c i o s d e s a l u d e n l a g e s t i ó n c l í n i c a	T	Canalización	Conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a éstos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida.
	I	Consulta valoración de riesgos Individual/Familiar	. Valoración individual: Se realiza entrevista semiestructurada con la persona para identificación de riesgos de salud relacionados con los riesgos de violencias. Incluye: 1. Entrevista de valoración de riesgos. 2. Aplicación de una escala de valoración de riesgos de salud relacionados con los riesgos de violencias de las personas y familias. 3. Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales. 4. Activación de otras rutas y solicitud de atención por entidades de otros sectores (ICBF, Comisaría de familia, policía de infancia y adolescencia, entre otros), según se requiera. 5. Identificación de los riesgos individuales de violencias. 6. Definición de plan de manejo de riesgos de violencias con personas o familias. Tecnología POS: Consulta por medicina general o enfermería. Visita domiciliaria por trabajo social o psicología. Valoración familiar: Se realiza entrevista semiestructurada con la familia para la identificación de riesgos de salud relacionados con los riesgos de violencias. Incluye: 1. Entrevista de valoración de riesgos. 2. Aplicación de una escala de valoración de riesgos de salud relacionados con los riesgos de violencias, de las familias. 3. Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales. 4. Activación de otras rutas y solicitud de atención por entidades de otros sectores (ICBF, comisaria de familia, policía de infancia y adolescencia, entre otros), según se requiera. 5. Identificación de los riesgos individuales de violencias. 6. Definición de plan de manejo de riesgos de violencias con personas o familias.
	V	URGENCIAS	Es el servicio que se brinda a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. Incluye la atención en crisis como actividad de intervención de primera instancia, inmediato y de corta duración dirigido a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, que consiste en brindar ayuda para reestablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan.
	A	URGENCIAS	Triage El Triage (del francés to sort = clasificación), es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la medicina de emergencias y desastres a nivel hospitalario y extrahospitalario. El objetivo del Triage en emergencias es priorizar a los pacientes que ingresan e identificar a aquellos que no pueden esperar para ser atendidos. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a los recursos disponibles.
	S	URGENCIAS	Consulta de Urgencias para mayores de 18 años. Denominado como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Esta actividad se brinda a pacientes mayores de 18 años. Es la valoración y orientación brindada por un médico de urgencias en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud; bajo los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. (Resolución 5269 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social). La valoración clínica en urgencias de pacientes víctimas de agresiones, accidentes y traumas exige la caracterización del sujeto, tipo de violencia, entorno donde ocurren los hechos, relación con el posible victimario, tiempo de exposición, la valoración física, mental y biopsicosocial y riesgos asociados. Según el tipo de violencia se aplica el protocolo o guía de manejo clínica normalizada.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

5.7. INTERVENCIONES DE LA RIA AAT

VALORACIÓN ANTENATAL DEL RIESGO	Consulta de Urgencias para menores de 17 años	Atención brindada a un paciente en un servicio de urgencias con el fin de llegar a un diagnóstico y generar un plan de manejo según la patología que presente. Esta actividad se brinda a pacientes entre los de 0 meses a 17 años. Según el tipo de violencia se aplica el protocolo o guía de manejo clínica normalizada.		
	Consulta de Urgencias de Ginecobstetricia	Es la valoración y orientación brindada a la población gestante, por un médico general supervisado por médico especialista en ginecología y obstetricia o directamente por el especialista en ginecología y obstetricia en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud; bajo los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. (Resolución 5269 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social). Según el tipo de violencia se aplica el protocolo o guía de manejo clínica normalizada.		
	URGENCIAS	Notificación Epidemiológica y transectorial	Registro y reporte de evento de interés en salud pública de Lesiones de Causa Externa Fatal o No Fatal según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente en el país (SIVIGILA, SIVELCE, SIVIM). En caso de accidente de tránsito ingresar al aplicativo Reporte para inicio de gestión inter y transectorial.	
	URGENCIAS	Interconsulta Mayor de 18 años	Solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente mayor de 18 años, a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.	
	URGENCIAS	Interconsulta Menor de 17 años	Solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente menor de 18 años, a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.	
	Interconsulta a Trabajo Social/Psiquiatría/Psicología	Solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente, a otros profesionales de la salud de las ciencias sociales y humanas, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. La atención clínica de la víctima incluye el asesoramiento en derechos a las víctimas de violencia.		

5.8. INTERVENCIONES DE LA RIAS AAT

	Procedimiento	Actividad realizada por un profesional de la salud (Médico o Enfermero) a un paciente mayor de 18 años, con el fin de contribuir a la estabilización hemodinámica y/o física del individuo.			
	Procedimiento por Pediatría	Actividad realizada por un profesional de la salud (Médico o Enfermero) a un paciente menor de 18 años, con el fin de contribuir a la estabilización hemodinámica y/o física del individuo.			
	Cirugía	Práctica que implica la intervención mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.			
	URGENCIAS	APOYO DIAGNÓSTICO	Toma de Laboratorio Clínicos	Técnica que se utiliza para tomar muestra de sangre, orina, secreciones, etc.; con el fin de procesar la muestra y llegar o apoyar el diagnóstico por ejemplo: (Hemograma IV, Hemoclasificación Grupo ABO, Factor RH, uroanálisis, Tiempo de protrombina, Tiempo de Trombina)	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	

Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

		URGENCIAS	APOYO DIAGNÓSTICO	Procesamiento de muestras y reporte de resultados	Mediante el uso de equipos automatizados, semiautomatizados o con técnicas manuales se procesan las muestras y se generan los resultados. por ejemplo (Hemograma IV, Hemoclasificación Grupo ABO, Factor RH, uroanálisis, Tiempo de protrombina, Tiempo de Trombina)
		Toma de Estudios de imagenología	Pruebas diagnósticas que, a través del uso de rayos X, ecógrafos, escanografía o resonancia permite obtener imágenes radiográficas del interior del organismo en forma de cortes pertinentes según el análisis del caso. Por ejemplo (Rx Tórax, Rx cráneo simple, Rx base de cráneo, Rx maxilar inferior, RX Columna cervical, Rx columna torácica, Rx Columna Dorsolumbar, Rx Abdomen Simple, Rx Clavícula, Rx Antebrazo, Rx Codo, Rx Muñeca, Rx Cadera comparativa, Rx Rodillas, Rx Antepiés)		
	URGENCIAS	Valoración médica con resultados de exámenes de apoyo diagnóstico	Valoración y correlación clínica con los resultados de apoyo diagnóstico en atención de población mayor de 18 años para definición de conducta (Observación de urgencias, Hospitalización, Remisión, Egreso, Consulta ambulatoria, Morgue)		
	URGENCIAS	Valoración médica con resultados de exámenes de apoyo diagnóstico en menores de 17 años.	Valoración y correlación clínica con los resultados de apoyo diagnóstico en atención de población menor de 18 años para definición de conducta (Observación de urgencias, Hospitalización, Remisión, Egreso, Consulta ambulatoria, Morgue)		
		Observación de urgencias pediátricas.	Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes menores de 18 años de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.		
		Observación de urgencias adultos.	Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de mayores de 18 años de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.		
		Hospitalización pediátrica	Corresponde a un Área de hospitalización de estancia para la atención, tratamiento, reevaluación permanente de pacientes niños de 0 a 17años.		
		Hospitalización adultos	Corresponde a un Área de hospitalización de estancia para la atención, tratamiento, reevaluación permanente de población mayor de 18 años		
		Terapia (Física, Ocupacional, Lenguaje, Respiratoria, Psicoterapia).	Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud física o mental, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes .Según el tipo de afectación, la terapia puede ser: Terapia física (Es la rama de la medicina que realiza tratamiento a las afecciones físicas de nuestro cuerpo a través del ejercicio o diversas prácticas como la aplicación de frío, calor, agua, electricidad y masajes en esas áreas afectadas), Terapia Ocupacional (El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes); Terapia respiratoria (es un método terapéutico de reducido coste, inocuo, sin efectos tóxicos o secundarios y de demostrada eficacia para el tratamiento de patologías respiratorias de diferente índole); Terapia de Lenguaje (Es la especialidad dentro del campo de la rehabilitación que se encarga de la evaluación , diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en voz, audición, habla, lenguaje, aprendizaje y los aspectos de la motricidad oral que afectan durante el desarrollo del niño); Psicoterapia (Intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

			comprende el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Muchas técnicas y acercamientos, derivados de diversos fundamentos teóricos se han mostrado eficaces en el tratamiento de diversos trastornos mentales y de comportamiento).
		Farmacia intrahospitalaria	Servicio que prepara, almacena, distribuye o dispensa medicamentos y dispositivos médicos. La dispensación de medicamentos se debe efectuar bajo prácticas de seguridad de paciente en forma oportuna y estricta a las órdenes médicas, informando y diligenciando el debido consentimiento informado.
		Necropsia/ Autopsia	Es el procedimiento mediante el cual, a través de observación, intervención y análisis de un cadáver, en forma tanto externa como interna y teniendo en cuenta, cuando sea del caso, el examen de las evidencias o pruebas físicas relacionadas con el mismo, así como las circunstancias conocidas como anteriores o posteriores a la muerte, se obtiene información para fines científicos o jurídicos
		Egreso Hospitalario	Es la salida del paciente de la sala de hospitalización a cualquiera de los siguientes destinos: casa, otra institución de salud, otro servicio, alta voluntaria, permiso o fuga o hacia la morgue. (Internación General Adultos, General Pediátrica, Psiquiatría, Cuidado Intermedio Pediátrico, Intermedio Adulto, Intensivo Adulto, Intensivo Pediátrico, Unidad de Quemados, Unidad Quemados pediátrico).
		Seguimiento post egreso hospitalario	Acción de monitoreo o seguimiento del estado de salud de un paciente que ha egresado de la institución en un tiempo de máximo 48 horas post egreso. realizado a un grupo de pacientes priorizados por nivel de riesgo.
		Consulta/ Interconsulta ambulatoria de médico general / Especializada	Atención brindada a un paciente en un servicio ambulatorio con el fin de llegar a un diagnóstico y generar un plan de manejo según la patología que presente. Esta actividad se brinda a pacientes entre mayores de 18 años. La valoración clínica corresponde a una atención integral en salud, a nivel físico, mental y biopsicosocial como atención de primera vez o de control o seguimiento. Comprende el seguimiento al plan de manejo de riesgos de violencias desarrollado con las personas o familias. Incluye: a. Evaluar el desarrollo de habilidades de las personas o familias en riesgo, para la prevención de violencias. b. Revisar la respuesta desde la atención intersectorial y otros servicios sociales complementarios. c. Evaluar la reducción de los riesgos de violencias. d. Evaluar si se requiere continuar el plan de manejo de riesgos. e. Ajustar el plan de prevención conforme a los resultados de la evaluación, en caso de que se requiera continuar las intervenciones.
		Consulta ambulatoria/Inter consulta Psiquiatría/Psicología	Atención brindada a un paciente en un servicio ambulatorio con el fin de llegar a un diagnóstico y generar un plan de manejo según la patología que presente. La valoración clínica corresponde a una atención en salud mental de primera vez o de control o seguimiento. Atención terapéutica a las personas o familias con riesgos de violencias, orientado a la prevención de las mismas, mediante la intervención de factores de riesgo identificados. Comprende el seguimiento al plan de manejo de riesgos de violencias desarrollado con las personas o familias. Incluye: a. Evaluar el desarrollo de habilidades de las personas o familias en riesgo, para la prevención de violencias. b. Revisar la respuesta desde la atención intersectorial y otros servicios sociales complementarios. c. Evaluar la reducción de los riesgos de violencias. d. Evaluar si se requiere continuar el plan de manejo de riesgos. e. Ajustar el plan de prevención conforme a los resultados de la evaluación, en caso de que se requiera continuar las intervenciones.
		Referencia y contra referencia	Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

			diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. (Decreto 4747 - 2007).
		Consulta de Promoción y Detección Específica para educación en salud para la prevención de violencias con grupos o comunidades con riesgos de violencia.	Atención brindada a identificar riesgos orientados a la prevención de accidentes o hechos de violencia, en forma oportuna y efectiva efectuando el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.
Implementación de programas de APS implementados en el territorio	Activación de la ruta intersectorial (De acuerdo con el tipo de violencias y características de las víctimas).	Activación de la ruta intersectorial (De acuerdo con el tipo de violencias y características de las víctimas). Violencias de género en el marco de la violencia intrafamiliar: Justicia: fiscalía general de la Nación (CAVIF, URI, SAU), CTI, Policía Nacional (SIJIN, Policía de Vigilancia, Policía Judicial). Protección: - Personas adultas: Comisarías de Familia, Jueces promiscuos municipales y Jueces civiles municipales. - Niños, niñas y adolescentes: Comisaría de Familia. Víctimas de violencias sexuales diferente al ámbito familiar: Justicia: fiscalía general de la Nación (CAVIF, URI, SAU), CTI, Policía Nacional (SIJIN, Policía de Vigilancia, Policía Judicial). Protección: - Personas adultas: fiscalía general de la Nación (Programa de Protección a víctimas y testigos). - Niñas, niños y adolescentes: Defensor de Familia/Comisarías de Familia/ Inspector de Policía. Víctimas de otras violencias de género: Trata de Personas: fiscalía general de la Nación (CAVIF, URI, SAU), CTI, Policía Nacional (SIJIN, Policía de Vigilancia, Policía Judicial), Centro Operativo Anti trata/Comité departamental de lucha contra la trata de personas. Protección: - Personas adultas: fiscalía general de la Nación (Programa de Protección a víctimas y testigos). - Niñas, niños y adolescentes: Defensor de Familia. En los lugares en los que no hay Defensor de Familia, por competencia subsidiaria es obligación de las Comisarías de Familia. Si en el territorio no se cuenta con Comisaría de Familia, le corresponde al Inspector de Policía y, ante la ausencia de este último, a la primera autoridad administrativa del municipio. Víctimas del conflicto armado. Ministerio Público: Defensoría del Pueblo, Personerías municipales. Requiere la identificación de la condición de víctima en el marco de la Ley 1448 de 2011, a partir de Registro Único de Víctimas o, en caso contrario, orientar a Personería para su reconocimiento, para efectos de reparación administrativa. Justicia: Por solicitud de la víctima, informar o dar aviso a la FGN. Protección: Medidas ordinarias: alcaldes o gobernadores. - medidas extraordinarias: Unidad Nacional de Protección o fiscalía general de la Nación, si opta por el proceso penal. Víctimas de ataques con agentes químicos. Justicia: fiscalía general de la Nación (CAVIF, URI, SAU), CTI, Policía Nacional (SIJIN, Policía de Vigilancia, Policía Judicial). Protección: Si la agresión es contra personas mayores de 18 años en un hecho que ocurre en el ámbito doméstico, las autoridades competentes para garantizar las medidas de protección son: la Comisaría de Familia o en su lugar los Juzgados Civiles Municipales o Promiscuos Municipales, y la fiscalía general de la Nación, que puede solicitar al Juez de Control de Garantías una medida de protección y remitir las diligencias a la Comisaría de Familia. Si la agresión es contra niños, niñas y adolescentes, las autoridades competentes para verificar, garantizar y coordinar las medidas de protección son las Defensorías de Familia del ICBF, cuando la violencia ocurrió fuera del ámbito doméstico, o la Comisaría de Familia, si el hecho se presentó en el ámbito doméstico, de conformidad con lo establecido en el Decreto número 4840 de 2007. Cuando no exista Defensor de Familia en el municipio, la	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

	competencia la asume la Comisaría de Familia, y a falta de esta, las Inspecciones de Policía. Si la agresión fue realizada en contextos diferentes a los anteriores, le corresponde a la fiscalía general de la Nación solicitar las medidas de protección ante los Juzgados de Control de Garantías (Ley 1257 de 2008) o a través del Programa de Protección a víctimas y testigos (Resolución número 05101 de 2008). Activación de ruta de atención integral para la convivencia escolar, del Sistema Nacional de Convivencia Escolar. Ministerio de Educación - Secretaría de educación municipal. Notificación del caso, puesta en conocimiento de la Secretaría de Salud para que la víctima reciba las atenciones establecidas en la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, en los tramos de: Atención y Seguimiento de casos.
--	--

5.9. RESULTADOS ESPERADOS

Desde la implementación de la RIA AAT se busca enfocarla a una atención diferencial e integral centrándola en los grupos poblacionales diferenciales garantizando su adherencia y respuesta efectiva a las atenciones que se deban prestar según el riesgo que se presente.

Pretendiendo garantizar atención conjunta y efectiva, un acceso efectivo a los servicios de salud como una articulación con la Ruta de atención intersectorial, que complemente la atención que sea necesaria a las víctimas que han sufrido alguna situación de violencia. Dando puntualidad a:

1. Describir los elementos de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios víctimas de violencias en el Distrito.
2. Fortalecer la comunicación entre los diferentes integrantes de las EAPB e IPS priorizadas y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
3. Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes de las EAPB e IPS priorizadas al igual que las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.
4. Tener definidos los prestadores priorizados para brindar atención integral en los casos que se presenten, teniendo en cuenta la necesidad de experticia del talento humano y que se cuente con los insumos y espacios físicos adecuados.
5. Especificar los resultados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud en la RIA. AAT.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Diaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

5.10. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS.

La APS es un enfoque de la salud cuyo objeto es garantizar salud y bienestar mediante la atención centrada en las necesidades de la gente en un proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, en este sentido se reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, de género y de etnia, etc. Distingue entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades.

Es por este motivo, que desde la RIA AAT se propende generar las acciones mencionadas anteriormente y de la misma manera se propone precisar los intercambios entre las dinámicas de población y las dinámicas socioeconómicas, educativas y ambientales, para identificar los desequilibrios (tensiones) y las ventajas comparativas del territorio (oportunidades) que se generan en estos intercambios. Solo así podrá ser una respuesta pertinente y podrá actuar sobre las desigualdades evitables.

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá a través del Plan Territorial de Salud 2020-2024, le apuesta al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, teniendo en cuenta que recoge en sus valores, principios y elementos, aspectos indispensables para responder a las necesidades de salud de la población y lograr mediante el proceso de articulación y coordinación entre los actores en el Distrito Capital para aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía.

Desde el componente de la prestación de servicios de salud, en el contexto del Modelo de Salud Distrital y a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad existente, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud: 1. Caracterización de la población, 2. Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud, 3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales, 4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, 5. Resolutividad de las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Prestación de Servicios de Salud 6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano y 7. Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.

Las Responsabilidades de la EAPB para la operación de las RIAS, en el marco de las competencias y funciones de las Entidades Administradoras están: la adopción, adaptación e implementación de manera articulada con los demás integrantes del SGSSS que operan en el territorio, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, así como articular con las IPS los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos en las RIAS.

De igual manera garantizar que las IPS realicen el alistamiento y adecuen los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS, en el marco de sus competencias y funciones, garanticen a los usuarios el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud dispuestas en las RIAS establezcan mecanismos conjuntamente con las EPS y otras entidades para hacer seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS³

Gráfica 4. Enfoques diferenciales



Fuente: Documento – APS. EQUIPO MODELO -DPSS

³ Tomado de documento elementos estratégicos de la APS y los enfoques diferenciales en las rutas integrales de atención en salud; Diana Gutiérrez- equipo modelo, dirección de provisión de servicio de salud SDS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

5.11. COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL.

El concepto de Coordinación sectorial e intersectorial se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015). Por lo anterior, se precisan los niveles de información, cooperación, coordinación e integración.

