

**LA GOBERNANZA COMO HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD, ATLÁNTICO.¹**

WILSON ARLEY QUIMBAYO OSPINA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
MAESTRÍA EN GOBIERNO DEL TERRITORIO Y GESTIÓN PÚBLICA**

**HUMBERTO LIBRADO CASTILLO
TUTOR**

CONTACTO DEL AUTOR: w_quimbayo@javeriana.edu.co

CELULAR: +57 3106155072

OCTUBRE DE 2019

¹ Este documento es resultado de la Investigación Aplicada realizada en el municipio de Soledad - Atlántico, desarrollada entre los meses de julio de 2018 a octubre de 2019.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. RESUMEN	
2. INTRODUCCIÓN	1
3. DISEÑO METODOLÓGICO	6
3.1 Tipología de investigación.	7
3.2 Unidades de análisis y técnicas de recolección de información.....	7
4. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA	8
4.1 Marco Conceptual	8
4.1.1 La gobernanza como nueva forma de gobierno.	8
4.1.1.1 Aproximaciones conceptuales y clasificaciones de gobernanza.	8
4.1.1.2 Las redes de gobernanza y la articulación de las relaciones entre la sociedad civil, el mercado y los gobiernos como herramienta de gestión.....	11
4.1.2 De la Capacidad Estatal	14
4.1.2.1 Aproximaciones conceptuales	14
4.1.2.2 Tipos de capacidades.....	144
4.1.3 Definición de niñez y adolescencia.....	15
4.1.4 Violencia Sexual contra niños, niñas y adolescentes	15
4.1.5 Protección a la integridad, formación y libertad sexual de Niños, Niñas y Adolescentes	16
4.1.6 Prevención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.....	17
4.1.7 Atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual	17
4.1.8 Enfoque de Derechos Humanos de la infancia y adolescencia.....	20
4.1.9 Violencia basada en género	21
4.2 Marco Normativo	21
4.2.1 De los tratados internacionales y el Bloque de Constitucionalidad	21
4.2.2 Disposiciones normativas de rango legal y reglamentario.....	22
5. RESULTADOS	244
5.1. Caracterización y análisis del panorama situacional de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en el municipio de Soledad, Atlántico.	244
5.2 De la descripción de la Capacidad Estatal en el municipio de Soledad, Atlántico para atender esa problemática.	33
5.2.1 Capacidad Administrativa:	33

5.2.2 Capacidad Política:	38
5.3 De la caracterización de las redes de gobernanza existentes en el municipio de Soledad, Atlántico.....	41
6. PROPUESTAS Y CONCLUSIONES	43
6.1. La gobernanza como herramienta para la prevención y atención de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes en el municipio de Soledad, Atlántico.	43
6.1.1 Reflexiones generales.	43
6.1.2 Del necesario fortalecimiento de la Capacidad Estatal en el municipio de Soledad, Atlántico.	43
6.1.3 Las redes de gobernanza como propuesta de Coadyuvancia a la asimétrica participación de los actores públicos y privados en la prevención y atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	45
6.2 Conclusiones, limitaciones, potencialidades de replicabilidad y desafíos a futuro de la investigación.....	50
Anexos	

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 01 Propuesta de Proyecto de Ley
- Anexo 02 Propuesta de Proyecto de Acuerdo Municipal
- Anexo 03 Transcripción entrevista Centro Zonal del ICBF de Soledad
- Anexo 04 Transcripción grupo focal – Secretaría Municipal de Salud de Soledad
- Anexo 05 Transcripción entrevista Centro Regional de la Unidad Administrativa de Reparación Integral de Víctimas - UARIV en Soledad
- Anexo 06 DPC ICBF Cifras procesos de restablecimiento de derechos en Colombia
- Anexo 07 Transcripción entrevista a la Policía de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Barranquilla - MEBAQ.
- Anexo 08 Ruta de atención del ICBF a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual
- Anexo 09 Resolución 0459 de Ministerio de Salud sobre el protocolo de atención integral en salud a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual
- Anexo 10 DPC Policía de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Barranquilla – MEBAQ.
- Anexo 11 DPC Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Anexo 12 Transcripción entrevista Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad
- Anexo 13 Tabla de la UNICEF sobre cifras de población de la niñez en Colombia
- Anexo 14 Copia de la reactivación del Comité Consultivo para la Prevención de Violencia Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes en Soledad - cifras violencia sexual en Soledad.
- Anexo 15 Transcripción entrevista a la Personería Municipal de Soledad
- Anexo 16 DPC ICBF sobre cifras de violencia sexual en el municipio de Soledad
- Anexo 17 Mesa Pública ICBF Soledad -capacidad administrativa Centro Zonal Soledad
- Anexo 18 Cifras de violencia sexual en Colombia
- Anexo 19 DPC ICBF sobre los programas de atención y prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

1. RESUMEN

Colombia tiene el deber constitucional de proteger a sus ciudadanos en su vida y honra. Específicamente, respecto a los niños, niñas y adolescentes, tratados internacionales, así como los artículos 44 y 45 superiores y el Código de la Infancia y Adolescencia, obligan al Estado a garantizar el derecho a su integridad personal, entre ella, su integridad, libertad y formación sexuales.

Esta investigación utilizó la tipología denominada “Practica basada en diagnósticos”, en donde los hallazgos en el municipio de Soledad, Atlántico dan cuenta de una creciente y continua violencia sexual basada en género hacia esa población, en los años: 2015, 2016, 2017 y 2018; de una debilidad en la capacidad Estatal territorial para atenderla y prevenirla, y de la ausencia de redes de gobernanza, donde los actores se desempeñan sin la coordinación, interacción y articulación necesaria.

Por lo anterior, este estudio pretende formular a través de la gobernanza y la gestión de redes, propuestas con enfoque basado en los derechos humanos de la infancia y adolescencia y diferencial de género, y de fortalecimiento en la capacidad Estatal territorial, en la prevención y atención de la violencia sexual de NNyA, para establecer las intervenciones correspondientes a generar cambios a esa problemática.

Palabras Claves: Gobernanza, violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, gestión de redes, prevención y atención de violencia sexual, capacidad Estatal.

ABSTRACT

Colombia has a constitutional duty to protect its citizens in its life and honor. Specifically, regarding children and adolescents, international treaties, as well as articles 44 and 45 above, the Childhood, and the Adolescence Code, oblige the State

to guarantee the right to their personal integrity, including their integrity, freedom and sexual training.

This research used the typology called “Diagnostic-based practice”, where the findings in the municipality of Soledad, Atlántico account for a growing and continuous gender-based sexual violence towards that population, in the years: 2015, 2016, 2017 and 2018; of a weakness in the territorial State capacity to attend and prevent it, and the absence of governance networks, where the actors perform without the necessary coordination, interaction and articulation.

Therefore, this study intends to formulate through governance and network management, proposals with a focus on the human rights of children and adolescents and gender differential, and strengthening the territorial State capacity, prevention and NNyA sexual violence attention, to establish the corresponding interventions to generate changes to this problem.

Key Words: Governance, sexual violence in children’s and adolescents, network management, gender-based sexual abuse, state capacity.

2. INTRODUCCIÓN

En Colombia son múltiples las formas de violencia a la que están expuestos los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNyA). Esa violencia adquiere ribetes multidimensionales, que de acuerdo a la Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia (2010), se clasifica en: Violencia física, violencia psicológica, violencia patrimonial, violencia sexual y violencia económica. (Ministerio de la Protección Social 2010). Una de esas violencias, la violencia sexual, es una compleja vulneración de los derechos humanos de NNyA, que impide gravemente el desarrollo armonico e integral de esa población vulnerable.

El estudio se centró temporal y espacialmente en el territorio del municipio de Soledad, Atlántico, en el cuatrienio: 2015, 2016, 2017 y 2018, en donde se realizaron entrevistas semiestructuradas, grupos focales, revisiones documentales y observación directa en las visitas de campo. Los años seleccionados permitieron obtener un amplio y actual diagnóstico de la problemática que se pretendió investigar.

Los datos encontrados en esta investigación aplicada, dan cuenta de la problemática de forma tripartita: En primer lugar, que Colombia es un territorio hostil para el normal desarrollo de la integridad, libertad y formación sexuales de NNyA, en donde de forma recurrente, continua y creciente su integridad es transgredida. De manera específica en el municipio de Soledad - Atlántico, las cifras de fuentes de información como el Instituto Nacional de Medicina Legal, permitieron concluir que: Cerca del 90 % del universo total de los exámenes médico forense legales por presunto abuso sexual realizados en todos los rangos de edad, fueron practicados a NNyA; la existencia de una violencia sexual sistemática hacia menores de edad pertenecientes al género femenino, en donde por cada examen médico legal practicado a un hombre por presunto abuso sexual, 6 fueron practicados a niñas y adolescentes; y que el ciclo de vida de los NNyA más afectado por la violencia sexual, es el comprendido en el rango de 10 a 14 años de edad.

En segundo lugar, la problemática de la existencia de debilidades en la capacidad estatal del ente territorial (Soledad, Atlántico), desde sus tipologías

administrativa y política, para prevenir y atender de forma eficiente la violencia sexual contra NNyA, reflejan falencias desde la gobernanza y la gestión pública territorial. Así las cosas, en cuanto a la capacidad Estatal administrativa, se evidenció la existencia de un sólo Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en adelante ICBF) que atiende no sólo a un municipio de gran cantidad de habitantes como Soledad, sino que también tiene jurisdicción sobre el municipio de Malambo, contando un capital humano insuficiente para las funciones del Instituto; de la Secretaría de Salud Municipal de Soledad, que a través de la Oficina de Salud Pública, y ésta, a su vez, por medio de la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva, se encarga con un grupo de profesionales multidisciplinar en conjunto con el ICBF de coordinar toda la política de prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA en el territorio, mediante el funcionamiento del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual de Soledad; de la ausencia de sede física de la Policía de Infancia y Adolescencia, del Instituto Nacional de Medicina Legal y del Centro CAIVAS de la Fiscalía General de la Nación en el municipio de Soledad y de la operación de seis (6) comisariías de familia. En la capacidad Estatal política se evidenciaron debilidades pero con tendencia a fortalecerse, toda vez, que desde la gestión del ente territorial, se reactivó por parte de la Alcaldía Municipal, el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual de Soledad que llevaba dos (2) años sin sesionar; también se observó como debilidad en la capacidad política, la no priorización en la política de atención y prevención de la violencia sexual contra NNyA por parte del de las Direcciones Regional y/o Nacional del ICBF, al no asignar al municipio de Soledad un Centro Zonal exclusivo que garantice la atención de calidad y cobertura para un territorio tan grande y disperso, refleja que no existe una respuesta Estatal que corresponda con la demanda social de la población objetivo del Instituto.

Por último, la problemática de la ausencia de redes de gobernanza en el municipio de Soledad que cuenten con las potencialidades de coordinación e interacción multinivel (mas o menos permanentes) necesarias para dar una

respuesta efectiva desde la prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA, donde se destaca la ausencia de multiplicidad de actores, pues, no se evidenció la participación de actores del sector privado.

Como consecuencia del diagnóstico, la solución que pretendió aportar esta investigación, se circunscribe en formular a través de la gobernanza y la gestión de redes, propuestas que tengan enfoques basados en los derechos humanos de la infancia y la adolescencia, y diferencial de género; de fortalecimiento en la capacidad Estatal territorial, y que potencien la prevención y atención de la violencia sexual de NNyA en el municipio, por medio de la articulación e interacción estratégica de los actores funcionalmente independientes, pero operacionalmente autónomos, que busquen generar los cambios pertinentes para la transformación de esa problemática.

La importancia del municipio de Soledad como ente territorial, fue esencial para ser escogido como foco espacial de la investigación, pues, es el segundo más importante del Departamento del Atlántico, luego del distrito de Barranquilla que funge como capital. Soledad es un municipio de segunda categoría (Contaduría General de la Nación 2019), debido a sus ingresos corrientes y a su cantidad de población. A 2017 Soledad concentraba el 25,8% de la población departamental, es decir, 649.111 habitantes (Contaduría General de la Nación, 2019) y junto a los municipios de Galapa, Malambo, Puerto Colombia y el distrito de Barranquilla conforman el Área Metropolitana de Barranquilla como núcleo de conurbación urbana que aglomera el 82,4 % del total de los habitantes del departamento del Atlántico. (Cámara de Comercio de Barranquilla, 2017).

En este territorio confluyen una serie de factores que lo hicieron atractivo para investigar: Además de su gran número de habitantes; tiene recepción mayoritaria de población desplazada, que alcanza la cifra de casi 80 mil registrados – según cifras entregadas por funcionarios de la Unidad de Víctimas en la entrevista (ver anexo 05), la existencia de grupos étnicos, indígenas, ROM; su importancia industrial y comercial; su categorización como ente territorial; así como la existencia y operación de grupos armados al margen de la ley (Defensoría del Pueblo,

Regional Atlántico 2018), hicieron que ese municipio fuera seleccionado sobre otros, con el ánimo de analizar esa problemática en el contexto local y también sobre el contexto nacional.

Ahora bien, de forma específica sobre la presunta violencia sexual contra NNyA, Soledad presenta un número considerable de nacimientos cuyas madres son menores de 14 años de edad, en comparación con otras ciudades capitales del país.

TABLA 1

Nacimientos por grupo de edad de la madre: menor de 14 años; según municipio de residencia de la madre, en los municipios de: Soledad, Pasto, Pereira, Tunja y Manizales en los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

AÑO	SOLEDAD	PASTO	PEREIRA	TUNJA	MANIZALES
2015	58	21	36	9	22
2016	41	23	40	10	14
2017	48	33	41	2	15
2018	44	23	23	4	16
TOTAL	191	100	140	25	67

Nota: Elaboración propia tomado del Informe de Nacimientos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

La anterior tabla, ilustra la importancia estadística que tiene este municipio en el contexto nacional para ser escogida como foco de estudio, toda vez, que Soledad presenta cifras de madres menores de 14 años superiores a las de otras ciudades capitales del país. Sin embargo, debe aclararse que no existe evidencia técnica o científica, que pruebe, que todos esos casos de nacimientos fueron consecuencia de violencia sexual contra esas menores en el municipio. No obstante, hace al territorio interesante como foco de análisis en la investigación, pues, los actos sexuales con menores de 14 años por parte de un mayor de edad, se encuentran tipificados como delitos en nuestro Código Penal Colombiano en sus artículos 208 y 209, al no presumirse la capacidad y/o madurez mental del menor de edad para decidir sobre su sexualidad.

Cabe precisar, que el alcance de esta investigación se centra solamente en el fenómeno de la violencia sexual contra NNyA de forma general sin abordar la

explotación sexual comercial de NNyA, como una de esas violencias, toda vez, que ésta comprende ribetes que escapan al objeto de este estudio.

En ese orden de ideas, la pregunta de esta investigación aplicada se define así: ¿Cómo mejorar la prevención y atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes a través de la gestión de redes en el municipio de Soledad, Atlántico?

A partir de ello, tenemos los siguientes objetivos: Objetivo general: Proponer desde la gobernanza y la gestión de redes, soluciones sobre la prevención y atención de menores de edad víctimas de abuso sexual, derivadas del diagnóstico del: Panorama situacional de la violencia sexual contra NNyA, de la capacidad estatal territorial y de las redes de gobernanza actuales en el municipio de Soledad, Atlántico.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar y analizar el panorama situacional de la violencia sexual contra NNyA, desde el nivel territorial, haciendo foco en el municipio de Soledad, Atlántico.
2. Describir la capacidad Estatal existente en el municipio de Soledad en sus tipologías: Administrativa y política en relación a la prevención y atención de NNyA víctimas de violencia sexual.
3. Caracterizar las redes de gobernanza actuales en el municipio de Soledad, Atlántico, relacionadas con las potencialidades de la protección de la integridad, libertad y formación sexuales de NNyA.
4. Proponer desde la gobernanza y la gestión de redes, herramientas normativas y/o de política pública para mejorar la prevención y atención de ese fenómeno, teniendo un enfoque en los derechos humanos de la infancia y la adolescencia y diferencial al género femenino.

Esta investigación a través del diagnóstico realizado, pretende aportar a los ejes temáticos de: Gobernanza y Gestión Pública de la Maestría en Gobierno del Territorio y Gestión Pública, toda vez que, en cuanto al primer eje, busca fortalecer

las debilidades en la capacidad estatal territorial y mejorar la problemática de la coordinación y articulación de las entidades del gobierno local con la sociedad civil y otros actores existentes en el municipio de Soledad encargadas de la protección de la integridad sexual de los menores de edad, por medio de la gobernanza y la gestión de redes; y al eje de gestión pública, ya que, el interés del estudio se concentra en la acción estatal y gubernamental territorial para dar respuesta a la problemática de la violencia sexual contra NNyA, a través de la prevención y atención.

Cabe resaltar, que con el presente trabajo no se buscó eliminar el fenómeno de la problemática señalada, sino, establecer herramientas de coadyuvancia que permitan a las entidades territoriales, por medio de las redes de gobernanza, cumplir con sus fines Estatales de forma eficaz y eficiente, posibilitando el mejoramiento de la prevención y atención de violencia sexual contra NNyA.

Así las cosas, la estructura del documento presenta: En primera medida, el diseño metodológico en donde se explicita la tipología de investigación, así como las unidades de análisis y técnicas de recolección de la información utilizadas; el marco conceptual sobre la gobernanza, la capacidad Estatal y conceptos sobre niñez, infancia y adolescencia. También el marco normativo a escala internacional, constitucional, legal y reglamentario sobre la protección de la integridad sexual de NNyA; luego, los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados; por último, las propuestas y conclusiones.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Para el cumplimiento de los objetivos, la ruta metodológica la conformaron tres (3) fases: La primera consistió en la observación y revisión de fuentes documentales; la segunda fase fue la elaboración del diagnóstico propiamente dicho a través del trabajo de campo y de la utilización de las técnicas de recolección y análisis de la información y la tercera fase, fue la construcción de las propuestas de

intervención a partir de la información obtenida en la materialización de las técnicas de recolección de la investigación.

3.1 Tipología de investigación.

La tipología de investigación elegida para la investigación fue la “práctica basada en diagnósticos”, toda vez, que esta tipología permitió al investigador, a través de un proceso dual, lo siguiente: Determinar en primera medida, por medio del diagnóstico, las características de la problemática objeto de estudio; para luego, proponer herramientas de intervención y transformación de esa problemática encontrada por medio de la gobernanza y la gestión de redes.

3.2 Unidades de análisis y técnicas de recolección de información.

En este trabajo se seleccionaron dos (2) unidades de análisis: La primera fue la población menor de edad, según su curso de vida y género, así: Primera infancia, infancia y adolescencia en Colombia y en el municipio de Soledad – Atlántico.

La segunda unidad de análisis fueron los servidores públicos que tienen a su cargo la función Constitucional, legal y/o reglamentaria de proteger la integridad, libertad y formación sexual de NNyA en el municipio de Soledad, Atlántico.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico, sobre la primera unidad de análisis se utilizaron las técnicas de observación y de revisión documental de tres (3) fuentes principales de información oficial de la violencia sexual contra NNyA, así: Los reportes del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de los exámenes médico legales sexológicos practicados a menores de edad por presunto abuso sexual; los reportes de los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (en adelante PARD) a NNyA aperturados por el ICBF por presunto abuso sexual; y por último, los datos y estadísticas de la Alcaldía Municipal de Soledad, sobre el registro de casos de violencia sexual contra NNyA en ese territorio.

Para el segundo y tercer objetivo específico, correspondientes a la segunda unidad de análisis, las técnicas de recolección de información utilizadas fueron: entrevistas semiestructuradas y grupos focales, practicados en las visitas de campo en el municipio de Soledad, Atlántico, a la Secretaría Municipal de Salud de Soledad, al Hospital Juan Domínguez Romero, a la Personería Municipal de

Soledad, al Centro Zonal Hipodrómo del ICBF, al Centro Regional Soledad de la Unidad para las víctimas - UARIV y en el caso de la Policía de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Barranquilla, la entrevista fue practicada en la ciudad de Barranquilla; y por medio de la técnica de revisión de fuentes documentales: Al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección General y Dirección Seccional Atlántico, al Centro Zonal Hipodrómo del ICBF y la Fiscalía General de la Nación.

Lo anterior, no excluyó la utilización de otras fuentes que reforzaran las tesis y/o argumentos de la investigación

4. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA

4.1 Marco Conceptual

Para efectos de la presente investigación, se tendrán en cuenta los siguientes conceptos: La Gobernanza como nueva forma de gobierno, donde se analizan las aproximaciones conceptuales, las clasificaciones de la misma y conceptos relacionados con las redes gobernanza; luego, aborda la capacidad Estatal como concepto y su tipología; por último, se establecen definiciones relacionadas con la niñez, infancia y adolescencia, así como los enfoques establecidos en la investigación.

4.1.1 La gobernanza como nueva forma de gobierno.

4.1.1.1 Aproximaciones conceptuales y clasificaciones de gobernanza.

En primera medida, es dable distinguir entre vieja y nueva gobernanza, con la finalidad de establecer una aproximación teórica de esos conceptos por parte de algunos autores.

Por vieja Gobernanza, de acuerdo a Aguilar (2010) debe entenderse como el enfoque que, a partir de la nueva gerencia pública, intenta mejorar la eficiencia y la capacidad del Estado, con un estilo de dominio directivo del gobierno, carente de

participación significativa de la sociedad (Aguilar, El futuro de la gestión pública y la gobernanza después de la crisis 2010).

A partir de la definición anterior aparece el concepto de nueva gobernanza, que de acuerdo a Kooiman (2004), “es el conjunto de interacciones entre actores públicos y privados orientadas a resolver sus problemas sociales, con el fin de crear oportunidades en un marco normativo”. Para este autor, gobernar implica gobernanza, en donde el gobierno es relacional e interactivo. (Kooiman, Gobernar en gobernanza 2004)

A su vez, Rhodes (1996) citado por Canto (2011) afirma que la gobernanza hace referencia a redes interorganizacionales y organizadas, entendiendo por redes como el espacio privilegiado del gobierno de los actores. Adicionalmente especifica que los actores son “cualquier unidad social que posee agencia o poder de acción. Esto incluye a individuos, asociaciones, líderes, firmas, departamentos y organismos internacionales” (Canto, 2011). En esencia, este autor define el gobierno en red como concepto ligado a la nueva gobernanza.

Zurbriggen citando a Pierre y Peters (2000) y Meuleman (2009) define gobernanza como, la totalidad de las interacciones entre organismos públicos, sector privado y sociedad civil, destinadas a resolver los problemas sociales o la creación de oportunidades de la sociedad (Zurbriggen 2011).

Ahora bien, en cuanto a la clasificación, para Aguilar (2014) hay 3 niveles analíticos y jerarquizados en la gobernanza que son interdependientes, los cuáles, se citan textualmente: (Aguilar, Las dimensiones y los niveles de la gobernanza 2014)

“1. *“Gobernanza pública”, que es el concepto y término fundamental que se refiere al proceso mediante el cual el gobierno gobierna o dirige a la sociedad.*

- *“Gobierno o gobernanza del sector público”*

2. *“Gobierno o Gobernanza de la administración pública”, que es el concepto y término que refiere al proceso mediante el cual el gobierno dirige o gobierna el sector público o el sistema de la administración pública en su conjunto, según las diversas modalidades de sus entidades constitutivas:*

administración central, descentralizada, desconcentrada, paraestatal... (o términos equivalentes según los regímenes administrativos de los países). –

3. *“Gobierno o gobernanza corporativa pública” / “Gobierno o gobernanza corporativa del sector público”, que es el concepto y término que refiere al proceso mediante el cual el gobierno dirige o gobierna sus específicas y particulares corporaciones u organizaciones administrativas, encargadas de realizar específicas funciones públicas y de proveer específicos bienes y servicios públicos a los ciudadanos, que están a cargo de los altos ejecutivos administrativos del gobierno (ministros, secretarios, directores generales”.* (Aguilar, Las dimensiones y los niveles de la gobernanza 2014).

Por otra parte, para Kooiman (2005), los modos de gobernanza (Kooiman, Gobernar en gobernanza 2005), son múltiples y complejos, y se clasifican en 3 esencialmente:

1. La autogobernanza, que implica el proceso por el cual la sociedad misma se gobierna;
2. La co-gobernanza en donde el gobierno es cooperativo, acordado, y de mutua definición de objetivos y de la forma de alcanzarlos, de constante interacción entre gobernantes tanto públicos como privados;
3. La gobernanza jerárquica, en donde un gobierno crea y obliga las directrices que deben ser acatadas por todos los actores. Por último, el autor destaca el modo de gobernanza mixto, que resulta de combinar la gobernanza jerárquica con otro modo de gobernanza.

Kooiman (2005) también explica los órdenes de gobernanza (Kooiman, Gobernar en gobernanza 2005) y los clasifica en 3:

1. El primer orden, se refiere a la solución de problemas y la creación de oportunidades. En este orden, Kooiman realiza una clara distinción: No sólo se centra en el estudio de la solución de los problemas sociopolíticos sino en crear oportunidades sociales hacia al futuro, como reto tanto del Estado como de los actores privados también. Teniendo claro la anterior

distinción, tanto la solución de problemas como la creación de oportunidades tienen distintas necesidades de gobernanza. Para el caso la solución de problemas (Kooiman, 2005) establece el siguiente ciclo de cuatro (4) estadios diferentes que pueden repetirse: “1. *Reconocer la diversidad de intereses y apariencias*; 2. *Decidir sobre la complejidad de la relación entre las diferentes partes del problema «como sistema»*; 3. *Localizar las fuentes de las tensiones (dinamismo)* y 4. *Volver a donde pueden ser localizadas*”. Por su parte, para el caso de la creación de las oportunidades (Kooiman, 2005) afirma que va en el sentido inverso de la solución de problemas, es decir, no existen experiencias ya identificadas que deban seguirse, sino que es el gobernante quien define las interacciones potencialmente a crear.

2. El segundo orden es la construcción de instituciones. Entendida como la construcción de reglas de juego, de roles y de actores que interactúan colectivamente en conseguir el propósito del primer orden. Kooiman profundiza en que, el segundo orden se ocupa de los aspectos estructurales de las interacciones de gobierno. En ese sentido prioriza la acción del gobierno institucional a través del: Mantenimiento, diseño y renovación de las instituciones sociopolíticas buscando su eficacia en la solución de problemas y en la creación de oportunidades.
3. El tercer orden es la Meta-gobernanza. Es la herramienta para revisar la interacción de los actores y como mejorarla. Es decir, para Kooiman este orden se refiere a un estadio que es superior a la gobernanza, en donde desde un punto de vista normativo se rediseñan y gobiernan “*los procesos que conllevan a la reconstrucción dinámica de los elementos sociales en sus interrelaciones*” (Kooiman, 2005).

4.1.1.2 Las redes de gobernanza y la articulación de las relaciones entre la sociedad civil, el mercado y los gobiernos como herramienta de gestión.

Como hemos visto, la gobernanza se centra en la gestión plural de los asuntos públicos. Así, a partir de la aproximación conceptual y clasificación anterior,

puede afirmarse que la gobernanza implica como requisito *sine qua non*², la necesaria articulación entre gobiernos locales, el mercado y la sociedad civil.

Dentro de ese contexto, debido a la interdependencia que generan esas articulaciones, y la consecuente diversidad de intereses de los actores, las redes de gobernanza se presentan como una herramienta de gestión eficaz.

Esa gestión de redes, se materializa mediante la articulación horizontal de actores interdependientes, pero operacionalmente autónomos, con una interacción estratégica, la cual deberá tener naturaleza de permanencia a mediano o largo plazo.

Ahora bien, es importante destacar el concepto de gobierno en red (J. Subirats 2010), que de acuerdo a Subirats (2010) es *“la acción de colaboración y competencia entre actores gubernamentales y no gubernamentales en donde el fin último sea la consecución conjunta de los diferentes objetivos planteados. El gobierno en red pretende involucrar, dar responsabilidad y otorgar funciones a los diferentes actores y a las diferentes instancias gubernamentales”*.

De esa acción de colaboración, Subirats (2010) explica la triple dinámica de fragmentación de las responsabilidades y capacidades de gobierno en relación a la multiplicidad de actores y su interacción en la gestión de redes, así:

- a) *“el gobierno multinivel, entendiendo como tal “un sistema en el cual distintos niveles institucionales comparten, en lugar de monopolizar decisiones sobre amplias áreas competenciales”*.
- b) *la transversalidad, en tanto que sistema organizativo del sector público que pone en interrelación a diferentes áreas temáticas, departamentos y organizaciones públicas en el marco de proyectos compartidos.*
- c) *la participación social, es decir, frente a la concepción tradicional que situaba a la sociedad como el objeto de la acción*

² Expresión de origen latina que significa “sin la cual no” que hace referencia a una condición o acción indispensable para que algo suceda.

de gobierno y a los poderes públicos como al sujeto". (J. Subirats 2010)

Cabe destacar, que esas interrelaciones entre actores no son estáticas, sino que mutan, de acuerdo al contexto y a las dinámicas propias de las problemáticas y, por ende, en las propuestas de soluciones, las cuales, han reconfigurado la influencia del Estado en esa relación de acción en red. De acuerdo a Peters y Pierre (2005) los actores gubernamentales se muestran en un proceso continuo de negociación con los miembros de sus redes relevantes. Lo que ha cambiado, sin embargo, es que estos actores gubernamentales ahora negocian como si fuesen iguales y no con la capacidad de recurrir siempre al poder si la decisión que se toma no es la que quieren. (Peters y Pierre 2005)

No obstante a lo anterior, en la gobernanza, el Estado no pierde su calidad de poder público debido a la negociación equivalente con los actores del mercado y de la sociedad civil en la toma de decisiones, sino que, juega un papel preponderante de coordinación y de conducción de las políticas en las redes.

En ese sentido, Martínez & Martínez (2015) afirmaron que *"el gobierno no pierde su calidad de autoridad pública legítima de actor que otorga a las políticas su sello de valor público, pero el gobierno define ahora un buen número de políticas, inversiones, gastos, proyectos y servicios públicos en interdependencia con las organizaciones privadas y sociales, que se corresponsabilizan de su puesta en práctica y resultados"*. (Martínez y G. 2015).

En otras palabras, la articulación de las relaciones entre la sociedad civil, el mercado y los gobiernos locales, conlleva al ejercicio de un Estado limitado, sin el estatus de actor único dentro de la política y toma de decisiones, pero con funciones esenciales que son de la mayor importancia para la eficaz gestión de redes de gobernanza.

4.1.2 De la Capacidad Estatal

4.1.2.1 Aproximaciones conceptuales

Para Bertranou (2015) la capacidad Estatal es *“la aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente”*. (Bertranou 2015)

A su vez, para Hilderbrand y Grindle (1997) la capacidad Estatal es definida como *“la habilidad de desempeñar tareas apropiadas con efectividad, eficiencia y sustentabilidad”*. (Hilderbrand y Grindle 1997) De este concepto se observa una definición con enfoque teleológico.

En todo caso, existen aproximaciones conceptuales de capacidad Estatal que son diversas en cuanto a su enfoque, sin embargo, para efectos de la presente investigación se entenderá desde un punto organizacional y de aptitudes para el cumplimiento de sus fines Estatales.

4.1.2.2 Tipos de capacidades

En cuanto a la tipología, de acuerdo a Repetto (2003) se clasifican en administrativas y Políticas.

De acuerdo a este autor, la capacidad administrativa se refiere a *“la necesidad de contar con organizaciones estatales de calidad, procedimientos claros y recursos humanos expertos, con base en el mérito y con incentivos materiales y simbólicos”*. Luego, explica que la capacidad no solamente debe analizarse desde la perspectiva del aparato burocrático – administrativo, sino que debe tenerse en cuenta la capacidad política, entendida como la interacción del gobierno en la arena política, la cual, define así: *“la capacidad de los gobernantes para ‘problematizar’ las demandas de los grupos mayoritarios de la población, tomando decisiones que representen y expresen los intereses y las ideologías de los mismos, más allá de la dotación de recursos que puedan movilizar en la esfera pública”*. (Repetto 2003)

Para Grindle (1996) citado por Repetto (2003) existen 4 tipos de capacidades Estatales, a saber: *“capacidad administrativa: habilidad de los estados para llevar adelante la entrega de bienes y servicios; capacidad técnica: la habilidad de los*

estados para manejar políticas macroeconómicas y analizar las opciones de política económica; capacidad política: habilidad de los estados para responder a las demandas sociales, permitir la canalización y representación de los intereses sociales, incorporando la participación social en las decisiones y la resolución de conflictos y la capacidad institucional: habilidad de los estados para sentar y fortalecer las reglas que gobiernan la interacción política y económica”. (Repetto 2003)

4.1.3 Definición de niñez y adolescencia

Por niño – niña, se entienden las personas con rango de edad entre 0 a 12 años, y por adolescente aquellas entre 12 hasta los 18 años, de conformidad con el artículo 3º de la ley 1098 de 2006 “Código de infancia y Adolescencia”.

4.1.4 Violencia Sexual contra niños, niñas y adolescentes

La definición de violencia sexual contra NNyA, la explicita el artículo 2º de la ley 1146 de 2007, así: “*Se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”.* (ley 1146, 2007).

Por su parte, la UNICEF (2006) define al abuso sexual en los siguientes términos: “*El abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo”.*

Por último, para efectos de esta investigación, el abuso sexual es sinónimo de violencia sexual.

4.1.5 Protección a la integridad, formación y libertad sexual de Niños, Niñas y Adolescentes

Esta investigación se sitúa a nivel conceptual, en el estudio de uno de los derechos fundamentales de la niñez: La protección de su integridad, específicamente, de su integridad, libertad y formación sexuales, abordada desde la obligación Estatal territorial, de la sociedad y de la familia (Constitución Política de Colombia 1991), de prevenir y atender la violencia sexual contra NNyA.

En ese sentido, ese deber del Estado, de la sociedad y la familia de proteger la integridad sexual de los menores de edad, se encuentra materializado normativamente en el numeral 4º del artículo 20 de la ley 1098 de 2016 “Código de Infancia y Adolescencia” que señala la obligación de proteger al menor de: *“La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad”*. (ley 1098, 2006).

Además, por derecho a la integridad de NNyA y su consecuente deber de protección, de conformidad a lo estipulado por el artículo 18 de la ley 1098 de 2006, se entiende: *“Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario”*. (ley 1098,2006).

La protección punitiva del Estado a la libertad, integridad y formación sexuales de las personas, como bien jurídico de especial amparo, se encuentra tipificada en el Código Penal Colombiano, ley 599 de 2000 en su Título IV, en donde, las conductas delictivas que atenten contra ese bien, son reprimidas con penas establecidas de conformidad con la gravedad del delito. De forma especial, tipifica diferenciadamente las conductas cometidas contra menores de catorce (14) años, como es el caso de los artículos 208 y 209 (Código penal Ley 599 de 2000 2000), y las agravaciones punitivas diferenciales en las penas (Ley 599 de 2000 2000), de

una tercera parte a la mitad de la pena original, cuando también se cometan delitos contra menores de catorce (14) años.

4.1.6 Prevención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes

Se entiende como prevención de la violencia sexual contra NNyA, la obligación del Estado, de la familia y de la sociedad de establecer las condiciones necesarias para el ejercicio de sus derechos que eviten la vulneración o amenaza de la integridad, libertad y formación sexual.

En cuanto a la prevención, la ley 1146 de 2007 (Ley 1146 de 2007 2007) establece diversas disposiciones relacionadas con la prevención de violencia sexual contra NNyA que deben ser definidas. Así las cosas, ordena en sus artículos 3° y 4°, la creación a nivel local y territorial del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, con funciones consultivas de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil organizada.

Además, establece la obligación de divulgar mensajes para prevenir la violencia sexual contra NNyA (Ley 1146 de 2007 2007); define estrategias en el sector educativo, mediante la identificación temprana de violencias en el aula (Ley 1146 de 2007 2007); creó la cátedra de prevención de violencia sexual (Ley 1146 de 2007 2007), la cual, fue declarada exequible condicionadamente (Corte Constitucional de Colombia 2016), en el entendido que no fuera una cátedra en sí, sino un contenido de forma transversal.

Por último, de acuerdo al ICBF (ver anexo 16 páginas 2 y 3) existen tres (3) niveles de prevención de la violencia sexual contra NNyA: La promoción; las acciones ante riesgo representativo de ocurrencia de la vulneración y las Acciones ante la presencia de la vulneración de sus derechos.

4.1.7 Atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual

La atención a NNyA víctimas de violencia sexual es concebida pluridimensionalmente de conformidad a la naturaleza compleja de la problemática.

Así las cosas, la atención a NNyA se refiere al marco de funciones y de servicios a cargo de las diferentes Ramas del Poder Público, en el cumplimiento de

sus fines estatales, cuando el menor de edad ha sido sujeto pasivo de violencia sexual.

Esas funciones y servicios se condensan a través de la denominada Ruta de Atención a NNYA víctimas de violencia sexual, la cual, se anexa al presente documento. (ver anexo 08).

Ahora bien, debe decirse que esta investigación se limita al análisis de las fases de identificación e información de la ruta de atención, toda vez, que el objetivo del presente trabajo es diseñar estrategias de intervención a través de la gobernanza y gestión de redes. Lo anterior es importante delimitarlo, en el sentido que las fases de “denuncia”, “indagación”, “investigación y “juicio” corresponden a funciones y servicios que escapan del ámbito de la administración pública territorial, pues, corresponden a funciones propias de la Rama Judicial del poder público.

Teniendo claro lo anterior, es dable precisar sobre el significado de la atención de manera dual. Por un lado, la atención derivada del PARD del que habla el Capítulo IV de la ley 1098 de 2006, en donde el ICBF, como entidad coordinadora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar³ adelanta las gestiones de protección del menor, y por otro lado, la atención integral, inmediata y prioritaria de NNYA en el sistema de salud.

El restablecimiento de los derechos de NNYA, fue definido por el artículo 50 de la ley 1098 de 2006 “Código de Infancia y la Adolescencia”, así: *“Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.”*; en ese orden de ideas, la atención a los NNYA que han sido vulnerados en su integridad sexual, en referencia al PARD se entiende como: El trabajo interdisciplinario que por mandato de la ley, se realiza a los NNYA con el fin de verificar el estado de la garantía de sus derechos.

³ El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

Esa verificación, de acuerdo al artículo 52 del Código de Infancia y Adolescencia consta de: (i) Valoración inicial psicológica y emocional; (ii) Valoración de nutrición y revisión del esquema de vacunación; (iii) Valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de los derechos; (iv) Verificación de la inscripción en el registro civil de nacimiento; (v) Verificación de vinculación al sistema de salud y seguridad social; y, (vi) Verificación de vinculación al sistema educativo. (ley 1098, 2006).

Luego de esa verificación, la atención a NNyA se materializa en el tipo de medida de protección que el ICBF como garante del restablecimiento de derechos del menor, utiliza de acuerdo a las condiciones particulares encontradas en la verificación de la garantía de derechos. Esas medidas de protección, de acuerdo al artículo 53 del Código de Infancia y Adolescencia se clasifican en: (i) La amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico; (ii) El retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado; (iii) La ubicación inmediata en medio familiar; (iv) La ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso; (v) La adopción; (vi) Además de las anteriores, se aplicarán las consagradas en otras disposiciones legales, o cualquier otra que garantice la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes y (vii) Promover las acciones policivas, administrativas o judiciales a que haya lugar. (ley 1098, 2006).

En concordancia con lo anterior, el ICBF expidió las resoluciones Nos. 1526 de 2016, 8376 de 2018 y 8720 de 2018 (ver anexo 08) que establecieron la Ruta y los lineamientos técnicos para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual, normas, que guían internamente las actuaciones de ese Instituto en el marco de la atención de NNyA, en relación al PARD.

Para atender a los NNyA cuando son víctimas de violencia sexual, el ICBF cuenta con dos (2) modalidades de atención principales (ver anexo 03 páginas 7 y

8: Las Modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia. La cual se subdivide en 3 modalidades, la Modalidad de intervención de apoyo psicosocial, la modalidad de externado media jornada y el servicio complementario de intervención de apoyo psicológico especializado; La otra modalidad principal de atención es la Modalidad de atención en medio diferente al de la familia de origen o red vincular. Ésta se subdivide en la Modalidad internado y en la Modalidad de hogar sustituto.