De esta manera las acciones desde la Coordinación sectorial e intersectorial permiten trabajar los siguientes enfoques:

- Promueven que los sectores e instituciones, trabajen coordinadamente por el desarrollo humano en acciones presentes y con proyecciones a futuro con el fin de prevenir las violencias, propendiendo acciones de autocuidado.
- Propician la integración y vinculación de diversos sectores y otros actores sociales en torno a la implementación de la RIAS AAT y el trabajo asertivo con las EAPB e IPS priorizadas del Distrito.
- Aportan y/o proponen herramientas para el fomento de la promoción de la salud en distintos entornos: escolar, universitario, municipal en relación a la prevención de violencias.
- Socializan con la sociedad civil, la comunidad científica, los generadores de políticas públicas y gestores de programas de promoción de la salud, experiencias diversas que enriquezcan el proceso y les den sentido a las buenas prácticas.
- Favorecen la incorporación de temas de salud y equidad en la agenda de diferentes sectores.
- Promueven alianzas positivas entre lo público y lo privado, para fomentar procesos encaminados a lograr cambios necesarios a favor de la salud.
- Favorecen el desarrollo de la habilidad de entender la promoción de la salud desde una perspectiva de visión sistémica, sin la cual es mucho más difícil alcanzar resultados realmente significativos.
- Buscan equidad con solidaridad y justicia para toda la población.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

En esta medida, el concepto de coordinación sectorial e intersectorial permite que cada EAPB realice la caracterización de su población en el marco de lograr determinar la identificación de la población víctima de agresiones, accidentes y traumas por lo cual el seguimiento y el reconocimiento de dicha población permite sistematizar la información a nivel cualicuantitativo, con el fin de evaluar procesos, analizar información, cualificar estrategias y así reportar de manera efectiva la población que ha presentado índices de violencias caracterizados por probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones de la integridad bien sea en el individuo, la familia o la comunidad. Así desde la RIA AAT, en torno a la atención de violencias se trabajan protocolos que enmarcan la atención a violencias hablando puntualmente de:

- Violencia sexual-Resolución 459 de 2012(Código Blanco)
- Violencia por ataque por agente químico-Resolución 4568 de 2014.
- Víctimas de conflicto armado enmarcado en la Ley 1448 de 2011.
- Víctimas por Lesiones de Causa Externa- Ley 1592 de 2012.
- Víctimas por Lesiones Fatales- Decreto 3990 de 2007.
- Víctimas por Lesiones no Fatales- Sentencia T-311/2018.

5.12. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Desde la búsqueda de implementación en atención integral en salud, desde el enfoque diferencial, es de gran importancia tener en cuenta que los 7 elementos de la atención primaria en salud favorecen a una implementación de la RIAS AAT, que pueda garantizar el cumplimiento e integralidad por medio de los siguientes elementos:

1. la Caracterización de la población teniendo esta como un elemento que permita a la EAPB proyectar estrategias en la adaptación de la RIAS AAT para brindar atención integral en salud (Resolución 1536 de 2015).
2. En el análisis de oferta, se debe tener en cuenta que este permite favorecer los espacios tanto colectivos, como individuales desde cada una de las redes de prestadores de los servicios de salud enfocados desde la caracterización poblacional inicial. Desde este punto también se tendría en cuenta el fortalecimiento al talento humano.
3. Plan de atención integral contempla la definición de un propósito general y uno institucional derivado del contexto que vive cada EAPB e IPS priorizadas de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1		
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

RIA AAT con el fin de describir las acciones necesarias para desarrollar los procesos estructurales que hacen parte de la prestación de servicios en salud inicial de calidad enmarcada en la atención integral, con un enfoque de derechos que exige una organización sistemática y colaborativa entre los responsables de su gestión a nivel institucional.

4. Sistema de referencia y contra referencia se debe buscar el que las acciones se consoliden en la comunicación entre las EAPB e IPS entre las IPS y con entidades de salud, así como la articulación con instituciones de otro sector.
5. Mejoramiento de resolutiveidad de la red de servicio permite propender acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.
6. Este elemento en cuanto al fortalecimiento de competencias debe ser guiado al constante seguimiento y acompañamiento en actualización de capacidades, al talento humano desde los diferentes protocolos de atención y eventos presentados desde la ruta de atención integral agresiones accidentes y traumas.
7. El Mejoramiento en la calidad, se debe tener presente en las EAPB con una definición de indicadores de gestión, operación y resultados, que desde la red de prestadora de servicios de Salud se pueda dar un seguimiento permitiendo el fortalecimiento dentro de la prestación del servicio integral en salud.

5.13. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA RIAS.

El reconocimiento de los derechos de los grupos poblacionales permite que se dé el reconocimiento efectivo de los derechos de las personas en cuanto a sus particularidades de género, orientación e identidad sexual, momento de su ciclo vital, pertenencia étnica, condición de discapacidad o condición de víctimas del conflicto armado. Por lo anterior es necesario avanzar en acciones que posibiliten el ejercicio pleno de sus derechos y propicien el desarrollo de los grupos poblacionales en los contextos territoriales y se refleje en las atenciones que cada uno de ellos reciba de manera transversal. En este sentido el enfoque de derechos para la atención diferencial tiene como fin último la garantía del ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

No obstante, se considera la diversidad de la población que se encuentra en un territorio y desde allí sus necesidades y requerimientos a partir de lo cual se consideran sujetos de desarrollo que se deben atender mediante políticas diferenciales promoviendo así una visión múltiple de las opciones de desarrollo que respetan la diversidad de género, momento del ciclo de vida, situación de discapacidad y/o pertenencia étnica.

Es así como, la aplicación de este enfoque podría contribuir a superar las visiones asistencialistas para la población y de bajo impacto en el largo plazo, y también, concretar mecanismos que reproduzcan la inclusión y el desarrollo con equidad. Aunque la condición de víctimas de conflicto armado no es considerada uno de los enfoques diferenciales, es importante que se incluyan en los procesos de planeación territorial.

Es por este sentido, que desde la Ría de agresiones, accidentes y traumas se propende el desarrollo del enfoque diferencial y este propiamente en la ruta tiene como finalidad, brindar una respuesta acorde con las necesidades de la población víctima de violencia.

Para que se dé la implementación adecuada en torno a la RIAS de agresiones, accidentes y traumas se propende realizar las siguientes acciones:

1. Plantear y desarrollar programas, proyectos y acciones que incluyan las características, problemáticas, necesidades, intereses e interpretaciones particulares de los grupos étnicos mediante respuestas integrales.
2. Realizar acciones afirmativas que disminuyan las condiciones de discriminación y apunten a modificar condiciones sociales, culturales y estructurales que sustentan esa discriminación construyendo formas de relación equitativas, redistributivas e incluyentes.
3. Integrar las prioridades de desarrollo de las comunidades de los grupos étnicos al programa de gobierno o al plan de desarrollo con su respectivo plan de inversión y presupuesto participativo, lo cual contribuye a una gestión pública territorial orientada a resultados, finanzas sostenibles, ordenamiento del territorio y cierre de brechas en las EAPB e IPS priorizadas.
4. Contribuir al cierre de brechas sociales en el territorio, mediante respuestas que pongan límite a situaciones de exclusión y de marginación de las personas y comunidades que hacen parte de los grupos étnicos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

5. Adecuar los servicios que se prestan a la población en general para que los grupos étnicos puedan acceder a ellos en igualdad de condiciones.

5.14. POBLACIÓN DIFERENCIAL PRIORIZADA.

La violencia constituye un problema multidimensional de elevada complejidad por cuanto inciden factores sociales, económicos, políticos, ambientales y culturales. El análisis de los grupos de riesgo de la RIAS AAT, esta se relaciona a continuación:

Víctimas de Conflicto Armado	Colombia registra en 2021 el mayor número de víctimas de desplazamientos masivos en casi una década, principalmente por amenazas de grupos armados ilegales. De la misma manera, el número total de desplazados en emergencias masivas anuales desde 2012 al 2021, incremento es del 135%. La causa principal de los desplazamientos son las amenazas (45%) directas contra la población civil por parte de grupos armados no estatales, seguido de los enfrentamientos entre esas bandas (31%). Las poblaciones negras (40%) y los indígenas (11%) son las principales víctimas. La Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) calcula que apenas 10.158 de esos desplazados (18%) regresaron a sus viviendas. A lo largo de seis décadas de conflicto, alrededor de ocho millones de personas han sido desplazadas, lo que representa el 16% de la población actual del país (50 millones), según el registro estatal de víctimas.
Víctimas de Violencia Sexual	De acuerdo con el informe de la entidad estatal, durante el 2021 las denuncias por violencia sexual, feminicidios y acoso aumentaron en un 6% frente al año anterior. Medicina Legal reveló que entre enero y agosto del año 2021 aproximadamente 13.283 personas han sido víctimas de violencia sexual, de las cuales 11.523 corresponden a mujeres y 1.760 hombres. En el caso de las mujeres, en comparación con 2020, hubo un aumento de 871 casos, pues el año pasado 10.596 mujeres y 1.816 hombres denunciaron haber sido agredidos sexualmente. Medicina Legal además informó que 9.480 niñas y adolescentes fueron atacadas, 2.043 mujeres fueron agredidas, 1.569 niños y 191 hombres fueron abusados sexualmente. El último informe presentado por Medicina Legal frente a la situación de violencia de género reveló que en Colombia los índices de violencia contra las mujeres están desatados. Según compartió la entidad, durante enero y octubre de 2021, aproximadamente 98.545 mujeres fueron víctimas de algún tipo de violencia, de estas cifras, 797 corresponden a homicidios los cuales aumentaron en comparación con 2020, en total hubo 88 casos más que el periodo anterior. De esta manera, 97.354 mujeres fueron valoradas por lesiones o agresiones, 16.402 por violencia interpersonal, 15.644 por presunto delito sexual, 8.534 por violencia intrafamiliar 23.679 por violencia de pareja y se presentaron 394 casos de suicidios. Por otro lado, el Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reveló un informe con cifras escalofriantes, se trata de las muertes violetas de mujeres entre los años 2015 y 2019. En promedio, en ese periodo, en Colombia fueron asesinadas 2,7 mujeres cada día.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

	Según el Sistema Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), en ese periodo se registraron 5.013 muertes violentas de mujeres. Eso quiere decir que la tasa promedio por cada 100.000 mil mujeres es de 4,12.
Víctimas de ataque por agente Químico	A nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social identificó 366 mujeres agredidas con agentes químicos entre 2008 y 2013. La edad promedio de las víctimas fue de 25,8 años y el 82 % tuvo lesiones principalmente en cara y cuello. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, estos casos se presentan principalmente como formas de venganza de hombres hacia mujeres, por ejemplo, ante la ruptura de una relación, por celos o infidelidad o también por deudas económicas. Por otro lado, de acuerdo con los registros del Hospital Simón Bolívar, en donde se atiende la mayor cantidad de víctimas de este tipo de violencia, no solamente atacadas en Bogotá sino también en otras regiones del país, el 80 % de las víctimas fueron mujeres, con baja escolaridad, dependencia económica y emocional hacia sus parejas, y con hechos de violencia física y psicológica previos. Así mismo, destacan que el principal agresor fue su pareja actual o expareja; y la ruptura reciente de la relación resultó ser el factor asociado al ataque. Las cifras nacionales evidencian que la mayor parte de las víctimas de estos ataques fueron mujeres jóvenes y sus agresores hombres con los que existía o existió algún tipo de relación, parejas o compañeros permanentes quienes, ante la ruptura del vínculo de codependencia o convivencia, utilizaron este tipo de sustancia para violentar a las mujeres. A nivel distrital, la información estadística respecto a la ocurrencia de este delito es recopilada y publicada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia a través del Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo-SIEDCO de la Policía Nacional. De acuerdo con esta fuente, para el periodo comprendido entre enero de 2020 y mayo de 2021.
Victimas por Lesiones de Causa Externa	El comportamiento refleja que LCE constituyen la principal causa de mortalidad en población adolescente y joven, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos. Para el 2020, los fallecimientos por LCE oscilaban en un rango de edad de 15 y 29 años a nivel mundial. (Instituto Nacional de Salud, 2020). En Colombia, de acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio Nacional de Salud, en el período 1998-2019, se registraron un total 545.467 muertes por causa externa, de las cuales, la mayoría ocurrió en el grupo de 15 a 44 años. Del 2019 al 2020 se evidencia una disminución del 6% (N=1407) de lesiones de causa externa a nivel nacional representados en una disminución del 6% (N=714) de homicidios, el 6% (N=626) en accidentes de transporte y un 100% (N=1469) de causa indeterminada. Durante el año 2019 se reportaron 26.381 muertes violentas y 360.624 exámenes medico legales en clínica forense, con una tasa por 100.000 habitantes de 61,39 y 428,74 respectivamente; lo cual constituyen las tasas más bajas registradas en el último decenio para las lesiones no fatales, y la segunda más baja para las lesiones de causa externa fatales⁴. Durante el 2020 se reportaron 26.807 LCE, 526 casos más que en el año 2017; siendo la cifra más alta que se ha presentado en los últimos cinco años. Los eventos que presentaron un mayor incremento corresponden a los homicidios con un 6,66 % (757 casos), los suicidios siguen ascendiendo en un 4,86% (125 casos) y las muertes en accidentes de transporte aumentaron en un 1,85 % (125 casos). El informe además reveló que, de 600 mujeres atendidas por casos de violencia, el 86,6% fueron agredidas por su pareja sentimental, expareja, algún conocido o familiar. En 2.708 de los casos reportados como muerte violenta de una mujer, se utilizó arma de fuego, eso representa el 54% del total.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