Por otro lado, en cuanto a la atención en salud a NNyA violentados en su integridad sexual, la ley 1146 de 2007 dispone en su artículo 9° la obligación del sistema general en salud tanto público como privado, de brindar atención integral en salud a los menores, cuando sean abusados sexualmente, sin importar su condición de afiliación al Sistema de Salud.

Además de lo anterior, existe la resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud (ver anexo 09), la cual adoptó el protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, la cual, define los lineamientos que deben seguir de forma obligatoria las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Por último, señalar que la fase de “denuncia – fase criminal” de la ruta de atención (ver anexo 08), debe iniciarse de forma concomitante con las fases de identificación e información, por parte de las autoridades, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho, de conformidad con el artículo 15 de la ley 1146 de 2007.

4.1.8 Enfoque de Derechos Humanos de la infancia y adolescencia

El enfoque de derechos, se centra en priorizar los derechos humanos de los NNyA como grupos de población especialmente vulnerable. En ese sentido, para esta investigación, en el ámbito de las ciencias políticas, implica que los hacedores de política pública impacten de forma eficaz y prioritaria en la materialización efectiva del derecho a la integridad, libertad y formación sexuales de los menores de edad.

4.1.9 Violencia basada en género

El concepto de violencia basada en género de acuerdo a la Asamblea General de la ONU (1993) se define como: *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”* (Organización de las Naciones Unidas, ONU 1993).

Además, el artículo 2 de la ley 1257 de 2008 define a la violencia contra la mujer como: *“cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”*. (ley 1257, 2008).

4.2 Marco Normativo

4.2.1 De los tratados internacionales y el Bloque de Constitucionalidad

A escala internacional, el principal referente normativo de protección de los NNyA, es la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña de la Organización de las Naciones Unidas – ONU (1989), en adelante CDN. En esta Convención se estableció por primera vez, un principio fundamental: La prevalencia del interés superior del niño, en donde los Estados firmantes se obligaron a que *“en todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior”* (ONU 1989). Lo anterior implica, que en los ejercicios hermenéuticos normativos y situacionales, los operadores jurídicos deben dar prelación a los derechos de NNyA, en virtud del interés superior del menor y su materialización en el *principio pro infans*⁴.

⁴ El principio “Pro Infans” es un instrumento hermenéutico que señala que *“frente a eventuales tensiones de derechos debe escogerse la interpretación que brinde la mayor protección a los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes”* Corte Constitucional, Sentencia: T-593 de agosto 28 de 2009, M. P. Jorge Iván Palacio.

Además, la CDN en su artículo 3º señala que *“Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”*. (Organización de las Naciones Unidas, 1989).

Por su parte, el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos de la Niñez, relativo a la venta, prostitución y pornografía infantil (2000) en su artículo 8º obliga a Colombia a *“Reconocer la vulnerabilidad de los niños víctimas y adaptar los procedimientos de forma que se reconozcan sus necesidades especiales, incluidas las necesidades especiales para declarar como testigos”*.

A nivel Regional, en Latinoamérica la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) señaló en su artículo 19: *“Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”*. (Organización de Estados Americanos, 1969).

Por otro lado, en nuestro ordenamiento jurídico interno, el Constituyente de (1991) adoptó la prevalencia de los derechos de NNyA que había estipulado la CDN de 1989 y resaltó esa especialidad a través del artículo 44 de la Carta Magna así: *“(…) Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”* (Constitución Política de Colombia, 1991). Por ende, en toda actuación estatal que busque preservar los derechos de las personas, materialmente deben priorizarse los derechos de NNyA. Además, establece la obligación de la familia, del Estado y de la sociedad de proteger al niño y garantizar sus derechos.

4.2.2 Disposiciones normativas de rango legal y reglamentario.

En el rango legal, luego de la expedición de la Constitución Política de 1991, encontramos de forma cronológica la ley 360 de 1997 como primer instrumento regulatorio de disposiciones sobre violencia sexual contra NNyA, la cual, introdujo de forma general los derechos de las víctimas de delitos contra la integridad sexual, entre ellas a los menores de edad.

Luego, en el año 2006, el Congreso de la República expidió la ley 1098 encargada integralmente a la protección de ese grupo poblacional. El Código de Infancia y la adolescencia buscó actualizar el Código del Menor que estaba vigente desde 1989 y puso a tono la legislación sobre niñez en el país con la CDN, con los demás instrumentos internacionales de derechos humanos y con los mandatos de la Constitución Política de 1991 (González y León 2015). Ese Código establece en síntesis, la protección integral del menor; la garantía de sus derechos; el reconocimiento del interés superior de los NNyA, la titularidad y la prevalencia de sus derechos; además estableció los principios y bases de la política pública enfocada a NNyA; eliminó los subrogados penales a quienes cometan delitos cuyas víctimas sean NNyA, y algo muy importante, en su artículo 207 creó los Consejos departamentales, municipales y distritales de Política Social, obligándolos a sesionar mínimamente 4 veces por año.

A su vez, la ley 1146 de 2007 introdujo normas específicas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral en salud de los NNyA, abusados sexualmente, también creó los Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual a nivel territorial; por su parte, la ley 1236 de 2008 aumentó las penas de los delitos relativos al abuso sexual; luego, la ley 1257 de 2008 estableció la obligación al Ministerio de Salud de elaborar y actualizar los protocolos de atención en las instituciones de salud a las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual; además, la ley 1652 de 2013, formuló disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales; así mismo, la ley 1719 de 2014 introdujo un sistema de normas que buscaron fortalecer el derecho a la justicia de las víctimas de violencia sexual, además estableció la atención prioritaria en las entidades de salud a las víctimas de estos delitos sexuales sin necesidad de aportar la denuncia penal; finalmente, la ley 1753 de 2015 que expidió el Plan de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país”, estableció en su artículo 153, la obligación de impulsar la *“coordinación, articulación y seguimiento de la Política para la prevención del reclutamiento, utilización y*

violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley y por grupos de delincuencia organizada, con un enfoque diferencial étnico para los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y el pueblo Rrom". (ley 1753, 2015).

A nivel reglamentario, se destaca el decreto 936 de 2013, que creó el Sistema Nacional de Bienestar Familiar; la Resolución 2230 de 2017 del Fiscal General de la Nación, que otorga funciones de Policía Judicial a las Comisarías de Familia; la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud que introdujo los estándares de calidad de atención en salud a las víctimas de violencia sexual; la resolución del ICBF No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada por la resolución No. 8376 de 2018, por la cual, se aprobaron los lineamientos técnicos para la atención de NNyA con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual, que deben ser utilizados obligatoriamente en todos los centros zonales del ICBF del país y que además creó la Ruta de Atención para menores de edad víctimas de violencia sexual, que, a través de diversas entidades territoriales aplican en los casos de presentarse un abuso sexual a un menor de edad.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterización y análisis del panorama situacional de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en el municipio de Soledad, Atlántico.

En este capítulo, se abordarán los resultados del diagnóstico de la investigación, relacionado con la caracterización y análisis del panorama situacional de la violencia sexual contra NNyA en el municipio de Soledad, Atlántico, como primer objetivo específico estipulado en este estudio.

De forma primigenia, se precisa lo siguiente sobre la problemática de la vulneración de la integridad, libertad y formación sexuales de menores de edad en el contexto nacional, con el ánimo de tener un panorama más amplio sobre el tema. De acuerdo a las proyecciones poblacionales, a 2017 Colombia contaba con más de 47 millones de habitantes y de estos, el 31% son niñas, niños y adolescentes, con una distribución de 51% niños y 49 % niñas (UNICEF 2017), ver tabla en (anexo 13).

En cuanto a la protección del derecho a la integridad personal de NNyA, en Colombia se presenta una situación compleja, toda vez que *“Colombia ocupa el puesto 118 de 172 países entre los que menos respetan los derechos de la niñez, por debajo de países como Ruanda, La India, Estados Palestinos o Ghana”*. Además, señala a Colombia como el 4° país del mundo donde más se asesinan niños y niñas. (ONG SAVE THE CHILDREN 2017)

Ahora bien, para el panorama situacional de la violencia sexual contra NNyA, las cifras que oficialmente reconoce el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre la violencia sexual contra NNyA cobran gran importancia, en la medida, que la realización de los exámenes médico legales sexológicos a las presuntas víctimas de delitos sexuales, permiten tener un marco directo de información cualitativa y cuantitativa de esa problemática.

Se destaca lo anterior en la medida, que no toda la violencia sexual contra NNyA son denunciadas ante la Fiscalía General de la Nación o al ICBF por diferentes razones, siendo las cifras más cercanas a la realidad. Ello a pesar, que el propio Director del Instituto Nacional de Medicina Legal (2018) reconociera que esa entidad sólo tiene presencia institucional en 129 municipios de los más de 1.100 existentes en el país (RCN Radio 2018), es decir, una cobertura física de un poco más del 11% de los municipios.

Por ello, el panorama situacional que se analiza en esta fuente estadística, podría presentar un sub-registro, siendo aún peor de lo que las cifras oficiales registran, debido a que hay regiones donde no es posible obtener información de la realización de esos exámenes.

Ahora bien, es dable empezar esta caracterización, estableciendo al municipio de Soledad como centro de análisis multidimensional de la situación de la violencia sexual contra NNyA, ello es importante, pues las características del territorio como receptor de gran cantidad de población desplazada, de minorías y de población vulnerable (ver anexo 05), hace que puedan presentarse variables diferenciales que se consideraron en esta investigación. Para ello, se analizó el

bienio 2015 y 2017, de conformidad con la información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así:

TABLA 2
Cifras multidimensionales sobre Violencia Sexual a menores en Soledad - Atlántico - 2015

	RANGOS DE EDAD	No. DE CASOS	HOMBRES VICTIMAS	MUJERES VICTIMAS	RURAL	URBANA	DESPLAZADOS	INDIGENAS	AFROS
	0 a 5	33	5	28	0	33	0	0	0
	6 a 11	44	8	36	0	44	0	0	0
	12 a 17	70	3	67	1	69	0	0	0
TOTAL		147	16	131	1	146	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, tomado del "Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses", Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Sistema de Información Clínica y Odontología Forense, Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas (FORENSIS) 2015.

TABLA 3
Cifras multidimensionales sobre Violencia Sexual a menores en Soledad - Atlántico - 2017

	RANGOS DE EDAD	No. DE CASOS	HOMBRES VICTIMAS	MUJERES VICTIMAS	RURAL	URBANA	DESPLAZADOS	INDIGENAS	AFROS
	0 a 5	46	14	32	0	46	0	0	0
	6 a 11	78	13	65	1	77	0	0	0
	12 a 17	91	8	83	3	88	0	1	0
TOTAL		215	35	180	4	211	0	1	0

Fuente: Elaboración propia, tomado del "Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses", Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Sistema de Información Clínica y Odontología Forense, Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas (FORENSIS) 2017.

Mientras que, de forma general, en relación a la realización de exámenes médico legales sexológicos por presunto abuso sexual a NNyA en el municipio, practicados por rangos de edades y por género, las cifras reflejan la siguiente situación en los años 2015 y 2016:

TABLA 4

Exámenes médico legales practicados por presunto abuso sexual en los años 2015 y 2016 a niños, niñas y adolescentes , según género y rangos de edad en el municipio de Soledad, Atlántico

AÑO 2015					AÑO 2016				
	RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER		RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER
	0 a 4	25	3	22		0 a 4	21	1	20
	5 a 9	39	8	31		5 a 9	42	7	35
	10 a 14	60	4	56		10 a 14	55	5	50
	15 a 17	23	1	22		15 a 17	49	13	36
TOTAL		147	16	131	TOTAL		167	26	141

Fuente: Elaboración propia, tomado del "Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses", Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Sistema de Información Clínica y Odontología Forense, Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas (FORENSIS) 2015 y 2016.

A su vez, en los años 2017 y 2018 los exámenes médico legales tuvieron estos registros:

TABLA 5

Exámenes médico legales practicados por presunto abuso sexual en los años 2017 y 2018 a niños, niñas y adolescentes , según género y rangos de edad en el municipio de Soledad, Atlántico

AÑO 2017					AÑO 2018				
	RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER		RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER
	0 a 4	36	10	26		Menor de 1 año	1	0	1
	5 a 9	58	13	45		1 a 5	31	5	26
	10 a 14	94	11	83		6 a 11	97	9	88
	15 a 17	27	1	26		12 a 17	100	10	90
TOTAL		215	35	180	TOTAL		229	24	205

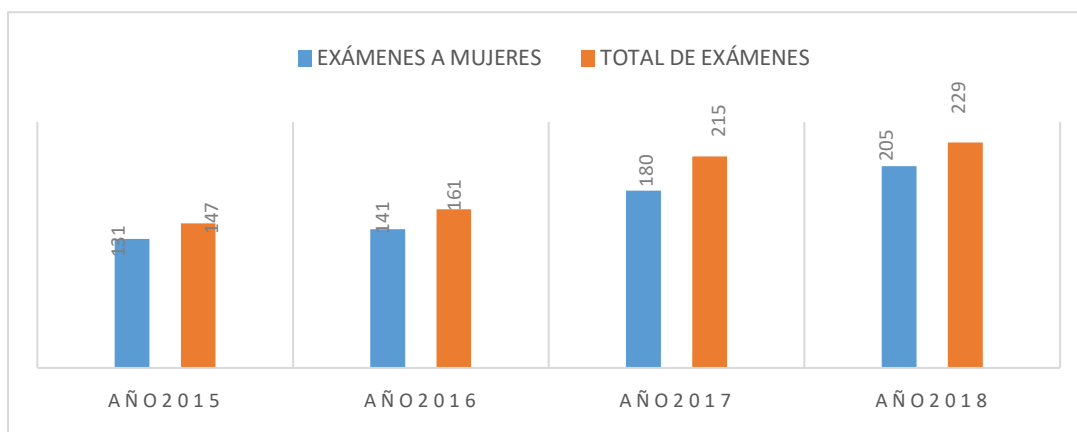
Fuente: Elaboración propia, tomado del "Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses", Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Sistema de Información Clínica y Odontología Forense, Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas (FORENSIS) 2017 y 2018.

A partir de la información estadística de las dos (2) anteriores tablas, podemos hacer el siguiente análisis: Los exámenes médico legales sexológicos por presunto abuso sexual a menores de edad, que realizó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, representan en promedio de los años de estudio, casi el 90 % del universo total de todos los exámenes en todos los rangos de edad.

En el municipio de Soledad, se destaca, que la mayoría de las víctimas menores de edad corresponden al género femenino, en donde, por cada examen médico legal practicado a un hombre por presunto abuso sexual, 6 fueron practicados a niñas y adolescentes, es decir, se presenta sin lugar a dudas una violencia basada en género. Esos exámenes médico legales sexológicos se realizaron en promedio al 85% de mujeres menores de edad presuntamente víctimas en los 4 años de estudio versus el total de exámenes realizados a NNyA, tal cómo lo ilustra el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1

Las niñas y adolescentes como mayores receptoras de violencia sexual en Colombia



Fuente: Elaboración propia, tomado de las Tablas 3 y 4. FORENSIS: Exámenes Médico Legales practicados por el Instituto Nacional de Medicina Legal en Colombia por presunto abuso sexual a niños, niñas y adolescentes en los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

Por otro lado, pudo observarse, que la mayoría de víctimas se encuentran en el ciclo de vida de 10 a 14 años, en donde, en ese rango de edad, los NNyA apenas están comenzando su etapa de desarrollo genital.

De los cuatro (4) años de estudio definidos como espectro temporal de la investigación, se tiene que el año 2016 (ver tabla 5) fue el menor violencia sexual contra menores de edad, ello concuerda con las cifras a nivel nacional de ese fenómeno (ver anexo 18), según los datos de Medicina Legal y en los de la Secretaría de Salud Municipal de Soledad.

Si tenemos en cuenta, que en Colombia en el año 2018 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses practicó 23898 exámenes médico legales a NNyA por presunto abuso sexual (ver anexo 18), puede decirse que en promedio: Cada mes se presentaron 1991 casos; cada día 66 y cada hora del día 2,8 casos llegaron hasta ese Instituto. Por su parte, en ese mismo año en el municipio de Soledad, ese Instituto practicó 205 exámenes a NNyA provenientes de ese municipio, lo cual significa que en ese territorio: Cada mes se presentaron (17) casos y cada 2 días, un (1) menor fue violentado sexualmente. Lo anterior, son cifras dicientes que deben llamar la atención no sólo del Estado, sino de la familia y de la sociedad, quienes son los garantes Constitucionales de la integridad de los menores de edad.

En relación al comportamiento estadístico que presenta el ICBF en el municipio de Soledad en el marco de los PARD, sobre la violencia sexual contra NNyA. Se presentaron las siguientes cifras, según los ciclos de vida de los menores, en el cuatrienio de estudio:

TABLA 6

Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos abiertos por el ICBF en los años 2015, 2016, 2017 y 2018 por presunta violencia sexual contra menores de edad en el municipio de Soledad, Atlántico.

PERIODO

AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	TOTAL
89	91	146	214	540

Fuente: Elaboración Propia. Recuperado del DPC No. 201911000000126411. ICBF- Sistema de Información Misional – SIM (2019).

Preocupa el asimétrico registro de la violencia sexual contra NNyA, que tienen cada una de las entidades Estatales. Ello, evidencia la descoordinación interinstitucional, que, aunque con funciones específicas y diversas dentro de la Ruta de Atención, presentan información oficial de forma heterogénea. Por ejemplo, a nivel nacional en el 2015 el ICBF reportó la apertura de 8004 PARD por presunto abuso sexual a NNyA (ver anexo 18), mientras, en ese mismo año, el Instituto Nacional de Medicina Legal realizó 19181 exámenes médico legales por presunto abuso sexual a menores de edad (ver anexo 18), presentándose una diferencia importante de forma decreciente del 150% de casos en el ICBF respecto a las cifras de Medicina Legal.

Otra fuente consultada que permite tener un completo panorama situacional del fenómeno objeto del diagnóstico, son las cifras entregadas por la Alcaldía Municipal de Soledad, en el marco de la realización del grupo focal realizado en la Secretaría de Salud Municipal de Soledad (ver anexo 04).

Estas cifras fueron diagnosticadas por el ente territorial cuando fue creado en el año 2015 y posteriormente reactivado en el 2017, el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual de ese municipio (ver anexos 04 y 14), y en donde las entidades estatales obligadas por la ley 1146 de 2007 a articularse para prevenir y atender esa violencia, presentaron las estadísticas referentes a la violencia sexual en Soledad.

Así las cosas, en los años 2015 y 2016 se presentaron los siguientes casos, clasificados por género y tipo de violencia:

TABLA 7

Cifras de violencia sexual en el municipio de Soledad, Atlántico, según género y tipo de violencia en el año 2015

	TIPO DE VIOLENCIA SEXUAL	GÉNERO FEMENINO	GÉNERO MASCULINO	TOTAL
	Abuso Sexual	151	14	165
	Explotación Sexual Comercial	0	0	0
	Acto sexual con uso de Fuerza	9	2	11
	Acoso Sexual	7	1	8
	Violación	6	0	6
TOTAL		173	17	190

Fuente: Elaboración propia. Tomado del anexo 14 de la presente investigación. "Creación y Activación del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual del municipio de Soledad, Atlántico".

TABLA 8

Cifras de violencia sexual en el municipio de Soledad, Atlántico, según género y tipo de violencia en el año 2016

	TIPO DE VIOLENCIA SEXUAL	GÉNERO FEMENINO	GÉNERO MASCULINO	TOTAL
	Abuso Sexual	128	22	150
	Explotación Sexual Comercial	0	0	0
	Acto sexual con uso de Fuerza	8	0	8
	Acoso Sexual	1	1	2
	Violación	6	0	6
TOTAL		143	23	166

Fuente: Elaboración propia. Tomado del anexo 14 de la presente investigación. "Creación y Activación del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual del municipio de Soledad, Atlántico".

Las anteriores tablas evidencian también la asimetría en la información, puesto que, en el municipio de Soledad, en el año 2015 se practicaron 147 exámenes médico legales a NNyA provenientes de ese municipio (ver tabla 5), mientras la Alcaldía reportó en el Comité Interconsultivo: 190 casos de violencia

sexual en todas sus modalidades (ver tabla 7), es decir, 43 casos de diferencia entre los dos (2) registros. A su vez, en ese mismo año 2015 fueron aperturados por el ICBF 89 PARD por presunto abuso sexual, mientras la Alcaldía reportó 190 casos de violencia sexual, es decir, una diferencia de más de 100 casos en ambos registros.