	De acuerdo con el informe, los hogares se convirtieron en uno de los sitios más inseguros para las mujeres, pues el 35,77 % de las muertes violentas ocurrieron al interior de la vivienda de la víctima. En el segundo lugar está la vía pública donde ocurrieron el 34,42% de los casos registrados.
Victimas por Lesiones Fatales	Las lesiones no fatales en Colombia están consideradas como accidentes de tránsito, así las cosas, Los accidentes de tránsito en Colombia, durante 2021, dejaron un total de 5.887 muertos a corte de octubre. En principio, Medicina Legal señaló que el 83,2% de las víctimas fueron hombres, con un total de 4.899 de los casos. Las mujeres, por su parte, padecieron el flagelo en el 16,8% de las veces. A la fecha han muerto 988 de ellas. En la mayoría de las oportunidades falleció el conductor de un automóvil, con el 61% de los casos. Luego fueron peatones con el 21% . Y finalmente pasajeros con el 16% . En la mayoría de los casos, el 87,1% , los fallecimientos se presentaron tras choques. De igual forma, durante 2021, los hombres son quienes más han sufrido lesiones no fatales en accidentes de tránsito. Mientras 10.292 hombres resultaron heridos, 5.793 mujeres fueron víctimas
Victimas por Lesiones no Fatales	Para el año 2021 entre enero y octubre, el principal factor causal de las lesiones no fatales dio lugar a accidentes de tránsito por desobedecer las señales, con 9.823 casos lo que corresponde a 72,8 % del total. La segunda causa corresponde al exceso de velocidad, que significa 20,7 % (2.813). Y con 481 casos (3,5 %), la embriaguez se posiciona como el tercer factor causal.

Este panorama permite determinar la importancia de la RIA AAT en relación con las acciones articuladas que corresponden a los mandatos normativos legales vigentes (Decreto 064 de 2020), para garantizar la protección a las víctimas, su atención, recuperación y restitución de derechos. Así se comprende que las EAPB e IPS priorizadas de Distrito de Bogotá deben articular sus acciones internas con cada institución para abordar a las víctimas de acuerdo con sus competencias y la coordinación de las intervenciones intersectoriales.

Considerando que cada caso es único y particular por las condiciones individuales de las víctimas, el tipo de violencia de género presentado y por la oferta de servicios y disponibilidad institucional en las EAPB. Sumado a esto, se da la claridad que el brindar una atención oportuna con un talento humano en salud especializado disminuye los costos innecesarios por ineficiencia en la prestación de servicios de salud.

5.15. ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.

La orientación que se brinda a las EAPB e IPS permite que se adopten estrategias enfocadas a la población víctima de agresiones, accidentes y traumas, y en esta medida se dé una atención Integral en Salud para la población víctima de violencia,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

por lo cual se enfoca la Atención Primaria en Salud (APS); estas permiten que se proporcionen acciones para mejorar la atención, oportunidad y calidad en el servicio de salud.

Por lo cual, al optimizar la atención en cada uno de los componentes de la RIA AAT y sus protocolos de violencia sexual, ataque por agente químico y víctimas de violencia sexual, se busca dar respuesta a problemáticas enfocadas a cada uno de los ejes de la RIA.

Así las cosas, se presenta a continuación las problemáticas, elementos de APS a trabajar, y las principales actividades a desarrollar.

Problema	Componentes APS	Actividades
No se presta servicio de salud mientras no se reconozca el aseguramiento, por lo cual se generan demoras en la atención. No obstante, el servicio se proporciona luego de que se realiza portabilidad de servicio. Población: Víctimas de conflicto armado.	Caracterización de la población Plan de atención integral con enfoques diferenciales Fortalecimiento de competencias del talento humano Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud	Caracterización del estado de afiliación de la población víctima de conflicto armado. Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia. Fortalecimiento del plan de atención con enfoque diferencial. Fortalecimiento del talento humano. Seguimiento a la articulación de casos especiales. Definición de un plan de atención para el grupo de riesgo de las personas que presentan problemas de aseguramiento.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

No se presta servicio atención psicológica a la población víctima de violencia sexual. Población: Víctimas de violencia sexual.	Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia. Fortalecimiento del plan de atención con enfoque diferencial. Fortalecimiento del talento humano en salud (no revictimización).	Asistencias técnicas al personal de salud con el fin de reconocer el riesgo inmediato (atención Holística) y a su vez fortalecer competencias para identificar signos y síntomas de la escala de violencia. Articulación con aseguramiento con los casos especiales. Fortalecimiento en el seguimiento. Y reconocimiento en la gratuidad del servicio. Fomentar un modelo de atención psico jurídica y holístico en salud.
Dificultad en prestación de atención por desconocimiento de las creencias culturales. Población: Población víctima de violencia sexual de genero-población étnica y rural.	Reconocimiento de creencias sociales y culturales. Reconocimiento intercultural y atención en salud. Fortalecimiento del talento humano.	Asistencias técnicas al personal de salud con el fin reconocer riesgos y fortalecer competencias para identificar signos y síntomas de violencia. Planes, programas y acciones de cuidado intercultural. Articulación con aseguramiento en la identificación poblacional. Fortalecimiento en el seguimiento y reconocimiento en la gratuidad del servicio. Fomentar un modelo de atención en salud intercultural.

5.16. SEGUIMIENTO DE LA RIAS AAT.

El proceso de seguimiento se da por medio de evaluación, a la adherencia de los lineamientos técnicos operativos según las actividades e intervenciones en salud entorno al diseño e implementación de herramientas de seguimiento en las acciones de atención primaria en salud, y la actualización de los procesos de calidad de la entidad, la planeación del proceso de seguimiento o auditoria y la verificación de los planes de mejoramiento o acciones de mejora instauradas. Lo anterior enfocado al

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

seguimiento de indicadores de estructura, proceso y resultados (Intermedios o de Impacto) y resultados de salud obtenidos de los seguimientos, los cuales se relacionan a continuación:

#	Indicador	Tipo y Periodicidad	Fuente de información
1	Porcentaje en la implementación del protocolo de víctimas de conflicto armado en IPS priorizadas.	Resultado/ Trimestral	Historias clínicas
2	Porcentaje de implementación de Protocolo de Víctimas de Violencia Sexual y quemadura con agente químico en las EAPB.	Gestión/ Trimestral	EAPB
3	Porcentaje de Adherencia Protocolo de Atención en salud para Víctimas de Violencia Sexual en IPS priorizadas.	Gestión/ Trimestral	IPS
4	Porcentaje de Adherencia al Protocolo de Atención de Urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos en IPS Priorizadas.	Gestión/ Trimestral	IPS
5	Porcentaje en la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado en las EAPB.	Gestión/ Trimestral	EAPB
6	Porcentaje en la implementación del protocolo de víctimas de conflicto armado en IPS priorizadas.	Gestión/ Trimestral	IPS

En este sentido los indicadores propuestos se encuentran priorizados, los mismos proporcionan estructura, proceso y resultados por lo que hacen énfasis en:

1. Garantizar procesos de planeación estratégica y operativa que contemplen la gestión del riesgo en violencias con articulación interseccional desde un enfoque diferencial articulado con planes territoriales.
2. Generar procesos sistemáticos, periódicos de inducción y reinducción que incluya los principios de convivencia pacífica, el respeto, la dignidad por la persona, la familia y la comunidad.
3. Planes Institucionales de Capacitación del talento humano para el fortalecimiento de competencias y habilidades en la prevención, detección temprana y atención de riesgos y eventos de violencias.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

4. Acciones de coordinación sectorial e intersectorial para el desarrollo de competencias del talento humano con entidades de educación, protección y justicia entre otros.
5. Gestión de procesos de articulación de los Sistemas de Información para la Atención Integral en Salud de Población Víctima de Violencia.
6. Brindar orientaciones a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, en relación con la implementación de la ruta integral de atención – RIAS Agresiones, accidentes y traumas en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

5.17. ORIENTACIÓN PARA LA CONFORMACIÓN DE LA RED QUE SOPORTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS

Lineamientos para el dimensionamiento de la demanda y de la oferta necesaria para la implementación de las RIAS en el prestador primario. (Actividades, talento humano, infraestructura y equipos). (Anexo 2).

6. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ (Belém do Pará, 1994), ratificada en Colombia mediante la Ley 248 de 1995. Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (México, 1994), ratificada en Colombia mediante la Ley 470 de 1998.
- ❖ Boletín Estadístico Fallecidos, Lesionados y Hechos de Transito Bogotá, D.C. 2016-2017P. Agencia Nacional de Seguridad Vial.
- ❖ Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Viena (1993). Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo (1994). Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995).
- ❖ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1448 de 2011. “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. Artículo 1.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- ❖ Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José (1969), vigente en Colombia desde 1978. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador" (1988), ratificado por Colombia en 1997. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
- ❖ Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), vigente en Colombia desde 1976. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), vigente en Colombia desde 1976. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW (1979), ratificada en Colombia mediante la Ley 51 de 1981. Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1999), ratificado en Colombia mediante la Ley 984 de 2005. Convención sobre los Derechos del Niño (1989), vigente en Colombia desde 1991. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2000), aprobado en Colombia mediante la Ley 765 de 2002. Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000), aprobado en Colombia mediante la Ley 800 de 2003. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (1998), vigente en Colombia desde 2002.
- ❖ Decreto 4800 “Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones”. Decreto 4801 Por el cual se establece la estructura interna de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Tierras y se dictan otras disposiciones”. Decreto 4802 “Por el cual se establece la estructura interna de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”. Decreto 4803 “Por el cual se establece la estructura del Centro de Memoria Histórica”.
- ❖ Documento Orientados para la Activación de rutas y canalización integral de atención en salud, con las Empresas Administradoras de planes de beneficios. Subsecretaría de salud 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

- ❖ Guía Manejo de Urgencias. Tomo I Ministerio de Salud y Protección Social. Manual del Trauma Pediátrico. Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica Resolución 3202 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ http://www.abc.es/internacional/abci-mapa-paises-mas-peligrosos-mundo-2017-201712280158_noticia.html Informe Forenses 2017 – Instituto Nacional de Medicina Legal. <https://tierracolombiana.org/conflicto-armado-en-colombia/> Organización Mundial de la Salud 2014.
- ❖ La contratación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC deberán cumplir con lo establecido en la normatividad vigente.
- ❖ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Documento Orientaciones para la Intersectorial dad. Bogotá D.C
- ❖ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015... “El cual está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual”.
- ❖ OPS. Estrategia de habilidades para la vida. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- ❖ Orientaciones para el desarrollo del Procedimiento de Canalización en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Proceso Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública – Instituto Nacional de Salud. 2014. Informe Mundial Traumatismos y Violencias, OMS 2010.
- ❖ Resolución 518 de 2015.
- ❖ Secretaria Distrital de Salud - Protocolos de vigilancia en Salud Publica. Bogotá
- ❖ Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública – Protocolo de Vigilancia en Salud Pública – Lesión Causa Externa 2017.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	14/11/ 2024	Por actualización de mapa de procesos de Secretaría Distrital de Salud