Ello, podría reflejar una deficiencia en el tratamiento y atención integral que deben recibir los NNyA que son violentados en su integridad, libertad y formación sexuales, en el marco de la atención que debe garantizarle el Estado, para poder continuar con sus proyectos de vida.

Por otro lado, a pesar de ser Soledad un municipio receptor de población desplazada de acuerdo a las cifras oficiales presentadas en esta investigación, en ese ente territorial no se evidenció un gran número de víctimas de ese sector poblacional. Ello se debe a que los padres de los menores al momento de realizar la denuncia ante las Fiscalía, nunca mencionan que tienen la calidad de víctimas del conflicto armado por desplazamiento o cualquier otro hecho victimizante (ver anexo 05).

Lo mismo ocurrió con los grupos étnicos, indígenas y ROM. El único caso reportado en el año 2017 correspondió a un presunto abuso sexual a un menor de edad indígena en el rango de 12 a 17 años. (ver tabla 5).

La base de datos de exámenes médico legales realizados contiene los elementos de criterios de información diferenciales, sin embargo, de acuerdo a lo encontrado en el diagnóstico, por ejemplo, en la entrevista realizada en la UARIV se pudo evidenciar que sólo hasta el año pasado esa entidad desarrolló un software interno informativo que permite registrar diferencialmente los casos de abusos a menores de edad en esa población.

También llamó la atención, que en la entrevista a la UARIV, la funcionaria manifestara que entre los años 2015 a 2017 se registraron varios casos de abuso sexual a menores de edad, ello, a pesar de que estos no se encuentran registrados en las cifras reportadas por el Instituto de Medicina Legal. Lo cual, evidencia una

posible desarticulación en el procesamiento de la información de esas entidades estatales y como consecuencia de ello un posible subregistro de niños, niñas y adolescentes que tienen la condición de víctimas - desplazados en el marco del conflicto armado interno (ver anexo 05).

Por todo lo anterior, es dable afirmar que desde el análisis territorial en el municipio de Soledad y teniendo en cuenta las variables del contexto nacional (ver anexo 18), puede afirmarse que Colombia es un territorio hostil para el normal desarrollo de la integridad, libertad y formación sexuales de NNyA, siendo estos, los más vulnerables en su protección y por ende, el Estado en sus diferentes niveles debe adecuar y fortalecer su capacidad institucional y su coordinación e interacción interestatal a través de redes de gobernanza para poder garantizar efectivamente ese derecho fundamental.

5.2 De la descripción de la Capacidad Estatal en el municipio de Soledad, Atlántico para atender esa problemática.

5.2.1 Capacidad Administrativa:

De conformidad con el diagnóstico realizado, el municipio de Soledad, para garantizar la protección de la integridad, libertad y formación sexuales desde la prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA, cuenta con la siguiente capacidad administrativa, en donde se caracteriza la relación de actores existentes en el municipio de Soledad – Atlántico, y su competencia de prevención y/o atención de la violencia sexual contra NNyA:

- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF:** Esta entidad de naturaleza pública a través del Centro Zonal Hipódromo de Soledad, no sólo tiene cobertura en el municipio de Soledad, sino también en el de Malambo (ver anexos 03 y 17). Este Instituto tiene la función directa de velar por la prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA, como entidad coordinadora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y de su rol como Secretaria Técnica del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y

Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual en el municipio.

En el diagnóstico se evidenció, que el Centro Zonal a octubre de 2018 (ver anexo 17) contaba con un equipo de nueve (9) Defensores de Familia, de los cuales seis (6) cumplen la función especial de atender a los NNyA víctimas de violencia sexual a través del PARD y tres (3) Defensores dedicados a las funciones extraprocesales, es decir, que se encargan de aquellos asuntos conciliables que se tratan sin la necesidad de abrir un PARD, además, esas Defensorías cuentan con un equipo de: cuatro (4) profesionales en psicología, tres (3) nutricionistas y cuatro (4) trabajadoras sociales; cuatro (4) funcionarios dedicados a la relación con el ciudadano Atención presencial Constatadoras de Denuncias; uno (1) de asistencia y asesoría de familia; uno (1) encargado del manejo del Sistema de Información Misional – SIM; cinco (5) personas del nivel asistencial.

Sin embargo, consultando otra fuente documental de información, se tiene que el Centro Zonal Hipódromo del ICBF en Soledad, cuenta con cuarenta y dos (42) funcionarios, de los cuales veinticinco (25) desarrollan funciones de prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA. Esos veinticinco (25) funcionarios se clasifican así: Siete (7) Defensores de Familia, siete (7) trabajadores sociales, siete (7) psicólogos y cuatro (4) nutricionistas dietistas (ver anexo 16, pregunta 7).

Por otro lado, para la atención de NNyA cuenta con tres (3) hogares sustitutos: Víctor Tamayo, Reencontrarse y Hogar Santa Elena (ver anexos 03 y 17).

Se observó una deficiencia estructural en la Capacidad Administrativa del Centro Zonal Hipódromo del ICBF de Soledad, para atender la población del municipio de Soledad (ver anexos 03 y 17), toda vez, que el capital humano actual, es insuficiente y desborda funcionalmente al Instituto, puesto que la cantidad de funcionarios (ver anexos 03 y 17) no alcanza para atender una población tan extensa, calculada aproximadamente en (649.111) habitantes en Soledad y de (125.248) en Malambo (Contaduría General de la Nación, 2019),

para un total aproximado de (774.3599) habitantes. Ello, haciendo claridad, que la prevención y atención de NNyA víctimas de violencia sexual, es sólo una dimensión de la oferta institucional de ese Instituto (ver anexo 17).

Aunado a lo anterior, también fue manifestada la ausencia de transporte institucional para los desplazamientos oportunos de los casos de abuso sexual en el municipio (ver anexo 03).

Como consecuencia de todo lo anterior, para esta investigación, reviste la mayor gravedad, la condición de que el ICBF en su Centro Zonal Hipódromo, debido a su falta de funcionarios y de transporte, no preste los servicios Estatales de Restablecimientos de Derechos a los menores de edad que son víctimas de delitos sexuales, durante los fines de semana sino en horario de oficina de 8:00 am a 5:00 pm, es decir, como si existiera un pico y placa de atención al menor (ver anexo 04).

- **Fiscalía General de la Nación:** En el marco de la actuación de la justicia penal, esta entidad desarrolla un papel importante cuando los NNyA tienen la calidad de víctimas, pues la atención a esa población requiere un tratamiento diferencial que evite la doble victimización.

A pesar de contar con una Sala de Atención al Usuario – SAU de la Fiscalía General de la Nación destinada a recepcionar todas las denuncias de cualquier tipo penal (ver anexo 06) no existe un Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual – CAIVAS (ver anexo 04).

- **Hospitales Públicos e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):** Para la atención en salud a NNyA víctimas de violencia sexual en el municipio de Soledad, existen 13 instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de Urgencias, y por ende, participan en la Ruta de Atención en el municipio:

Éstas se dividen así: 3 Hospitales Públicos – Empresas Sociales del Estado (ESE), en donde, 2 de ellos son de primer nivel (Hospital ESE “Materno Infantil Costa Hermosa – Hospital Materno Ciudadela Metropolitana Soledad 2000) y uno de segundo nivel (Hospital Juan B Domínguez Romero) y las demás son 10 Instituciones Prestadoras de Salud –IPS, de carácter privado: (Hospital Universidad del Norte, Clínica General de Soledad, Salud Total Calle 30,

Agrupasalud IPS, Clínica Adela de Char, Clínica Horizonte, Clínica Porvenir, Clínica de la Policía, Clínica Los Almendros y Fundación Medica Campbell). (Ver anexo 04)

En esta investigación de forma específica, se analizó al Hospital Juan Domínguez Romero, Empresa Social del Estado – E.S.E, de segundo nivel, que desarrolla un papel fundamental en la medida que, es la entidad que atiende directamente a los NNyA que han sido sujetos de violencia sexual.

Además del personal médico, cuenta con una (1) sola persona profesional de psicología encargada de atención y prevención de la violencia sexual y de dos (2) Trabajadoras Sociales (Ver anexo 12).

- **Alcaldía Municipal de Soledad – Secretaría Municipal de Salud:** La competencia de la Alcaldía Municipal de Soledad, como integrante de la Rama Ejecutiva del Estado, se circunscribe en la obligación de planear, implementar y evaluar las políticas de prevención y de atención de la violencia sexual contra NNyA.

Misionalmente, de acuerdo al artículo 4 de la ley 1146 de 2007, la Secretaría municipal de Salud es el despacho directamente encargado de la coordinación de las funciones de prevención y coordinación del Comité Consultivo para la prevención de violencia sexual contra NNyA.

Esa Secretaría Municipal de Salud, en su estructura orgánica, tiene a la Oficina de Salud Pública, y ésta, a su vez, a la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva. (ver anexo 04)

El capital humano dentro de la oficina de Salud Pública - Dimensión Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Municipal de Soledad es de: 2 servidores públicos de Planta de la Secretaría Municipal de Salud y de 3 Contratistas. (2) Psicólogas, (1) enfermera Profesional, (1) Promotor de Salud, (1) Médico General y (1) Fisioterapeuta - Auditora en Salud. Sin embargo, sólo 2 contratistas y un servidor de planta se encargan de todas las dimensiones de la Salud Sexual y reproductiva, incluyendo la prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA y adultos. (ver anexo 04).

- **Personería municipal de Soledad:** Como Ministerio Público, la Personería Municipal de Soledad tiene como función proteger los derechos humanos, especialmente los de los NNyA como población especialmente vulnerable.

En ese sentido, proteger la integridad sexual de NNyA desde la prevención, es una tarea de esta entidad. Ello, sin olvidar el acompañamiento en la atención que debe realizar a los NNyA cuando son agredidos sexualmente.

- **Policía Nacional de Colombia – Policía de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Barranquilla (MEBAQ).** La Policía Nacional como cuerpo armado de naturaleza civil, cuya función principal es asegurar las condiciones para el ejercicio de derechos y libertades públicas (Constitución Política de Colombia, artículo 2018), cuenta con un cuerpo especializado que fue creado por el Código de Infancia y Adolescencia (ley 1098 de 2006) que se encarga de garantizar la protección integral de NNyA.

En Soledad, opera la Policía de Infancia y Adolescencia adscrito a la Policía Metropolitana de Barraquilla, sin una sede física en el municipio, y cuyo talento humano es de 52 Unidades Policiales para todos los municipios del Área Metropolitana incluyendo al distrito de Barranquilla (ver anexo 07).

No existen policías permanentes adscritos a la Policía de Infancia en el municipio, toda vez, que tienen una unidad móvil que se desplaza por toda el Área Metropolitana de Barraquilla de acuerdo al servicio requerido (ver anexo 07). Son muy pocos policías para la cobertura de habitantes del municipio (ver anexo 05, pregunta 05).

- **Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas – UARIV:** El municipio de Soledad cuenta con un Centro Regional de Atención de víctimas debido a su importancia como territorio receptor de población desplazada.
- **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional Atlántico:** Si bien ese Instituto no tiene sede física en el municipio de Soledad, éste cuenta con la Dirección Seccional ubicada en Barraquilla (Atlántico), como entidad encargada de realizar los exámenes médicos legales por presunto abuso sexual contra NNyA provenientes del municipio de Soledad.

Cuenta con 7 médicos, 2 psicólogos y 1 psiquiatra como personal humano para la realización de sus funciones misionales (ver anexo 11)

- **UNICEF, Redes de mujeres: Aidé Álvarez, Fundación Génesis, ONG World**

Vision: En cuanto a la participación de actores privados en el municipio, se tiene que es demasiado débil. La Secretaría de Salud Municipal reconoce que, aunque UNICEF ha hecho presencia en el municipio, no cuenta con su principal programa bandera como el apadrinamiento de menores (ver anexo 04).

Además, existe coordinación con Redes de Mujeres, las cuales realizan una labor importante en términos de protección a la mujer, pero sólo cubre a menores del género femenino. (ver anexo 04). No existen redes dedicadas exclusivamente a la prevención y atención de NNyA con actores privados.

- **Comisarías de Familia:** En el municipio de Soledad hay 3 Comisarías de Familia (ver anexo 05, pregunta 6).

El número de Comisarías es muy poco en relación a la población del municipio. (ver anexo 05, pregunta 6). Ello, debido a la importancia como autoridad administrativa encargada de garantizar, proteger y restablecer los derechos NNyA, y los demás miembros de la familia en situaciones de violencia intrafamiliar y de restablecimiento de derechos.

De forma superflua, debe decirse, que Soledad cuenta con un circuito judicial propio e independiente del circuito de Barranquilla: Juzgados penales municipales y del circuito.

5.2.2 Capacidad Política:

En cuanto a la capacidad política, pudieron evidenciarse en este diagnóstico debilidades en el municipio, pero con tendencia a fortalecerse, en relación a la protección de la integridad sexual de NNyA.

Esa capacidad del gobierno territorial para priorizar desde la gestión, la prevención y la atención de la violencia sexual contra NNyA en el municipio de Soledad, es realmente reciente. La investigación pudo constatar que el Comité

Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual en ese municipio, fue creado apenas hasta el año 2015. Luego, estuvo casi 2 años inactivo, y finalmente fue reactivado hasta el 25 de agosto de 2017 (ver anexo 14). Ello es importante destacarlo, en la medida que la ley 1146 de 2007 ordenó la creación de esos Comités a nivel territorial, es decir, el municipio estuvo 8 años sin implementar el mandato que la norma legal ordenaba, y luego, casi dos años de inactividad del mismo (ver anexo 04).

A partir de ello, debe decirse que el Comité ha sesionado en el año 2018 conforme a ley lo ordena, es decir, bimensualmente (ver anexo 04).

Por todo lo anterior, se destaca la capacidad del actual mandatario local en su gestión, al reactivar el Comité y ponerlo en funcionamiento, como lo ordena la ley 1146 de 2007 (ver anexo 14). La única red interinstitucional dedicada exclusivamente a la prevención y atención de la violencia sexual a NNyA existente en el municipio es el Comité Consultivo, toda vez, qué existen redes de mujeres que trabajan de forma general el enfoque de género en las mujeres del municipio, y no sólo en la violencia sexual contra menores (ver anexo 04).

A partir de la reactivación del Comité, la coordinación y articulación entre entidades Estatales ha mejorado sustancialmente (ver anexos 04 y 14). Sin embargo, persiste aún la dificultad para gestionar esa red en territorios con una cultura de difícil cooperación, como, por ejemplo, la continuidad de los funcionarios de las entidades en las sesiones del Comité y la poca articulación con actores privados (ver anexo 04).

No se observó programa, política pública o normativa propia adicional, que, de forma propia y especial, priorice la prevención y atención de la integridad sexual de NNyA (ver anexo 04).

Por otro lado, la decisión de las Direcciones Regional y/o Nacional del ICBF de no asignar al municipio de Soledad un Centro Zonal exclusivo que garantice la atención de calidad y cobertura para un territorio tan grande y disperso, refleja que no existe una respuesta Estatal que corresponda con la demanda social de la

población objetivo del Instituto, impactando en la calidad del servicio que se presta a la ciudadanía, pues, se sujeta la prestación del servicio a un horario de oficina y no, de un servicio permanente como lo exige la problemática. Aunado a lo anterior, la no disponibilidad de recursos presupuestales para el transporte misional de los funcionarios y su oportuna movilización, es una debilidad destacable. Por ende, no se evidencia desde la capacidad política, una priorización del ICBF en relación al servicio público que presta a la sociedad en el municipio.

Además, pudo constarse que dentro de la oferta programática (2018) del ICBF para el municipio de Soledad (ver anexo 17) destinó sesenta millones de pesos (60.000.000.00) para la inversión del ciclo de vida de la niñez y la adolescencia, en el programa “Generaciones con Bienestar”⁵, de los cuales cuarenta y ocho millones (48.000.000 .00) fueron para el programa de forma general y doce millones de pesos (12.000.000.00) al programa “Generaciones con Bienestar para la Atención y reparación de Víctimas” (ver anexo 17), ello, sin contar los gastos de funcionamiento propios de las erogaciones presupuestales. De lo anterior puede inferirse, el poco presupuesto destinado a ese Centro Zonal para atender más de 142.004 niños y adolescentes (ver anexo 17) en todas las prevenciones de las que trata el programa “Generaciones con Bienestar” y dentro de las cuales se subdivide “la prevención en la violencias juvenil, sexual y escolar”. No existe en su capacidad política, un programa directo enfocado a prevenir con enfoque de género, la violencia sexual contra NNyA.

En cuanto a la atención en salud a los NNyA víctimas de abuso sexual, se observa una completa red de entidades que prestan ese servicio. Principalmente se destacan 2 Hospitales públicos de Primer Nivel (propios del municipio) y 1 de Segundo Nivel (del Nivel Departamental) que se destacan en su prestación de

⁵ Generaciones con Bienestar es un Programa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que consiste en generar acciones de prevención frente: al Trabajo infantil; al consumo de sustancias psicoactivas; al embarazo en adolescentes; a las violencias juvenil, sexual y escolar; al reclutamiento ilícito y las rutas de prevención institucional que pueden amparar en momentos en que la amenaza sea más fuerte y directa. (ICBF, 2019)

Fuente: Elaboración Propia. Tomado a partir del Anexo 16: Reactivación del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual en el municipio de Soledad.

Como puede verse, la composición y funciones de este Comité está definida por la ley y participan en su mayoría, diversas entidades estatales, pero con la preponderante intervención del Centro Zonal del ICBF y de la Secretaría de Salud Municipal, que tienen los roles de Secretaría Técnica y Coordinación respectivamente, razón por la cual, en el gráfico les fue otorgado un porcentaje mayoritario de participación dentro de la red; mientras a los demás actores participan de manera equitativa de acuerdo a sus funciones. Por otro lado, no se evidenció la participación de actores privados en la red (ver anexo 16).

Ahora bien, de acuerdo a las características de las redes de gobernanza, en cuanto a la acción de colaboración y competencia de los actores y la triple dinámica de fragmentación de las responsabilidades y capacidades de gobierno sobre la multiplicidad de actores y su interacción en la gestión de redes de la que habla Subirats (2010), se tiene que: En el Comité no existe una interacción multinivel de gobierno que influya en su funcionamiento, puesto que la composición del mismo impone legalmente la coordinación y participación de entidades estatales del respectivo municipio, aunque a nivel departamental también funciona el Comité Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, creado mediante Ordenanza del Departamento del Atlántico No. 150 del 29 de noviembre de 2012 (ver anexo 16, pregunta 6), el cual tiene influencia para el municipio de Soledad pero sin participación directa en el Comité a nivel municipal; en relación a la transversalidad, se tiene que éste red aborda integralmente la prevención y atención de la violencia como áreas temáticas de la violencia sexual contra NNyA, toda vez que desde las funciones del Comité contenidas en el artículo 5 de la ley 1146 de 2007 abarca la participación de actores cruciales como el ICBF, la Alcaldía Municipal, el sector justicia local, la Fiscalía General de la Nación, el sector salud, el Ministerio Público, la policía nacional que inciden directamente en la protección de la integridad, libertad y formación sexuales de NNyA; finalmente, en lo referente a la participación social, es muy frágil, puesto que la participación de actores

privados en el Comité no es relevante en relación a los objetivos de prevención y atención de la violencia sexual como elementos teleológicos del Comité (ver anexo 04), así las cosas, la participación es preponderantemente Estatal. Sin embargo, se destacan las interrelaciones e interacciones que cumplen las instituciones Prestadoras de Salud y de Instituciones Educativas en el marco de la Ruta de Atención y de la prevención de la violencia sexual contra NNyA (ver anexo 4), sin que tengan éstas, una participación activa en el Comité.

6. PROPUESTAS Y CONCLUSIONES

6.1. La gobernanza como herramienta para la prevención y atención de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes en el municipio de Soledad, Atlántico.

6.1.1 Reflexiones generales.

Como pudo observarse en los resultados del diagnóstico, en el municipio de Soledad: Hay una alta violencia sexual contra NNyA, además de una baja capacidad estatal territorial para prevenirla y atenderla, y existen debilidades en la única red de gobernanza opera en el municipio.

Por ende, para dar respuesta a la pregunta de investigación, se hace necesaria la implementación de la gobernanza y la gestión de redes como estrategia para: Fortalecer las capacidades Estatales territoriales en el municipio y mejorar la coordinación y articulación de forma horizontal de las políticas de prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA.

Para ello, esta investigación propone una solución dual, que busca hacer un relieve en la problemática señalada.

6.1.2 Del necesario fortalecimiento de la Capacidad Estatal en el municipio de Soledad, Atlántico.

El fortalecimiento de la debilidad institucional o de capacidad Estatal, se dimensiona desde la posibilidad de establecer en el municipio de Soledad las condiciones para penetrar el territorio a través de la implementación de sus políticas, de forma eficiente, que correspondan a la dimensión real de la problemática sub examine.

Lo anterior, toda vez, que a través del diagnóstico se evidenció una violencia basada en género, se hace necesaria una intervención Estatal que defina la construcción de lineamientos técnicos que fortalezcan la difusión, apropiación y aplicación de las competencias institucionales para la garantía de la protección a ese sector vulnerable, transversalmente a la luz del enfoque de los derechos humanos de la infancia y la adolescencia y diferencial al género femenino.

Por ende, se propone la capacitación a los servidores públicos de las entidades estatales que misionalmente tengan la función de prevenir, investigar y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes que integran el Sistema Municipal de Protección Integral de la siguiente manera:

TABLA 9

Definición de la intervención Estatal y capacidades a fortalecer

ENTIDAD ESTATAL	ACCIÓN	PROPÓSITO
Policía Nacional – Metropolitana de Barranquilla MEBAQ	Capacitar y sensibilizar 50 miembros de la Policía Nacional adscritos a esa Dirección Policial	Fortalecer la articulación de ese cuerpo civil armado en la Ruta de atención a menores de edad víctimas de violencia sexual. Haciendo énfasis en la prevención de conductas machistas y la atención de niñas y adolescentes como sector especialmente vulnerable receptora de la violencia sexual.
Alcaldía Municipal de Soledad- Sector Educativo	Capacitar y sensibilizar en 25 instituciones educativas priorizadas	Promover una cultura a la no violencia sexual en los entornos escolares, como espacios seguros, especialmente en la violencia basada contra el género femenino en las Escuelas de Padres Y Madres de la que trata la ley 1404 de 2010
Alcaldía Municipal de Soledad - Sector Salud	Capacitar a los funcionarios y/o contratistas del Hospital Juan Domínguez Romero	Fortalecer la articulación en la Ruta de atención a menores de edad víctimas de violencia sexual en el Hospital Juan Domínguez Romero y en otras Instituciones Prestadoras de Salud.
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – Centro Zonal Hipódromo de Soledad, Atlántico	Talleres a esos servidores públicos	Reforzar la capacidad institucional de esos servidores públicos para que presten sus servicios incluyendo los fines de semana en el centro zonal. Mayor eficiencia en la articulación con las demás entidades Estatales en la Ruta de Atención a

		menores de edad víctimas de violencia sexual.
--	--	---

Nota: Fuente Elaboración propia

Esa serie de fortalecimientos de capacidades deberán llevarlas a cabo la Alcaldía de Soledad a través de la Secretaría de Salud y el Centro Zonal del ICBF de Soledad, como entidades coordinadoras del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual Territorial en Soledad, Atlántico.

Por otro lado, no es posible proponer soluciones a los problemas de arquitectura institucional detectados en el municipio como la falta de personal, de apoyo logístico en el Centro Zonal del ICBF (ver anexos 03 y 04); sobre la falta de talento humano de defensores de familia (ver anexo 03), la falta de Comisarías de Familia (ver anexo 05, pregunta 6), la falta de sede física y de uniformados en Soledad de la Policía de Infancia y Adolescencia de la Policía Metropolitana de Barraquilla – MEBAR, (ver anexos 05, 07 y 10) toda vez, que escapa a la órbita de la realidad y del alcance a esta investigación.

6.1.3 Las redes de gobernanza como propuesta de Coadyuvancia a la asimétrica participación de los actores públicos y privados en la prevención y atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Como pudo verse en esta investigación, la carga del deber de protección de la integridad, libertad y formación sexuales recae preponderantemente sobre las entidades estatales. Ello, a pesar que la (Constitución Política, 1991) ordena que: “(..) *La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos*”⁶. Es decir, que no sólo el Estado es el garante de la protección y desarrollo del niño, sino que existe una obligación tripartita compartida con la familia y la sociedad en general.

⁶ Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44

Debido a lo anterior, se necesita involucrar a otros actores en el municipio, para qué, bajo la coordinación estratégica Estatal, de forma interdependiente, pero con cierto margen de autonomía, coadyuven continuamente en la prevención y atención de la violencia sexual de NNyA.

En ese orden de ideas, el investigador, plantea dos (2) propuestas normativas, socializadas con los actores en las técnicas de recolección de información (ver anexos 03 y 04), desde la gobernanza en red, que, de forma concomitante y no excluyente, buscan mitigar la problemática que se focalizó en el presente estudio:

La primera, (ver anexo 01) desde el nivel nacional, aplicable a todos los entes territoriales, la cual, se centra en robustecer y fortalecer el funcionamiento, mejorar las interacciones, incluir nuevos actores y darle un enfoque diferencial que priorice los derechos humanos de la infancia y la adolescencia y de género a los Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual Territoriales; la segunda propuesta, aplicable al nivel territorial del municipio de Soledad, pretende la creación del Sistema Municipal para la Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual.

Ambas propuestas pretenden dentro del marco normativo que planteaba Kooiman (2004) la búsqueda de la resolución del problema de la prevención y atención de la violencia sexual contra NNyA, en donde se establezcan las relaciones entre los actores públicos y privados existentes en el municipio de forma interactiva y relacional.

En cuanto a la primera propuesta, debe decirse que la prevención y atención a la violencia sexual contra NNyA tiene su principal referente normativo, en la expedición de la ley 1146 de 2007, la cual, creó en los departamentos, distritos y municipios el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual. (Ley 1146 de 2007 2007)

Ese Comité estableció obligaciones concretas y específicas a los entes territoriales respecto a la prevención y atención de NNyA víctimas de violencia sexual (Ley 1146 de 2007 2007). Por mandato de esa ley, a nivel territorial, esos Comités están conformado por: Las Secretarías de Salud, el ICBF local, un (1) agente del Ministerio Público, una (1) Comisaría de Familia, el Juez de Familia del lugar y en su defecto, el Juez Municipal o el Juez Promiscuo Municipal.

Puesto que ese Comité es de gran importancia, en la medida que es la herramienta de carácter legal, que el Estado ha establecido a nivel territorial para la coordinación interinstitucional de las entidades estatales, que tienen funcionalmente el deber de prevenir y atender la violencia sexual contra NNyA, se hace necesario proponer una solución normativa de rango legal, a través de un proyecto de ley que modifique la ley 1146 de 2007 (ver anexo 01), con el fin de fortalecer el funcionamiento de esa red de gobernanza, y por ende, las interacciones gubernamentales del Comité, mediante el modo de la co-gobernanza, con una coordinación eficiente, otorgándole parámetros de acción en el enfoque en los derechos humanos del menor y diferencial de género, y que además incluya al sector privado y a demás actores locales de la sociedad en la toma de desiciones de esas política públicas, para la solución de esos problemas a través de la gobernanza y la gestión de redes.

La importancia de la propuesta del proyecto de ley, se circunscribe en que busca darle al Comité en primera medida, la mayor preponderancia dentro de la agenda pública local, al establecer que los Comités sean directamente presididos por los mandatarios territoriales sin la posibilidad de poder delegar su presidencia ni su responsabilidad, y no, bajo la coordinación de las secretarías de salud territoriales como ocurre hoy, en donde en muchas ocasiones ni siquiera el secretario de salud asiste. Lo anterior no es un cambio menor, ya que, en el estadio del primer orden de gobernanza, busca obligar al mandatario territorial a asistir presencialmente a las sesiones so pena de incurrir en causal disciplinaria de mala conducta. Ello fortalece las labores directas de supervisión de las políticas públicas que busquen la protección de la integridad sexual de NNyA a implementarse en los entes territoriales. En segunda medida, establece la obligación desde la ley, de

incluir a nivel territorial, a actores del sector privado que puedan contribuir en la mejora de la prevención y atención de NNyA víctimas de violencia sexual.

Además, el proyecto de ley busca incluir a los Concejos y/o Asambleas Territoriales como entidad receptora de los informes que generen los Comités. Ello, teniendo en cuenta que esas Corporaciones Públicas de elección popular desarrollan funciones de control político sobre la rama ejecutiva del nivel subnacional. Por tanto, se genera el contrapeso real y efectivo sobre las actuaciones que los actores públicos realicen, es decir, el orden de la meta gobernanza (Kooiman, *Gobernar en Gobernanza*, 2005) como herramienta de revisión y mejora del Comité.

Por otra parte, en cuanto a la creación de oportunidades (Kooiman, *gobernar en gobernanza*, 2005) en el primer orden de gobernanza, se tiene que con la modificación propuesta en el proyecto de ley, se pueden gestionar a futuro las potencialidades de la participación eficaz de las entidades territoriales y otras entidades Estatales, así como de actores privados dentro del Comité Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, y en últimas, el fortalecimiento de la capacidad Estatal territorial de garantizar a través de la prevención y la atención, la integridad sexual de NNyA. Ello, teniendo en cuenta el resultado del diagnóstico en el municipio de Soledad, en donde se conocieron las percepciones del ICBF y de la Secretaría de Salud Municipal de Soledad (ver anexos 3 y 4) sobre el funcionamiento de ese Comité, donde se evidenció que éste sólo pudo operar conforme lo ordena la ley hasta el año 2017 (ver anexo 04), es decir, más de diez (10) años después del mandato del legislador en la ley 1146 de 2007.

Como fundamento de ese proyecto de ley, se encuentra el principio del interés superior del menor (establecido en el artículo 44 de la Carta Política y en Tratados Internacionales referidos anteriormente) y el principio pro infans, además del necesario enfoque de derechos humanos de la infancia y la adolescencia y diferencial de género femenino, debido a que es el género de mayor recepción de

violencia sexual, de acuerdo a las cifras situacionales de violencia sexual contra NNyA señaladas en esta investigación.

La segunda propuesta (ver anexo 02), tiene como fin, de forma complementaria y concomitante a la anterior, fortalecer la coordinación y articulación de entidades Estatales y otros actores locales. Para ello, como competencia directa del municipio de Soledad, y con base al cumplimiento de los principios de autonomía de las entidades territoriales y de descentralización establecidos en el artículo 1º de la (Constitución Política de Colombia, 1991), se propone la creación del Sistema Municipal para la Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual, a través de la presentación de un Proyecto de Acuerdo Municipal (ver anexo 02), en el cual, la Secretaría Municipal de Salud de la Alcaldía de Soledad, en coordinación con las Secretarías Municipales de Gestión Social, Desarrollo Económico, Educación, Gobierno y demás actores públicos y privados, generen las estrategias Interinstitucionales que permitan prevenir y atender de manera prioritaria y con enfoque en los derechos humanos de la infancia y la adolescencia y diferencial de género a los NNyA, víctimas de violencia sexual en el municipio de Soledad.

Ahora bien, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación relacionados con proponer soluciones basadas por medio de la gestión de redes de gobernanza, esta propuesta se direcciona en establecer una red propia, organizada de tal forma que incluya interorganizacionalmente a varios actores y no sólo a aquellos de carácter Estatal, tal como lo como lo establecía (Rhodes (1996) citado por Canto (2011), al conceptuar sobre la nueva Gobernanza y el gobierno en red. Esa red deberá desarrollar estrategias que cuenten con lineamientos de prevención de la violencia sexual a través de la promoción de entornos seguros en escuelas y hogares. Además, la red que cree ese Sistema tendrá a cargo el registro estadístico y de análisis de los delitos contra la integridad, libertad y formación sexuales que se cometan en el municipio contra niños, niñas y adolescentes, necesario para la toma de decisiones de política pública. Los datos recolectados en ese Registro deberán ser presentados semestralmente ante el H. Concejo Municipal de Soledad y a la

Personería Municipal de Soledad. Igualmente será responsable de implementar y hacer seguimiento a estrategias de denuncia y no tolerancia frente a violencia sexual de niños, niñas y adolescentes en el municipio.

En síntesis, la creación y funcionamiento de este Sistema que se propone en el municipio de Soledad, se enmarca en el modo de gobernanza mixto (Kooiman, Gobernar en Gobernanza, 2015) debido a la combinación de la (gobernanza jerárquica y la co –gobernanza). Ello, toda vez que, en primera instancia, el gobierno local toma la iniciativa de crear las reglas de juego a través del Acuerdo Municipal en el segundo orden de gobernanza. Pero luego, las directrices e interacciones de la red entre los actores públicos y privados no son obligadas sino de mutuo acuerdo, buscando la creación de oportunidades sociopolíticas que pretenden reflejarse en la mejora de la prevención y atención de NNyA víctimas de violencia sexual,

6.2 Conclusiones, limitaciones, potencialidades de replicabilidad y desafíos a futuro de la investigación.

Debido a la problemática señalada y a las soluciones propuestas, se hace imperativo adoptar medidas que desde la gobernanza y gestión de redes, coadyuven a los gobiernos territoriales a fortalecer las capacidades estatales y las interacciones y coordinaciones entre los actores, para el cumplimiento efectivo de sus fines Estatales.

En cuanto a las limitaciones, se destaca principalmente la imposibilidad de acceder a realizar la técnica de grupos focales con menores de edad en sus diferentes ciclos de vida que hayan sido víctimas de violencia sexual, puesto que inicialmente fue una de las unidades de análisis propuestas en conjunto con la tutoría de la investigación. Ello, a pesar de las gestiones realizadas ante el ICBF, ante los Inspectores de Familia y Cuidadores, no fue posible conocer la información de ese sector poblacional, bajo el argumento que cualquier pregunta a realizarse a los menores podría generar re-victimización sobre los hechos y circunstancias en los que fueron sujetos de esa violencia. Otra limitación fue el difícil acceso a los servidores públicos en el territorio. De forma especial, durante los meses que duró la investigación, fue imposible conseguir una cita para la entrevista en la Secretaría

Municipal de Gestión Social de la Alcaldía de Soledad, ya que el propósito del estudio original incluía esa unidad de análisis de forma primigenia. Igual ocurrió con el acceso a la información por parte de la sede de la Fiscalía General de la Nación en el municipio de Soledad, ya que el propósito fue conocer las cifras de denuncias sobre delitos contra la integridad, libertad y formación sexuales en ese ente territorial, como fuente importante de información. Por tanto, al no poder acceder a esa información, esas unidades de análisis fueron excluidas de la investigación. Además, puesto que el investigador tiene su domicilio principal y trabaja en la ciudad de Bogotá, viajar al municipio de Soledad con las citas concertadas para las entrevistas y grupos focales, y que éstas fueran cambiadas unilateralmente fue una limitante de tiempo, puesto que los desplazamientos fuera de Bogotá los podía realizar sólo con permiso laboral por parte del empleador.

En referencia a la potencial replicabilidad, las propuestas de este trabajo son aplicables a cualquier ente territorial. Entre otras cosas, debido a que una de sus propuestas se circunscribe en modificar una norma de rango nacional, pero con impacto en los gobiernos territoriales.

Los desafíos a futuro se enmarcan en analizar otras fases de la Ruta de Atención a NNyA víctimas de violencia sexual, desde el ámbito de la operación del aparato jurisdiccional y el acceso al derecho a la justicia. Así, el análisis desde el acceso a la denuncia, el nivel de protección y no revictimización del menor durante los procesos y finalmente, la efectividad de la justicia en cuanto a las condenas materializadas, frente al número de denuncias por delitos contra la integridad, libertad y formación sexuales, cuando la víctima es un menor de edad, es decir, el nivel de impunidad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Contaduría General de la Nación. (2019). Resolución No. 556 de 2018 “por medio de la cual se establece la categorización 2019”.
- Ley 1146 de 2007. (2007). Artículo 8°.
- ONU. (1989). Convención de los Derechos del Niño Artículo 1°.
- Aguilar, L. (2010). *El futuro de la gestión pública y la gobernanza después de la crisis*. México: Frontera norte.
- Aguilar, L. (2014). Las dimensiones y los niveles de la gobernanza. *Los niveles de Gobernanza*, 20.
- Bertranou, J. (2015). Capacidad Estatal: revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate (dossier) . *Estado y Políticas Públicas*, 37-59.
- Cámara de Comercio de Barranquilla. (2017). *Documento Económico y Social del Departamento del Atlántico*. Obtenido de <http://www.camarabaq.org.co/wp-content/uploads/2018/01/documento-economico-y-social-del-atlantico-2017.pdf>
- Carno, R. (2012). Gobernanza y democracia. De vuelta al río turbio de la política . *Gestión y política pública*, 333-37.
- Código penal Ley 599 de 2000. (2000). Artículo 208. Acceso carnal abusivo con menor de catorce años y Artículo 209 Actos Sexuales con Menor de catorce años.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 1.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 44.
- Corte Constitucional de Colombia. (2016). Sentencia C-085 de 2016, Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
- Defensoría del Pueblo, Regional Atlántico. (2018). Alerta Temprana No. 020 del 12 de febrero de 2018.
- El Tiempo. (2018). *Cifras de violencia sexual contra menores de 14 años en Colombia 2018*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/cifras-de-violencia-sexual-contra-menores-de-14-anos-en-colombia-2018-367806>
- Gonzáles, E., & León, D. (2015). *Ley de infancia y adolescencia en Colombia. Análisis socio – jurídico*. Obtenido de <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/7548>

- Hilderbrand, M., & Grindle, M. (1997). *Building Sustainable Capacity in the Public Sector: What Can Be Done?*. Boston: Harvard University Press: Getting Good Government.
- Kooiman, J. (2004). *Gobernar en gobernanza*.
- Kooiman, J. (2005). Gobernar en gobernanza. *Modos de gobernanza*, 178 - 184.
- Kooiman, J. (2005). Gobernar en gobernanza . *Órdenes de gobernanza*, 185 - 191.
- Ley 1146 de 2007. (2007). “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”.
- Ley 1146 de 2007. (2007). Artículo 11.
- Ley 1146 de 2007. (2007). Artículo 14.
- Ley 1146 de 2007. (2007). Artículo 4°.
- Ley 1146 de 2007. (2007). Artículo 5: Funciones del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas Y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual.
- Ley 599 de 2000. (2000). Artículo 211, numeral 4°.
- Martínez, V., & G., M. (2015). Las políticas públicas educativas en México.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Trazando una ruta para motivar reflexiones en torno a las violencias basadas en género. *Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia*.
- ONG SAVE THE CHILDREN. (2017). *Informe: En deuda con los niños, mayo de 2017*.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (1993). Resolución 48/104, “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993”.
- Peters, G., & Pierre, J. (2005). ¿Gobernanza sin gobierno? Replanteándose la administración pública . *Agustí Cerrillo (Compilador). La gobernanza hoy: 10 textos de referencia.*, 123-144.
- RCN Radio. (2018). *Medicina legal confirma alarmantes cifras de violación y abuso infantil*. Obtenido de <https://www.rcnradio.com/colombia/medicina-legal-confirma-alarmanentes-cifras-de-violacion-y-abuso-infantil>
- Repetto, F. (2003). Capacidad estatal: requisito para el mejoramiento de la política social en América Latina/Fabián Repetto.

Subirats, J. (2010). Si la respuesta es gobernanza ¿cuál es la pregunta? Factores de cambio en la política y en las políticas . *Economía*, 11-12.

Subirats, J. (2010). Si la respuesta es gobernanza ¿cuál es la pregunta? Factores de cambio en la política y en las políticas . *Economía*, 11-12.

UNICEF. (2017). *Análisis de la situación de la niñez en Colombia 2014 - actualización con base en ENDS (2015)*.

UNICEF Argentina. (2008). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, una guía para tomar acciones y proteger sus derechos.

Zurbriggen, C. (2011). Gobernanza: una mirada desde América Latina . *Hacia una definición conceptual*, 3.

8. ANEXOS

ANEXO 01

PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY

PROYECTO DE LEY No. _____ DE 2019

“Por medio de la cual se robustece y fortalece el funcionamiento de los Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual creados por la ley 1146 de 2007”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: La presente ley tiene como objeto robustecer y fortalecer el funcionamiento de los Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual.