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Anexo 1. Marco Legal

Normativa General					
Ley 100 de 1993					
Resolución 260 del 2004: "Por la cual se definen los regímenes de pago compartido y las cuotas moderadoras para recibir atención en salud" Ley 1122 de 2007: "Mediante la cual se realizan ajustes al SGSSS en aspectos tales como dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema, velando por la racionalización, mejoramiento, fortalecimiento de los programas incluida la salud pública y reforzando funciones de inspección, vigilancia y control para la prestación de servicios de salud" Decreto 4747 de 2007: "El cual tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se establecen requisitos mínimos a tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios" Ley 1438 del 2011: "Mediante la cual se fortalece el SGSSS a través de modelos de prestación dirigidos a la Atención Primaria en Salud, con el fin de permitir acción coordinada y articulada del Estado, Instituciones y Sociedad para mejorar las 12 condiciones de salud, generar un ambiente sano y brindar servicios de mayor calidad e igualitarios. Incluye la unificación del Plan de Beneficios, universalidad del aseguramiento y garantía de portabilidad en cualquier lugar del país, velando por un estado financiero seguro" Ley 1751 Ley Estatutaria en Salud de 2015: Ley que posiciona la salud como un derecho fundamental, constitucional y tiene como objetivo regularlo y establecer los mecanismos de protección de la misma; incluye el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud, con el fin de garantizar la preservación, mejoramiento y promoción de la salud. En esta ley el Estado se compromete en la adopción de políticas para asegurar la equidad y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Ley 1753 de 2015 (PND, 2014-2018): Plantea dentro de sus objetivos, reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población. Resolución 1441 de 2016: Mediante la cual se vigila la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS y su implementación como componente lineal de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, determina la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de las redes, dicha Resolución aplica para Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios EAPB, Entidades Departamentales y Distritales de Salud, Entidades Municipales, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Superintendencia Nacional de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud IPS. Resolución 429 2016 PAIS: Encargada de velar por el cumplimiento de todas las actividades dirigidas al ejercicio del derecho fundamental a la salud además de orientar los objetivos del sistema a la garantía del derecho a toda la población, generará un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La Política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Resolución 3202 del 2016, RIAS: "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, también es la encargada de establecer las disposiciones requeridas para llevar a cabo las responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS". 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. Resolución 537 de 2020, por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019, que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS. Resolución 3512 de 2019 Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) Resolución 3495 de 2019 (y sus anexos), por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reformó el SGSSS. Dispone la gratuidad e integralidad de los servicios que permitan el restablecimiento de derechos de las víctimas. Art. 19. Restablecimiento de la salud de niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados. Art. 54. Restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia. Ley 1257 de 2008, Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.					
Victimas de Conflicto Armado	Victimas de Violencia Sexual	Victimas de ataque por agente Químico	Victimas por Lesiones de Causa Externa	Victimas por Lesiones Fatales	Victimas por Lesiones no Fatales
Ley 387 de 1997 Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. Ley 1448 de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y	Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Ley 360 de 1997 Específicamente en su artículo 15, señala que toda persona víctima de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, tiene derecho a tener acceso gratuito a: examen y tratamiento para la prevención de infecciones de	Resolución 4568 de 2014 La atención de urgencias, conforme al Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. Resolución 3512 de 2019 y Anexos Técnicos La atención en salud física y mental conforme a los servicios y tecnologías en salud incluidos en los beneficios financiados recursos de la UPC. Circular 016 de 2014, Numeral 9	Resolución 03374 del 27 de diciembre de 2000 Guías para la vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones Estas guías proponen la recolección de datos sobre: 1) las víctimas de lesiones, 2) mecanismo de la lesión y 3) circunstancias de la agresión, como las características de la víctima, las de tiempo, lugar y circunstancias de la agresión, tipo de arma y consumo de alcohol. Presenta	DECRETO 3990 DE 2007 por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, y se dictan otras disposiciones. Resolución A/64/255 de 2011 Proferida por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Por la cual se proclamó el Decenio de Acción para la Seguridad Vial / Plan Mundial para el Decenio de Acción de la Seguridad Vial.	Código penal. Art. 331. Sentencia T-311/18 PROTECCION A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones Decreto 250 Por el cual se expide el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia y se dictan otras disposiciones. Decreto 4633 Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades indígenas.	transmisión sexual incluido el VIH/Sida, examen y tratamiento para trauma físico y emocional. Ley 1236 de 2008 señala o tipifica los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, esta ley describe, la violación, los actos sexuales abusivos y el proxenetismo. Ley 1329 de 2009 modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Ley 1719 de 2014 se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual con ocasión del conflicto armado y también se dictan otras disposiciones. Sentencia C-355 de 2006 Esta sentencia fue por ejemplo emitida por la Corte Constitucional que protege la Constitución Política y los derechos fundamentales, esa sentencia la C-355, describe consideraciones acerca de: aborto, derecho a la vida, salud e integridad personal, dignidad humana y a los derechos a la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad. Sentencia C-754 de 2015 Esta sentencia fue emitida por la Corte Constitucional y determina la obligación a las IPS de implementar el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ley 360 de 1997	Excepción de cuotas moderadoras y copagos en los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas. Ley 1639 de 2013, artículo 4° A que se le informe y oriente acerca de sus derechos, medidas y recursos de protección y de acceso a la justicia. Resolución 205 de 2020, Artículo 5° Por solicitud del médico o médica tratante, la EPS debe gestionar el servicio o tecnología requerido para el tratamiento, que no se encuentre cubierto dentro los beneficios en salud de la UPC, pero que puede ser financiado con los recursos públicos asignados a la salud, con cargo a los Presupuestos Máximos. Resolución 4568 de 2014 Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. Resolución 205 de 2020 Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología. 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	una propuesta de clasificación de los mecanismos y de la intencionalidad de las lesiones producidas compatible con la 10.ª clasificación internacional de enfermedades, basada en los parámetros de mecanismo o causa material y de intencionalidad. Ley 1592 de 2012 introduce modificaciones a la Ley 975 de 2005. Se entiende por víctima la persona que individual o colectivamente haya sufrido daños directos tales como lesiones transitorias o permanentes que ocasionen algún tipo de discapacidad física, psíquica y/o sensorial (visual y/o auditiva), sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo de sus derechos fundamentales. Los daños deberán ser consecuencia de acciones que hayan transgredido la legislación penal, realizadas por miembros de grupos armados organizados al margen de la ley.	Resolución A74/304 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Declaración de Bangkok. 13a Conferencia Mundial sobre Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad: Avanzar en la prevención de lesiones y violencia hacia los ODS. Declaración de Estocolmo. Tercera Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial: Alcanzar los objetivos mundiales para 2030. Febrero de 2020. Ley 769 de 2002, modificada por la Ley 1383 de 2010, el Decreto 2106 de 2019. Código Nacional de Tránsito Terrestre. Decreto Ley 663 de 1993. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Seguro Obligatorio de Daños Corporales que se causen en Accidentes de Tránsito (SOAT). Decreto 3990 de 2007. Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. Ley 1438 de 2011. Sistema General de Seguridad Social en Salud- Recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Ley 1702 de 2013. Por la cual se crea la Agencia Nacional de Seguridad Vial. Resolución 2273 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte. Por la cual se ajusta. Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2021. Resolución 926 de 2017., expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas. Ley 1955 de 2019. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.
--	---	---	---	---

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

	señala que toda persona víctima de estos delitos tiene derecho a tener acceso gratuito a: examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/Sida, examen y tratamiento para trauma físico y emocional. Lineamientos: ⇒ Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual ⇒ Cartilla uso de los PEP Kit de violencia sexual Cartilla Nada Justifica la violencia Normas Técnicas: ⇒ Norma técnica para la atención al menor maltratado. ⇒ Norma técnica para la Atención a la Mujer Maltratada. ⇒ Modelo y Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.	corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones. Circular Externa 008 de 2017. Instrucciones respecto a la Ruta de Atención Integral a Víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares corrosivas. Superintendencia Nacional de Salud. Ley 1773 de 2016 Por medio de la cual se crea el artículo 116a, se modifican los artículos 68a, 104, 113, 359 y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004. Decreto 1033 de 2014 Por el cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000 Circular 016 de 2014 Exención del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales (Numeral 9). 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.			
--	---	--	--	--	--

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-012	Versión	1	
	Elaborado por: Marcela Vargas Martínez/ Revisó: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.