ARTÍCULO SEGUNDO. PRINCIPIOS: Son principios orientadores que guían el funcionamiento de los Comités:

1. La prevalencia de los derechos del niño, niña y adolescente y su protección integral.
2. El enfoque diferencial en el género femenino.
3. El principio de corresponsabilidad del que habla el artículo 10 de la ley 1098 de 2006.
4. La participación ciudadana, la celeridad, la eficiencia, la eficacia, y demás principios estipulados en los artículos 1, 209 y 267 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO TERCERO. Modifíquese el artículo 3 de la ley 1146 de 2007 “*Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente*”, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 3o. DE SU CREACIÓN. Créase adscrito al Ministerio de las Protección Social, el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, mecanismo consultivo de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil organizada, conformado por:

1. El Ministro de la Protección social, ~~o su delegado~~, quien lo presidirá y no podrá delegar su participación
2. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado.
3. El Ministro de Comunicaciones, o su delegado.
4. El Director del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar quien ejercerá la Secretaría Técnica.
5. El Fiscal General de la Nación, o su delegado.
6. El Procurador General de la Nación, o su delegado.
7. El Defensor del Pueblo, o su delegado.
8. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
9. La Policía Nacional.
10. El Consejo Superior de la Judicatura, o su delegado.
11. Un representante de las Asociaciones Colombianas de Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Sexología, quien será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

12. Un (1) representante de las organizaciones no gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes, que será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

PARÁGRAFO. El Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, cuyo carácter será permanente, podrá invitar a participar en relación con los temas de su competencia, con voz pero sin voto, a miembros de la comunidad universitaria y científica y a los observatorios sobre asuntos de género y organismos de cooperación internacional”.

ARTÍCULO CUARTO. Modifíquese el artículo 4 de la ley 1146 de 2007 *“Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”*, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 4o. DE LOS ENTES TERRITORIALES. En los entes territoriales tanto departamentales, como distritales y municipales, se constituirán ~~bajo la coordinación de las Secretarías de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sus Regionales~~ los Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, según sea su competencia.

Esos Comités territoriales serán presididos directamente por los gobernadores y alcaldes distritales y municipales, quienes no podrán delegar su participación y estarán bajo la coordinación de las Secretarías de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sus Regionales quienes ejercerán la secretaría técnica.

PARÁGRAFO 1o. En los entes territoriales, el Comité estará integrado además por un representante del Ministerio Público, una (1) Comisaría de Familia, el Juez de Familia del lugar y en su defecto, el Juez Municipal o el Juez Promiscuo Municipal. En todo caso, la Secretaría Técnica del Comité deberá adelantar las gestiones correspondientes con el fin de integrar de forma permanente a ese Comité, a los actores académicos, sociales, empresariales y de otra naturaleza en el respectivo ente territorial, que coadyuven en la prevención y atención de la violencia sexual de los niños, niñas y adolescentes existentes.

PARÁGRAFO 2o. El Comité rendirá informes semestrales y presentará propuestas de políticas y programas ante el Subcomité de Infancia y Familia del Consejo de Política Social correspondiente. La no presentación de los informes será causal de mala conducta.

Esos informes constarán de la información cuantitativa, cualitativa y de geolocalización delictiva necesaria para la toma de decisiones a nivel territorial en las políticas públicas de prevención y atención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

ARTÍCULO CUARTO: VIGENCIA: La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas de igual o menor rango que le sean contrarias.

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO 02**PROPUESTA DE PROYECTO DE ACUERDO MUNICIPAL EN SOLEDAD,
ATLÁNTICO****PROYECTO DE ACUERDO No. _____**

“Por medio del cual se crea el Sistema para la Protección Integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en el municipio de Soledad y se dictan otras disposiciones”

EL CONCEJO MUNICIPAL DE SOLEDAD

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que confieren los artículos 44 de la constitución nacional, la ley 136 de 1994 y la ley 617 de 2000:

ACUERDA:

ARTÍCULO 1º. Créase a través de la Secretaría Municipal de Salud de la Alcaldía de Soledad, en coordinación con las Secretarías Municipales de Gestión Social, Desarrollo Económico, Educación, Gobierno y demás sectores del Gobierno, el Sistema Municipal para la Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual, como escenario de articulación interinstitucional para la protección integral a los menores de edad víctimas de esa violencia en el espacio público y privado.

El Sistema será presidido por el Alcalde Municipal y será administrado por la Secretaría de Salud, quien deberá articular interinstitucionalmente con las demás entidades estatales y privadas lo preceptuado en el artículo 2º del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO: El Alcalde Municipal deberá cumplir con lo estipulado en este artículo en un plazo no mayor a ocho (8) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 2º. El Sistema Municipal para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual deberá generar estrategias Interinstitucionales que permitan prevenir y atender de manera prioritaria y con enfoque de género a los niños, niñas y adolescentes en la violencia sexual en el municipio de Soledad.

También deberá diseñar y desarrollar estrategias de prevención de entornos seguros en escuelas y hogares que prevengan la violencia sexual hacia ese sector poblacional.

Además, tendrá a cargo el registro estadístico, de geolocalización y de análisis de los delitos contra la integridad y formación sexuales que se cometan en el municipio contra niños, niñas y adolescentes con el fin de poder tomar decisiones de política pública.

Los datos recolectados en ese Registro deberán ser presentados semestralmente ante el H. Concejo Municipal de Soledad y la Personería Municipal de Soledad. Igualmente será responsable de implementar y hacer seguimiento a estrategias de denuncia y no tolerancia frente a violencia sexual de niños, niñas y adolescentes en el municipio.

Por último, tendrá a cargo la coordinación de la atención en Salud a los NNyA víctimas de violencia sexual en las entidades de salud existentes en el municipio.

PARÁGRAFO 1º: En todo caso, el Sistema contará con el seguimiento y la evaluación anual que permita prospectivamente mejorar su objeto, procedimientos y articulación interinstitucional.

De este seguimiento, hará parte un representante de la mesa de participación municipal de niñas, niños y adolescentes municipal, como veedores del cumplimiento de este Sistema, quien retroalimentará a la mesa municipal de participación sobre su cumplimiento; y así mismo dará recomendaciones al Sistema.

PARAGRAFO 2º: Este Sistema abogará para que las voces de las niñas, niños y adolescentes sean incorporadas en los ejercicios de participación que la administración municipal realice en el marco del ciclo de su gestión pública

territorial; es decir, en la fase de planeación (formulación de Plan de Desarrollo Municipal) y en seguimiento y evaluación (en los procesos de rendición pública de cuentas especiales sobre la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006.

ARTÍCULO 3º. La Secretaría Técnica de ese Sistema estará a cargo de la Secretaría de Salud Municipal.

Esa Secretaría tendrá la función principal de propiciar los espacios que permitan la comunicación entre los miembros del Sistema, de forma que se articulen acciones, y se compartan experiencias en materia del objeto del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 4º. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ANEXO 03

GRUPO FOCAL REALIZADO EN EL CENTRO ZONAL HIPODROMO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR – ICBF DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD ATLANTICO.

FECHA DE REALIZACIÓN: Diciembre 12 de 2018 en las instalaciones del Centro Zonal Hipódromo del ICBF. Soledad, Atlántico.

FUNCIONARIO: KAREN MILENA FERRER ESCORCIA, TRABAJADORA SOCIAL - PROFESIONAL UNIVERSITARIO ICBF.

- 1. ¿Con cuantos funcionarios cuenta el Centro Zonal Hipódromo de Soledad para el ejercicio de las funciones de prevenir y atender la violencia sexual contra los NNyA ? Y de estos ¿cuáles están destinados sólo al municipio de Soledad?**

Pues, este Centro Zonal tiene 9 Defensorías de Familia, cada una con su equipo de profesionales que actúan en los procesos de restablecimientos de derechos cuando se presentan casos de abusos. Lo que pasa es que acá atendemos tanto a Soledad como a Malambo y el tema del transporte para poder movilizarnos en los casos que se presentan es limitado.

- 2. ¿Existen redes de gobernanza en el municipio en las que participe el ICBF con actores privados y públicos para prevenir y atender la violencia sexual contra NnyA? En caso afirmativo ¿cuáles?**

Acá participamos en el Comité que trae la ley 1146 ya que el ICBF actúa como secretaria técnica en donde se articulan todas las entidades que tienen que ver con la violencia sexual a menores. Hay unos funcionarios que se encargan de convocar a ese Comité y de coordinar con la Alcaldía.

- 3. ¿Qué opinión le merece la propuesta de crear un Sistema propio del municipio que se encargue de la Protección Integral a los NNyA víctimas de Violencia Sexual, que sea dirigido directamente por el Alcalde y la de fortalecer y robustecer el funcionamiento de los Comités Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual?**

La verdad, es que todo lo que vaya encaminado a mejorar el fortalecimiento institucional y la calidad del servicio que se presta en favor de nuestros niños es favorable. Nosotros hacemos mesas públicas de primera infancia en las que hacemos una revisión de todos los servicios a cargo del ICBF, en donde también se establecen las limitaciones que presentamos para el normal desarrollo de nuestras funciones.

ANEXO 04

GRUPO FOCAL REALIZADO EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SOLEDAD – OFICINA DE SALUD PÚBLICA

**FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE
SALUD:** ETILVIA DONADO CABALLERO, ALLYSON DE LAS SALAS, MARTHA
PEREZ YEPEZ Y JESUS SARMIENTO CARO Y MALLELA BARRIOS –

FECHA DE REALIZACIÓN: SEPTIEMBRE DE 19 DE 2019

LUGAR: INSTALACIONES DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD –
SOLEDAD, ATLÁNTICO

1. En la estructura orgánica del municipio de Soledad ¿Qué dependencia (s) es la encargada funcionalmente de la atención y prevención de violencia sexual de NNyA?

En la estructura de la Secretaría de Salud Municipal de Soledad, la atención y prevención de la violencia sexual contra NNyA es la Oficina de Salud Pública – Dimensión Sexual y Reproductiva, la cual, hace inspección, vigilancia y control dentro del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica).

La funcionaria Martha Pérez Yépez de la Dimensión Sexual y Reproductiva de la Oficina de Salud Pública, se encarga de coordinar el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual de Soledad, así como el acompañamiento a las entidades que actúan dentro de la Ruta de Atención en salud a NNyA víctimas de abuso sexual.

También se destaca el papel del Hospital ESE “Materno Infantil Costa Hermosa”, en el marco del PIC – “Plan de Intervenciones Colectivas” relacionado con programas de prevención de violencia sexual en entornos escolares, de prevención de embarazo adolescente y de Enfermedades de Transmisión Sexual.

2. ¿Con qué capital humano cuenta la Secretaría de Salud Municipal de Soledad para la prevención y la atención de la violencia sexual en NNyA?

El capital humano dentro de la oficina de Salud Pública - Dimensión Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Municipal de Soledad es de: 2 servidores públicos de Planta de la Secretaría Municipal de Salud y de 3

Contratistas: (2) Psicólogas, (1) enfermera Profesional, (1) Promotor de Salud, (1) Médico General y (1) Fisioterapeuta - Auditora en Salud. Sin embargo, sólo 2 contratistas y un servidor de planta se encargan de la prevención y atención de la violencia sexual contra NnyA.

- 3. ¿Qué programas o estrategias tiene la Secretaría de Salud para la prevención y atención de la violencia sexual contra NnyA? En caso afirmativo, ¿cuentan esos programas con algún enfoque dirigido al género femenino?**

“Servicios Amigables” es un programa del Hospital Materno Infantil – el PIC. hace poco fundaron la Casa de los Derechos de la Mujer.

- 4. ¿Cuántos Hospitales o entidades de carácter privado prestadores de salud existen en el municipio de Soledad con capacidad de atender a los NnyA que son víctimas de delitos sexuales?**

En nuestro Municipio para los casos de atención en salud a NnyA existen 13 instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de Urgencias:

3 Hospitales Públicos – Empresas Sociales del Estado (ESE), en donde, 2 de ellos son de primer nivel (Hospital ESE “Materno Infantil Costa Hermosa – Hospital Materno Ciudadela Metropolitana Soledad 2000) y uno de segundo nivel (Hospital Juan B Domínguez Romero) y las demás son 10 Instituciones Prestadores de Salud –IPS, de carácter privado: (Hospital Universidad del Norte, Clínica General de Soledad, Salud Total Calle 30, Agrupasalud IPS, Clínica Adela de Char, Clínica Horizonte, Clínica Porvenir, Clínica de la Policía, Clínica Los Almendros y Fundación Medica Campbell).

- 5. ¿Existe alguna interacción o función de la Secretaría de Salud Municipal relacionada con la realización de exámenes médico legales por presunto abuso sexual?**

Si, desde la coordinación del Comité, interactuamos con Medicina Legal en la realización de los exámenes médico legales. Además, existe un grupo de la aplicación “wassap” en el cual están todos los miembros del Comité y se comparte la información relativa a los casos de violencia sexual que se presentan en el municipio.

También se mejoró la interacción en la recolección de las pruebas por parte del CTI de la Fiscalía General de la Nación, para ser llevadas a Medicina Legal.

6. De acuerdo a artículo 4 de la ley 1146 de 2007, las Secretarías de Salud tienen a su cargo la coordinación en conjunto con los Centros Zonales del ICBF, del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual Territorial. ¿Cuántas sesiones han realizado de ese Comité en los años 2018, 2017 y 2018? Desde su experiencia de gestión pública ¿Considera que ese Comité representa realmente una solución de gestión para la prevención y atención de la desbordante violencia sexual en los territorios? ¿Considera que deben hacerse cambios a ese Comité? ¿Cuáles?

De acuerdo a los registros existentes en la Oficina de Salud Pública, este Comité fue creado hasta el año 2015, pero no funcionó sino hasta 25 de agosto de 2017 cuando lo reactivaron por medio del decreto 330 del 25 de agosto de 2017, por medio del actual Alcalde.

El Comité sesiona bimensualmente, lo convoca ICBF y la Secretaría de Salud ejerce la presidencia. En 2018, el Comité sesionó 6 veces ordinariamente y 1 vez de forma extraordinaria.

En cuanto al funcionamiento del Comité en el municipio, consideran importante mejorar que siempre asistan los mismos funcionarios a las sesiones, ya que en ocasiones no es posible dar continuidad a las decisiones que se toman.

7. ¿Existe algún procedimiento, manual u otro documento de política pública del municipio de Soledad relacionado con la atención en salud a los NNyA que son víctimas de abuso sexual?

No tenemos conocimiento de alguna política pública o manuales propios del municipio. Todas las normas son del orden nacional y los aplicables a la Ruta. Los actos administrativos que existen son los de la creación y luego reactivación del Comité.

8. ¿Qué propuestas de políticas públicas sobre violencia sexual contra NNyA ha presentado el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, ante el Subcomité de Infancia y Familia del Consejo de Política Social del municipio de Soledad?

Como tal, en las sesiones del Comité se ha planteado la necesidad de la construcción de un Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual – CAIVAS. También construyeron una matriz DOFA sobre la Ruta de

Atención y donde han identificado los barrios donde más se presenta la violencia sexual, para realizar sensibilizaciones y jornadas de prevención específicas, además, han propuesto el fortalecimiento del capital humano y de herramientas de movilidad del Centro Zonal del ICBF del Barrio Hipódromo de Soledad ya que no pueden abarcar en los horarios y el número de casos que se presentan en el municipio.

Se hace necesario fortalecer a los padres de familia para que no descuiden a sus hijos en el seno del hogar, ya que casi el 90% de los agresores sexuales de menores son familiares o conocidos.

También hubo una interacción con la secretaría de educación municipal en el sentido de incluir en el Plan Educativa Institucional – PEI; el fortalecimiento de las Escuelas de Padres de la que habla la ley 1404 de 2010.

9. ¿Cómo ha sido la interacción y coordinación con otras entidades del Estado en la aplicación de la Ruta de Atención a NNyA víctimas de abuso sexual?

Soledad es un municipio privilegiado porque contamos con todos los entes que componen la Ruta de Atención. Desde la atención en salud, la personería, la Fiscalía, hasta la UARIV. Ello, aunque no se cuenta con sede física de Medicina Legal ni de la Policía de Infancia y Adolescencia.

En la Ruta, existe una debilidad ENORME en la atención del Centro zonal del ICBF, ya que solo funcionan de lunes a viernes hasta las 5 PM. Entonces, si se presentan casos los fines de semana, hay que esperar hasta el lunes para poder enviar funcionarios, y eso, si es que hay transporte.

10. La Secretaría de Salud, en cuanto a la atención de menores de edad víctimas de delitos sexuales ¿Ha organizado redes de gobernanza o de participación del sector privado para la solución de esa problemática?

En el municipio hay 2 Redes de mujeres, una que se llama Aidé Álvarez, y la Fundación Génesis, con la UNICEF (aunque no hay plan padrino en el municipio) y también la ONG World Visión.

11. ¿Qué opinión les merece la propuesta de crear un Sistema propio del municipio que se encargue de la Protección Integral a los NNyA víctimas de Violencia Sexual, que sea dirigido directamente por el Alcalde?

Nos parecería interesante, habría que analizarla a fondo, pero todo aquello que le dé la mayor importancia en la agenda pública a la violencia sexual en menores de edad es importante. Tener un Sistema propio, sería un avance.

12. ¿Qué opinión les merece la propuesta de fortalecer y robustecer el funcionamiento de los Comités Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual?

En el mismo sentido, si desde la ley se pueden fortalecer los Comités desde el orden Nacional y Local, son bienvenidos. Son los mandatarios quienes deben asumir directamente las riendas de esa problemática que crece cada año y hacer prevalecer los derechos de los menores.

ANEXO 05

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA EN LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS - UARIV - CENTRO REGIONAL ATLÁNTICO

FECHA: ENERO 02 DE 2018 SOLEDAD, ATLÁNTICO

LUGAR: INSTALACIONES DEL CENTRO REGIONAL DE LA UARIV EN SOLEDAD

FUNCIONARIO: OLGA ROSA ECHEVERRÍA PALOMINO – TRABAJADORA SOCIAL - UARIV

1. De acuerdo a la base de datos de la UARIV ¿Cuánta población desplazada hay en Soledad?

Soledad tiene más de secenta y cuatro mil (64.000) mil desplazados registrados, pero debajo de eso hay un número más grande, podemos pensar en unos ochenta mil (80.000) más o menos.

Y es porque acá (Soledad) estamos ubicados al lado de Barranquilla y nosotros tenemos parte del Area Metropolitana, entonces ellos pueden declarar allá (el hecho victimizante que lo acredite como víctima) pero viven es acá, entonces, esa es una dificultad que nosotros tenemos, mucha gente que viene por primera vez desplazada y declaran allá (en Barranquilla) y toca asumir su atención acá, así no hayan declarado aquí, pero es por eso, porque acá queda la Terminal de Transportes, que la gente llega y el terminal está es aquí.

A nivel nacional, después de Soacha y otro creo que Soledad recibe mucho (desplazado), porque hay por todos lados, muchas entradas, es muy complicado, las fronteras o los límites con la ciudad, hay mucha gente que vive en Barranquilla y vienen acá por su cercanía y no al Centro Regional de Barranquilla que queda en el corregimiento de Juan Mina, es muy complicado, esto se nos ha incrementado.

2. En el municipio de Soledad ¿Tiene la UARIV alguna participación en la Ruta de Atención a NNyA que son víctimas de violencia sexual?. En caso afirmativo, ¿Cómo es?

Bueno, nosotros acá exactamente lo que hacemos es la atención a la población víctima del conflicto armado. Dentro de esa población, como población vulnerables, se han presentado casos donde ha habido abusos, no necesariamente en el conflicto armado, sino ahora, ya en la vida que están tomando. Entonces, ha habido no sólo para mujeres sino también para niños, he tenido unos casos muy puntuales de eso, el primer caso

fue hace algunos años, que la menor dijo o manifestó por primera vez el abuso en la consulta de acá de la UARIV, entonces imaginesé mi responsabilidad de inmediatamente activar todo, hice al acompañamiento con la mamá y ya. La mamá tenía la sospecha pero nunca pasó nada, eso pasó cuando la menor tenía 9 años y hoy tiene 13.

Entonces, lo primero que hice fue hacer una remisión a la Fiscalía para que le recogieran la denuncia, y pues hicieram todo lo demás, además de la Fiscalía también hubo remisión al ICBF. Eso siguió el curso, y la menor seguía en las visitas acá en la UARIV para la atención psicologica y de trabajo social, luego me tocó servir de testigo en el proceso penal y sustentar porque yo había hecho esa remisión a la Fiscalía, ese fue el primer caso fuerte que yo tuve, al final al señor lo condenaron, pero hubieron momentos donde la mamá quería desistir, de pronto por las amenazas del hombre y eso.

Pues las rutas han cambiado minimamente, porque la idea es, si la persona no ha hecho la denuncia, es importante aclararle a la persona que es necesario hacerla primero que todo, porque sin denuncia no se puede hacer nada, nosotros hacemos todo el acompañamiento psicosocial durante el proceso.

Ahora, al momento de hacer la denuncia, no dicen que son víctimas de desplazamiento, ellos sienten que de pronto entre menos sepan, más guardan sus ..., entonces por eso será, nosotros lo sabemos aquí, pero muchos niños que han sido abusados, algunos serán víctimas, pero nunca vienen aquí, el tema es que son los que normalmente vienen a la atención, o algún padre que está agustiado y saben que son víctimas y vienen a buscar una asesoría, pero generalmente donde reposan esos datos, es en las Comisarías y en el ICBF.

Las víctimas cuando hacen la denuncia en la Fiscalía, no reconocen su condición de víctimas. Entonces, las cifras de abuso sexual a desplazados o víctimas por otro hecho victimizante, no estan sujetas muchas veces a la realidad, porque están sujetas a la disposición de las personas de decir, que es, o que no es, entonces pueden decir que son abusados pero no necesariamente dicen: Yo soy indígena, o soy afro, o soy víctima de desplazamiento forzado. Nosotros (la UARIV) tenemos una herramienta ahora mismo, y eso es del año pasado, donde nos colocan a preguntarle a la persona, la orientación sexual y el tema de si es afro, indígena u otra minoría, pero antes no. Entonces quien tiene los reportes reales es la Fiscalía y el ICBF, pero ellos deben preguntarles a las víctimas que vayan a esas entidades, si tienen alguna condición especial.

3. ¿Hay alguna instancia municipal de coordinación en temas de infancia y el abuso sexual en la que participe la UARIV?

Eso te lo podría dar más acertadamente Gestión Social (de la Alcaldía), Dubys Lafaurie es la trabajadora social de allí, ellos tienen la Mesa de Infancia y Adolescencia, hay tres (3) Mesas Técnicas en el Consejo de Política Social, una es esa de Niños, la otra es de Adultos y Discapacidad y la otra es la Mesa, que es la que nosotros manejamos: La Mesa de Extrema Pobreza, Víctimas y Etnias. Pero cuando se hace el tema de la Mesa de Infancia, se habla del tema del abuso y eso, del trabajo infantil, de las cosas que se están haciendo para contrarrestar esa situación y eso.

Hay una Mesa incluso de Niños, que la activaron hace dos (2) años y tienen reuniones donde los niños ayudan a proponer que cosas es necesaria para ellos.

4. Debido a que el 84% de los abusados sexualmente son mujeres ¿Conoce si en el municipio existe algún enfoque de género en sus políticas públicas?

Si, sé que en la secretaría de Gestión Social de la Alcaldía, de hecho hay una persona que está encargada del tema de equidad, y con el tema de la mujer se ha hecho e intendado y mantenido, pero nos falta como tal, hay redes que nos han apoyado muchísimo, creo que hay como dos (2) o tres (3) redes de mujeres en Soledad.

Nosotros acá en Víctimas (UARIV), en el tema de mujeres, la mayoría de programas psicosociales van dirigidos hacia la mujer, primero porque el mayor número de personas desplazados o víctimas son mujeres. Tratamos de empoderarla (a la mujer) y para empoderarla es la capacitación, el tema del autoestima, el proyecto de vida también lo manejamos aquí, y en el tema de la capacitación con el SENA, muchas mujeres han ido creando micro empresas a raíz de ese apoyo y sacando a sus hijos adelante.

Además hacemos muchos talleres preventivos contra el maltrato, también se capacitan no sólo con el SENA, sino que hemos hecho Diplomados en el tema de la ley de víctimas, para que ellas entiendan sus derechos, y sepan hacer lo que tengan que hacer (sic) en el caso que lo necesiten.

5. ¿Sabe cuántas sedes de la Fiscalía hay en Soledad?

Que yo sepa es 1 sólo.

- ¿y hay alguna sede especial donde se reciban las denuncias?

La Fiscalía está ahorita aquí en la calle 18 con carrera 20 creo, antes estaba más acá (cerca)

- Desde su experiencia ¿Cómo vio el acceso para poner la denuncia en la Fiscalía?

La verdad no fue mucha espera, eso es inmediato, no sé en los otros casos, porque ya han venido. Normalmente, le toman la declaración enseguida, ellos no los ponen a que vayan otro día.

- ¿Sabe si esa declaración la toma un agente del CTI normal o algún profesional especializado?

No sé. Sé que ponen a una persona encargada, pero la profesión no la sé. Pero es que en la cita de Medicina Legal si es como, osea como es otro lugar que hay que ir hasta Barranquilla, pero de resto, lo mismo las Comisarías.

6. ¿Qué fortalecimiento institucional considera que debe hacerse en el municipio para mejorar la prevención y atención de NNyA en el municipio?

Acá en el municipio hay 3 Comisarías (de Familia), muy poquitas para el municipio, entonces eso es un problema.

Además, acá debería haber un centro zonal (del ICBF) sólo para Soledad y otro que sea para Malambo. Pero bueno, en el tema del fortalecimiento institucional hace falta en esa parte a nivel de Estado y bueno, hay muy pocos policías (de infancia), entonces es complicado.

ANEXO 06

ANEXO DOCUMENTAL

**RESPUESTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR – ICBF (DIRECCIÓN NACIONAL) A DERECHO DE PETICIÓN
05 DE MARZO DE 2019**



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

11000/235025

Bogotá, D.C

Doctor
ORLANDO A. CLAVIJO CLAVIJO
Secretario General
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Carrera 7 N° 8-68, Piso 5
Congreso de la República
Ciudad

ASUNTO: Su requerimiento con radicado CSpCP. 3.7-119-19 y radicado ICBF N° E-2019-235025 -0101 de fecha 2019/05/03. Proposición 20

Respetado doctor:

En atención a su requerimiento del asunto, mediante el cual cita a la doctora Juliana Pungiluppi, Directora de este Instituto, a la Sesión de Control político que se llevará a cabo el 15 de mayo del corriente, en las instalaciones de esa Comisión y así mismo, remite el cuestionario contenido en la Proposición N° 20, relacionada con el tema de abuso sexual y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en el país, nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

1. “¿Cuántos niños, niñas y adolescentes desde 2014 a la fecha acoge el Instituto por abuso sexual? Especificar por año y edad”

Teniendo en cuenta el reporte del Sistema de Información Misional - SIM¹ del ICBF, a continuación, se presenta el reporte nacional de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, por el motivo de ingreso víctimas de violencia sexual – abuso sexual en el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de marzo de 2019, desagregado por rangos de edad y vigencia, así:

¹ El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuenta con un Sistema de Información Misional –SIM- desarrollado, para cubrir las necesidades de información de este, que se originan en sus procesos misionales; dicho sistema es una herramienta que sirve de apoyo a las acciones realizadas para la prestación de los servicios y cuya finalidad es facilitar el registro, la consolidación y reporte de información local, regional y nacional de manera oportuna y confiable.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No. 64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

RANGOS DE EDAD	PERIODO					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0 - 5 años	1.058	1.262	1.536	1.721	1.946	363
6 -11 años	2.542	2.830	3.421	3.789	4.503	941
12 - 17 años	3.420	3.912	5.038	5.701	6.389	1.338
mayor de 18 años	28	40	33	35	32	12
Información sin registrar en SIM	48	54	28	86	75	11
TOTAL GENERAL	7.096	8.098	10.056	11.332	12.945	2.665

Fuente: Sistema de Información Misional- SIM

2. “¿Cuántos niños, niñas y adolescentes desde 2014 a la fecha acoge el Instituto por explotación comercial sexual de niños, niñas y adolescentes? Especificar por año y edad”

Con base en el reporte del Sistema de Información Misional - SIM, a continuación, se presenta el reporte nacional de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, por motivo de ingreso víctima de violencia sexual - explotación sexual comercial en el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de marzo de 2019, desagregado por rangos de edad y vigencia, así:

RANGOS DE EDAD	PERIODO					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0 - 5 años	9	6	20	12	4	
6 -11 años	12	32	61	43	27	5
12 - 17 años	140	173	215	231	208	49
mayor de 18 años	1	2	2		2	
información sin registrar en el SIM		1			1	
TOTAL GENERAL	162	214	298	286	242	54

Fuente: Sistema de Información Misional- SIM

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No. 64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

3. “¿Cuáles son las regiones que el ICBF ha identificado con mayores casos de abuso sexual? Especificar región y número de casos”

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información Misional – SIM dentro de los 52.192 niños, niñas y adolescentes que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, por el motivo de ingreso víctimas de violencia sexual – abuso sexual en el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de marzo de 2019, las regionales ICBF con mayor prevalencia de estas situaciones son, Bogotá con 11.212 casos, seguido de Valle del Cauca con 4.782, Cundinamarca con 3.546 y Atlántico con 3.473, como se muestra a continuación:

REGIONALES ICBF	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bogotá	1.117	1.496	2.196	2.238	3.372	793
Valle del Cauca	648	680	967	1.125	1.114	248
Cundinamarca	578	517	642	849	823	137
Atlántico	483	538	576	819	868	189
Antioquia	382	354	576	629	417	113
Magdalena	314	377	422	459	551	119
Córdoba	242	314	413	534	444	60
Huila	252	208	285	466	523	111
Cesar	314	343	300	295	405	94
Bolívar	294	214	342	318	430	73
Cauca	235	325	374	247	373	37
Nariño	175	294	397	321	313	47
Caldas	217	292	254	282	264	51
Tolima	204	216	237	270	254	59
Boyacá	160	184	197	277	336	55
Risaralda	237	203	244	208	227	39
Sucre	145	184	202	176	263	60
Meta	101	146	236	257	211	46
Quindío	135	158	142	169	274	40
Norte de Santander	127	162	144	160	222	69
La Guajira	136	158	132	193	205	51
Caquetá	97	138	160	192	246	27
Santander	101	108	153	181	209	44
Casanare	125	133	117	153	140	7
Chocó	78	108	94	96	115	32
Putumayo	58	111	95	124	95	24
Amazonas	73	43	34	142	74	9
Arauca	34	55	59	84	76	8
Guaviare	7	7	16	17	39	4
Vichada	10	10	16	28	14	2
Guainía	1	3	14	15	21	9
San Andrés		12	10	7	16	4
Vaupés	1	1	9	1	11	4

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Sede nacional	15	6	1			
TOTAL GENERAL	7.096	8.098	10.056	11.332	12.945	2.665

Fuente: Sistema de Información Misional- SIM

4. “¿Cuál es la ruta de atención para enfrentar el abuso sexual de menores de edad?”

Cuando el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, tiene conocimiento por cualquier canal de comunicación, de un caso de presunta violencia sexual, en cualquier de sus formas en contra de un niño, niña o adolescente, se procede a adelantar a través de la autoridad administrativa competente, las actuaciones correspondientes al restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, teniendo como sustento jurídico el capítulo IV del Código de La Infancia y Adolescencia - Ley 1098 de 2006 (modificado por la Ley 1878 de 2018).

Conforme a lo dispuesto en los artículos 17, 37 y 52 de la Ley 1098 de 2006, modificada por la Ley 1878 de 2018, la autoridad administrativa, junto con el equipo técnico interdisciplinario conformado por profesionales en trabajo social, psicología y nutrición, proceden a realizar la verificación del estado de la garantía de derechos: (i) valoración inicial psicológica y emocional; (ii) valoración de nutrición y revisión del esquema de vacunación; (iii) valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de los derechos; (iv) verificación de la inscripción en el registro civil de nacimiento; (v) verificación de vinculación al sistema de salud y seguridad social; y, (vi) verificación de vinculación al sistema educativo.

Una vez realizada la verificación, de acuerdo con las necesidades específicas del niño, la niña o adolescente y la edad en la que se encuentra, se adoptan las medidas de restablecimiento de derechos o medidas de protección a que haya lugar, para el restablecimiento efectivo de sus derechos.

En los casos de violencia sexual, la autoridad administrativa puede establecer que las víctimas sean atendidas en alguna de las modalidades de atención con las que cuenta el ICBF, las cuales incluyen: intervención de apoyo-apoyo psicosocial; intervención de apoyo-apoyo psicológico especializado; externado media jornada, internado para víctimas de violencia sexual u hogar sustituto.

Así mismo, durante las primeras 24 horas, las autoridades administrativas deben presentar la denuncia ante las autoridades competentes: Fiscalía General de la Nación (localizadas en los Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual- CAIVAS, Centro de Atención Penal Integral a Víctimas- CAPIV, Unidades de Reacción Inmediatas- URI, Salas de Atención al Usuario-SAU, etc.), el Cuerpo Técnico de Investigación- CTI, la Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, Estación de Policía o Comisarías de Familia. En casos de explotación sexual comercial en entornos digitales, las autoridades administrativas realizan articulación y

www.icbf.gov.co

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

notificación a la Dirección de Investigación Criminal – DIJIN- delitos Informáticos de la Policía Nacional.

De igual modo y de manera prioritaria, se remite al niño, la niña o adolescente, al sector salud, para que se proporcione la atención en salud física o mental que se requiera, siendo una urgencia médica que debe ser atendida conforme a lo ordenado por la Ley 1146 de 2007 y la Resolución No. 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social que consagra el Protocolo y modelo de atención integral en salud, a víctimas de violencia sexual. La autoridad administrativa y su equipo interdisciplinario, realizan seguimiento a esta atención en salud, con el objetivo de garantizar su oportunidad y calidad, además del cumplimiento a cabalidad de todos los procedimientos.

Todas las actuaciones administrativas por parte de los equipos técnicos interdisciplinarios ante casos de violencia sexual, se enmarcan en el Lineamiento Técnico para la Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, con Derechos Amenazados o Vulnerados, Víctimas de Violencia Sexual, aprobado mediante Resolución No 8376 del 04 de julio de 2018 y el Anexo del Lineamiento técnico administrativo de Ruta de Actuaciones para el Restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual, aprobado mediante Resolución No. 8720 del 11 de julio de 2018.

5. “¿Cuál es la ruta de atención de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes?”

La ruta de atención descrita anteriormente, es igual para las víctimas de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes- ESCNNA. Sin embargo, de acuerdo con lo ordenado por las leyes 679 de 2001² y 1336 de 2009³, hay un trámite adicional cuando se trata de un caso de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en el contexto digital, ya que se inicia el reporte ante la Policía Judicial, quienes se encargan de llevar a cabo el bloqueo de páginas web con contenido de material de ESCNNA, competencia de la Dirección de Investigación Criminal – DIJIN- Delitos Informáticos de la Policía Nacional, con las consabidas sanciones administrativas, bajo competencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

6. “Existe un sistema unificado de información y seguimiento para el abuso sexual infantil y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes? ¿Qué documento condensa la información anual de este sistema? Anexar documento”

El país cuenta con el Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género –SIVIGE-, cuyo objetivo es disponer, integrar, armonizar y divulgar la información estadística sobre las

² Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.

³ Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

violencias de género, partiendo de los estándares de calidad, los principios de las estadísticas oficiales y los estándares internacionales. El SIVIGE permite realizar el seguimiento poblacional a la violencia sexual y a la ESCNNA, mediante el cruce de datos cuantitativos derivados de los sistemas de información de las entidades encargadas de la atención integral a las víctimas de estas formas de violencia.

El SIVIGE busca identificar, caracterizar y monitorear los tipos, ámbitos, modalidades, frecuencia y medios utilizados para ejercer las violencias de género, sus dimensiones, los factores de riesgo asociados y la respuesta institucional, de manera que se aporte a la implementación y evaluación de políticas públicas y la toma de decisiones. La información de cada una de las instituciones, es almacenada e integrada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO, el cual es administrado y operado por el Ministerio de Salud y Protección Social. A partir de la integración de estas fuentes en la Bodega de Datos - SGD que constituye el SISPRO, se construye el modelo de análisis de las violencias de género para el país.

Este sistema continúa en construcción, por lo que en la actualidad no se publican documentos que condensan la información estadística del SIVIGE, ésta o el análisis de información particular, debe solicitarse de manera directa al Ministerio de Salud y Protección Social.

7. “Cuántos hogares hacen parte del ICBF en el país y como se clasifican? Especificar nombres y número de hogares por región”

Los hogares sustitutos, son una modalidad de atención para el restablecimiento de derechos que consiste, de conformidad con lo establecido en el artículo 59 del Código de Infancia y Adolescencia - Ley 1098 de 2006 en “La ubicación del niño, la niña o adolescente, en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen”⁴.

Este proporciona experiencias positivas de vida para los niños, niñas y adolescentes, con sus derechos amenazados o vulnerados, privilegiando que en el seno de una familia, concurren tanto un entorno protector donde se privilegie el disfrute del amor y la protección, como la construcción de vínculos afectivos seguros, que le permitan a cada uno de los usuarios, superar las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran⁵.

La modalidad de hogar sustituto comprende:

⁴ En el caso de los niños, niñas y adolescentes indígenas, se propenderá como primera opción, la ubicación del menor en una familia indígena. El ICBF asegurará a dichas familias indígenas el aporte mensual de que trata este artículo.

⁵ ICBF. Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas Y Adolescentes, con Derechos Amenazados y/o Vulnerados, p.20.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- **Hogar sustituto vulneración:** el cual acoge a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con derechos amenazados o vulnerados en general⁶; víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado y/o víctimas de trata; huérfanos como consecuencia del conflicto armado; y, mayores de 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, que al cumplir la mayoría de edad se encontraba en proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
- **Hogar sustituto discapacidad o enfermedad de cuidado especial:** dirigido a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, con discapacidad, cuando el grado de severidad de sus deficiencias y/o limitaciones permita la ubicación en medio familiar; mayores de 18 años con discapacidad mental cognitiva, que al cumplir la mayoría de edad, se encontraban con declaratoria de adoptabilidad ubicado en la modalidad hogar Sustituto; niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, con enfermedad de cuidado especial, cuyo diagnóstico permita el cuidado por parte de una madre sustituta; y, niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de minas antipersonal, municiones sin explotar y artefactos explosivos improvisados y niños, niñas y adolescentes víctimas de acciones bélicas y de atentados terroristas en el marco del conflicto armado.
- **Hogar sustituto tutor para niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados, organizados al margen de la Ley⁷:** acoge a niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, adolescentes mayores de 15 años y menores de 18 años, con permanencia inferior a un (1) mes en el grupo armado; niños, niñas y adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas quienes pueden ser ubicados en un hogar tutor de su misma etnia; adolescentes gestantes o en periodo de lactancia, y adolescentes (hombres y mujeres) con sus hijos menores de cinco (5) años; adolescentes mayores de 15 años y que, cumplida su primera y/o segunda fase de atención en otra modalidad, la autoridad administrativa competente, ordena su ubicación en esta modalidad; y, niños, niñas y adolescentes, con discapacidad con grado de limitación leve a moderado, o enfermedad de cuidado especial, siempre y cuando el medio familiar cuente con las condiciones para responder a sus necesidades, de acuerdo con los parámetros establecidos en la modalidad hogar sustituto con discapacidad.

En el cuadro siguiente se relaciona el número de hogares sustitutos y tutores activos con corte a 31 de marzo de 2019:

⁶ En aquellos departamentos en los que no se cuenta con ninguna modalidad para población gestantes y/o en periodo de lactancia, se podrá ubicar en hogar sustituto la mujer gestante y/o en periodo de lactancia menor de 18 años, con sus hijos e hijas menores de seis (6) años, y se deberá pagar el valor cupo por cada uno de ellos, con independencia a la apertura del proceso administrativo de restablecimiento de derechos – PARD.

⁷ La atención especializada a esta población debe tener en cuenta lo establecido en el Lineamiento técnico de atención a niños, niñas y adolescentes que se desvinculen de grupos armados organizados al margen de la ley así como lo estipulado en el Lineamiento Técnico de Estrategia de Acompañamiento Psicosocial del ICBF.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

REGIONAL	TIPO DE HOGAR		TOTAL GENERAL
	HOGAR SUSTITUTO	HOGAR TUTOR	
Amazonas	13		13
Antioquia	1.132		1.132
Arauca	72		72
Atlántico	170		170
Bogotá	149	24	173
Bolívar	137		137
Boyacá	151		151
Caldas	371	14	385
Caquetá	79		79
Casanare	100		100
Cauca	221		221
Cesar	55		55
Chocó	47		47
Córdoba	95		95
Cundinamarca	222		222
Guainía	3		3
Guaviare	13		13
Hulla	90		90
La Guajira	25		25
Magdalena	85		85
Meta	253	12	265
Nariño	338		338
Norte de Santander	147		147
Putumayo	52		52
Quindío	167	27	194
Risaralda	113		113
San Andrés	3		3
Santander	192		192
Sucre	52		52
Tolima	313		313
Valle del cauca	309		309
Vaupés	6		6
Vichada	18		18
TOTAL GENERAL	5.193	77	5.270

Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos – ICBF/ Base consolidada reportada por cada Regional del ICBF (marzo 31 de 2019)

8. “¿Cuántas (sic) denuncias ha recibido del ICBF por presunto abuso sexual a menor de edad por parte de cuidadores en los hogares desde el 2014 al 2018?.

A continuación, se presenta el reporte de presuntas situaciones de violencia sexual dentro de los servicios de protección del ICBF, desagregado por:

f ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

• Año

Año	Quejas
2017	3
2018	16
2019	13
Total general	32

Fuente: Dirección de Protección
Equipo de Apoyo a la Supervisión

• Modalidad

Modalidad	Quejas
Centro de Emergencia RD	2
Hogar Sustituto Entidad RD	11
Internado RD	19
Total general	32

Fuente: Dirección de Protección
Equipo de Apoyo a la Supervisión

9. **“Cuantas mesas técnicas de articulación con entidades estatales han realizado en los últimos 3 años el ICBF, para enfrentar el abuso sexual infantil y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes?”**

El ICBF tiene la Secretaría Técnica permanente del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, creado mediante la Ley 1146 de 2007⁸, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, siendo un mecanismo consultivo de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil organizada. A continuación, destacamos las siguientes acciones:

Vigencia	Actividades desarrolladas
2016	Se realizaron diez (10) sesiones del Subcomité de atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
	Se dio inicio a la propuesta de construcción del espacio del Mecanismo Articulador para la prevención y atención de las violencias de género, en cumplimiento de la Ley 1753 de 2015 y la Estrategia 3.9 de la Política Pública de Equidad de Género.
	Se inició la construcción del documento preliminar de la ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia sexual propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁸ Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Vigencia	Actividades desarrolladas
	Se presentó los informes correspondientes al primer y segundo semestre de 2016, sobre las acciones y resultados adelantados por las entidades del Estado desde sus competencias, para prevenir la violencia sexual y garantizar la atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de este delito, como lo define el numeral 9° del artículo 5° de la misma Ley. Radicado S-2016-659514-0101, de 12 de diciembre de 2016, y Radicado S-2017-216706-0101, de 28 de abril de 2017.
	Se diseñó e implementación del Curso Virtual "Competencias Intersectoriales para el Abordaje de la Violencia Sexual, la implementación de las rutas de atención integral para el Restablecimiento de Derechos de la menor de 14 años embarazada". El cual durante la vigencia 2016 fue cursado y aprobado por 123 funcionarios del ICBF.
2017	Durante el año se realizaron seis sesiones del subcomité de atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
	Se llevó a cabo la primera sesión del año del Comité Nacional Intersectorial de la ley 1146, en la cual se aprobó el funcionamiento del Mecanismo articulador para el abordaje de la violencia de género como propuesta de implementación de política pública para el abordaje integral de las violencias de género con énfasis de violencia sexual, especialmente en niños, niñas y adolescentes.
	Se emitió el memorando No S-2017-468009-0101, con el propósito de brindar línea técnica en todas las regionales para la conformación de los Comités Intersectoriales de la ley 1146 de 2007 en los territorios y socializar la propuesta del Mecanismo articulador para el abordaje de las violencias de género. Por otra parte se contempla el fortalecimiento y la creación de los Comités territoriales Interinstitucionales consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de las Niñas, los Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual
	Se realizaron 10 jornadas de Asistencia Técnica presencial en las regionales Boyacá, Tolima, Córdoba, Santander, Cauca, Huila, Risaralda, Putumayo y Meta en la implementación y fortalecimiento de dicho Comité, espacios en los cuales también participaron los Comités Distritales de Cartagena Neiva y Bucaramanga, a los Comités Departamentales de y Comité municipal de Floridablanca, Guadalupe, El Agrado, El Pital, Gigante, Villa Vieja, Tarqui, La Argentina, La Plata, Nataga, Tesalia, Isnos, Santa María, San Agustín, Iquira, Teruel, Tello, Algeciras y Pitalito.
2018	Durante el año se realizaron cinco sesiones del subcomité de atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
	En el 2018 se dio continuidad a estas jornadas de asistencia técnica presencial, logrando participar en los Comités de las regionales Casanare, Atlántico, Bogotá, Huila, Vaupés, Putumayo, Chocó, La Guajira, Guaviare, Caldas, Caquetá y Amazonas, igualmente a miembros de comité Distrital de Barranquilla y municipal de El Paujil y Dibulla. En el mismo sentido, se brindó asistencia técnica virtual a la Regional Guainía en la conformación del Comité.
	Socialización de hallazgos de las asistencias técnicas en los 24 comités departamentales realizadas por la Dirección de Protección - Subdirección de Restablecimiento de Derechos del ICBF, en donde se generaron acuerdos para el seguimiento y acompañamiento de las barreras que se presentan para las víctimas de violencia sexual por parte de los diferentes sectores responsables de la atención.
	Borrador de la ruta de atención integral para víctimas de violencia sexual, el cual actualmente contempla cinco momentos, los cuales no siguen un orden estructural: <i>i.</i> Identificación - detección de la violencia sexual, <i>ii.</i> Activación de la ruta intersectorial, <i>iii.</i> Acciones de los sectores para la atención integral de las víctimas de violencia sexual, <i>iv.</i> Acciones para el restablecimiento de derechos e inclusión social y <i>v.</i> Seguimiento en la atención integral
	Proyección del borrador de Decreto por medio del cual se formalice y regule el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de género, sobre el cual el ICBF

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

2017	<p>En el primer semestre de 2017 el Comité Nacional Interinstitucional para ejecutar la Política Pública de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, realizó una (1) sesión ordinaria, donde se realizó socialización de los avances del Fondo contra la Explotación Sexual Comercial – reglamentado por el decreto 087 del 23 de enero de 2017 quedando aprobadas las siguientes estrategias para posible inversión de los recursos del Fondo: Campaña de comunicación para prevenir la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Diseño de un protocolo de actuación para la repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual, para Consulados, Autoridades Migratorias, Autoridades Administrativas. Implementación protocolo de actuación para la repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual. Monitoreo y evaluación de la implementación del protocolo. Diseño de un modelo de atención integral para la atención intersectorial a los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual. Concertación y establecimiento de compromisos con los sectores que tienen responsabilidad en la atención de la Violencia Sexual – Centro Especializado de Atención. Consecución de la Unidad de servicio para la implementación de modelo de atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual y demás aspectos logísticos. Implementación de proyecto piloto del modelo de atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual. Adicionalmente se socializaron los avances y el plan de acción para el 2017, de la construcción de Línea de Política Pública para la prevención y erradicación de la ESCNNA.</p>
-------------	--

Fuente: Dirección de Protección – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

Ahora bien, en cuanto a la Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, se realizaron las siguientes mesas técnicas de trabajo intersectorial:

Vigencia	Actividades desarrolladas
2016	Se llevaron a cabo diez (10) sesiones de trabajo en el marco de la construcción de la línea de política pública para la erradicación y prevención de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, donde se logró la construcción del marco de gestión de la línea de política pública para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.
2017	Se desarrollaron (9) sesiones de con las instituciones que integran el Comité Nacional Interinstitucional para ejecutar la política pública para la prevención y erradicación de la ESCNNA, para la construcción de las propuestas conceptuales al documento de Marco conceptual de la línea de política pública para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Dirección de Protección – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

Para la construcción de los documentos Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual aprobado mediante Resolución No. 8376 de julio 4 de 2018 y el Anexo del lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, aprobado mediante Resolución No. 8720 de julio 11 de 2018, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar realizó los siguientes encuentros técnicos:

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 88 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- En la vigencia 2016 se realizó articulación con ONU Mujeres quienes construyeron dos documentos base para la continuar y orientar la construcción del lineamiento y anexo.
- Posteriormente, en la vigencia 2017 se realizaron dos eventos denominados “*encuentros y diálogo de expertos en la atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*” con el objetivo de recibir los aportes y herramientas que fortalezcan y orienten las acciones del proceso de atención integral planteado en los documentos de Lineamiento técnico y Anexo enunciados anteriormente, desde una mirada holística e intersectorial de la gestión, para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes víctimas de éste flagelo.

En estos escenarios participaron e hicieron aportes conceptuales y metodológicos las autoridades administrativas e instituciones que tienen responsabilidades en la ruta de atención intersectorial para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (Defensorías y Comisarías de Familia, Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Medicina Legal), operadores de los servicios de protección dirigidos a la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas, organizaciones sociales que tienen amplia trayectoria en la atención de la violencia sexual, Organizaciones Internacionales, Procuraduría y Defensoría del Pueblo y la Universidad Nacional de Colombia en representación de la academia.

Adicionalmente, la Dirección de Niñez y Adolescencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, funge como Secretaría Técnica del Comité Nacional Interinstitucional, para ejecutar la política pública de prevención y erradicación de la ESCNNA de conformidad a lo establecido en la Ley 1336 de 2009⁹.

Este espacio liderado por el Ministerio del Trabajo, se ha sesionado de manera plena en los últimos 3 años, en por lo menos 6 ocasiones y en equipos técnicos de trabajo en el periodo comprendido entre 2015 y 2018, alrededor de 30 ocasiones, en las cuales los representantes de las instituciones que integran este espacio de articulación, han trabajado sobre: socialización del Protocolo de Violencia Sexual, seguimiento a la aplicación de la Ley 1918 de 2018 “*Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*”, actualización de criterios de contenidos en internet – Pornografía infantil –, diálogo de saberes para abordaje de la violencia de género en pueblo indígenas, socialización con el Gobierno de Ecuador en acciones de prevención de ESCNNA y trata de personas, abordaje intersectorial de la ESCNNA y trata con fines sexuales en el trapezico amazónico, análisis de los avances en la activación de la fuente de financiación del Fondo contra la ESCNNA por impuesto a las salidas del país, entre otras temáticas.

⁹ Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia


10. “La ley 679 de 2001 expidió el estatuto para prevenir y contrarretar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores y en el artículo 24 creó la cuenta especial denominada Fondo contra la explotación sexual de menores, adscrita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ¿Sírvese relacionar de manera específica los recursos que a agosto 2018 ha recibido el fondo en mención y cual ha sido su destinación específica?”

Con corte al 31 de agosto de 2018, se recaudó la suma de \$ 584.040.063, provenientes de las multas impuestas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones derivadas de casos de pornografía con personas menores de 18 años de edad, en desarrollo de lo previsto en el numeral 8 del artículo 2.4.3.1.4.1.3 del Decreto 087/17, por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo contra la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, adscrito al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.


En cuando a la destinación específica de los recursos, en sesión del 4 de octubre de 2017, el Consejo Directivo del ICBF aprobó cuatro (4) líneas de trabajo, priorizadas para la inversión de los recursos:


- **Línea 1** - Estrategias para la prevención de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, con enfoque nacional, regional y local, las cuales incluyan acciones de comunicación, movilización social, sensibilización y formación, basados en buenas prácticas o prácticas demostrativas.
- **Línea 2** - Repatriación de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual y trata de personas con fines de explotación sexual.
- **Línea 3** - Modelo de atención integral intersectorial a los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual.
- **Línea 4** - Promover la gestión del conocimiento, nacional y territorial de las dinámicas y el fenómeno de la explotación y/o violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes.

Actualmente, el ICBF está elaborando los términos de referencia para la contratación de una consultoría con el objetivo de investigar, analizar y sistematizar experiencias internacionales y nacionales que propicien conocimiento de modelos, modalidades, enfoques, perspectivas y metodologías para la prevención de la explotación sexual y la atención especializada de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, teniendo en cuenta las dinámicas y contextos donde ocurre, que permitan el fortalecimiento del programa de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados.

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Esta consultoría, proporcionará los insumos para la especialización de las modalidades de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual que se encuentren bajo un PARD, que es una de las actividades priorizadas en la Alianza Nacional contra la violencia hacia niños, niñas y adolescentes en el componente de atención integral de calidad.

11. Sírvase informar a cuántos NNA víctimas de explotación sexual y comercial han atendido desde el año 2015, discriminado por edades y sexo en las 6 ciudades más grandes de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena y Cúcuta)

De acuerdo con el Sistema de Información Misional, se presenta el reporte de Bogotá, Medellín, Cartagena, Cali, Barranquilla y Cúcuta de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, por motivo de ingreso víctima de violencia sexual - explotación sexual comercial, en el periodo comprendido del 1 de enero de 2015 al 31 marzo de 2019, desagregado por:

• **Vigencia**

CIUDAD	PERIODO				
	2015	2016	2017	2018	2019
Bogotá	38	55	64	53	11
Medellín	7	38	48	22	
Cartagena	13	17	20	21	8
Cali	5	13	11	12	1
Barranquilla	2	7	5	7	
Cúcuta	5	1	2	1	1
TOTAL GENERAL	70	131	150	116	21

Fuente: Sistema de Información Misional - SIM.

• **Sexo**

REGIONAL	SEXO	PERIODO				
		2015	2016	2017	2018	2019
Antioquia		7	38	48	22	
	Mujer	6	28	40	20	
Atlántico	Masculino	1	10	8	2	
	Mujer	2	7	5	7	
Bogotá	Hombre	2	6	4	6	
	Mujer	1	1	1	1	
Bogotá		38	55	64	53	11
	Mujer	25	45	54	48	9
Bolívar	Hombre	13	10	10	5	2
	Mujer	13	17	20	21	8
	Mujer	13	16	19	14	6

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

	Hombre		1	1	7	2
Norte de Santander		5	1	2	1	1
	Mujer	3	1	2		1
	Hombre	2			1	
Valle del Cauca		5	13	11	12	1
	Mujer	5	11	10	9	1
	Hombre		2	1	3	
TOTAL GENERAL		70	131	150	116	21

Fuente: Sistema de Información Misional - SIM.

• Rangos de edad

REGIONAL	RANGOS DE EDAD	PERIODO				
		2015	2016	2017	2018	2019
Antioquia		7	38	48	22	
	0 - 5 años			3		
	6 - 11 años	1	9	3	2	
	12 - 17 años	6	28	42	20	
	Mayor de 18 años		1			
Atlántico		2	7	5	7	
	0 - 5 años		1			
	6 - 11 años		2	4		
	12 - 17 años	2	4	1	7	
Bogotá		38	55	64	53	11
	0 - 5 años	2	5	1		
	6 - 11 años	6	15	11	8	
	12 - 17 años	30	35	52	45	11
Bolívar		13	17	20	21	8
	0 - 5 años		1	1		
	6 - 11 años	1		8	4	
	12 - 17 años	10	16	11	17	8
	Mayor de 18 años	2				
Norte de Santander		5	1	2	1	1
	6 - 11 años	1				
	12 - 17 años	4	1	2	1	1
Valle del Cauca		5	13	11	12	1
	0 - 5 años		1			
	6 - 11 años		3	1		
	12 - 17 años	5	9	10	10	1

www.icbf.gov.co

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c - 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

	mayor de 18 años				2	
TOTAL GENERAL		70	131	150	116	21

Fuente: Sistema de Información Misional - SIM.

12. Sírvase informar cuál es la estrategia pedagógica o de atención que tiene el ICBF en los diferentes territorios de Colombia para atender víctimas de ESCNNA?

El ICBF ha establecido modalidades de atención para los niños, niñas y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, para que en el caso de que sean víctimas de explotación sexual comercial – ESCNNA, sean atendidas a través de las siguientes modalidades:

Modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia: en donde todos los integrantes de éstas, son vinculados a un proceso de atención que les permita superar las crisis identificadas, y se fortalezca a la familia o red vincular, para que puedan ser garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal como lo establece el artículo 39 de la Ley 1098 de 2006.

Dependiendo entonces de la situación y características particulares, se han definido las siguientes modalidades como las más adecuadas para los casos de violencia sexual, así:

- Modalidad de intervención de apoyo –apoyo psicosocial: hace referencia a las acciones secuenciales de atención interdisciplinaria individual y familiar que parten de las potencialidades individuales de los niños, niñas y adolescentes, e inciden en su desarrollo personal, de acuerdo con su condición particular, con el fin de superar las situaciones que generaron su ingreso al PARD. Su funcionamiento es de diez (10) intervenciones al mes con cada niño, niña o adolescente y su familia o red vincular de apoyo.
- Modalidad externado-media jornada: dirigida a niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de sus derechos, que se encuentran al cuidado de sus familias o redes vinculares de apoyo, que asisten al servicio educativo o no están escolarizados por extra edad o han desertado del servicio educativo, mediante intervención interdisciplinaria individual, familiar y acompañamiento para resolver las situaciones que dieron origen al ingreso al PARD. Su funcionamiento es de al menos cuatro (4) horas diarias, en jornada contraria a la escolar, todos los días hábiles del mes.
- Servicio complementario de intervención de apoyo - apoyo psicológico especializado: intervención que se realiza a niños, niñas y adolescentes, y si se requiere a sus familias o redes vinculares de apoyo, que presentan alteraciones psicológicas, comportamentales, relacionales o deterioro significativo en otras áreas de su vida, como consecuencia de situaciones de las cuales han sido víctimas, a través de cuatro (4) sesiones al mes, cada una de 45 minutos de atención directa. La permanencia podrá reducirse o prorrogarse de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos y lo definido por la autoridad administrativa.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

13. Mencione ¿cuántos hogares con atención en modalidad internado y externado tienen en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena y Cúcuta para atender exclusivamente NNA víctimas de ESCNNA? Por favor proporcionar dirección exacta y teléfono de contacto

A continuación se relacionan los operadores que adelantan las modalidades de intervención de apoyo- apoyo psicosocial, intervención de apoyo – apoyo psicológico especializado e internado, así:

Ciudad	Operador	Modalidad	Dirección	Teléfono
Barranquilla	Fundación centro de desarrollo social sigla Fundación Cedecsocial	Intervención de apoyo- apoyo psicosocial	Carrera 62 No. 64 - 46 Barrio Santa Ana	3600053
Bogotá	Asociación creemos en ti	Intervención de apoyo – apoyo psicológico especializado	Calle 39 N 28 40 Barrio La Soledad	2680705, 2446502, 315 3480893
	Fundación IPS Psicorehabilitar (Fundación de rehabilitación en salud mental, conductual y emocional para niños y niñas y adolescentes)		CALLE 6 N 70 B 71 Barrio Nueva Marsella	9292628/320 3991385
	Fundación Los Pisingsos		Carrera 7 No. 158 – 41 Barrio San Cristóbal	*
Cartagena	Fundación Dignitas	Intervención de apoyo- apoyo psicosocial	Barrio Daniel Lemaitre Carrera 17 No 71 - 25	3145944383
	Corporaciones Jóvenes y Mañana		Barrio Montecarlos Carrera 14 B No. 10E - 65	6877449 - 3015780324
	Fundación Renacer	Internado	Carrera 45 Calle 26D - 74P Barrio España	3112363592
Cali	Fundación para la orientación familiar FUNOF	Intervención de apoyo- apoyo psicosocial	Calle 11 No 1 - 62, Barrio El Prado, municipio de Cartago (Valle del Cauca)	6661473 6661608 6659931 - 3207882993
	Fundación despertando corazones	Internado	Calle 13 No 64 - 05 Barrio Girasoles Zaragoza, municipio de Cartago (Valle del Cauca)	2113619 y/o Celulares 3218177890/ 3218314955
	Asociación Creemos en Ti	Intervención de apoyo – apoyo psicológico especializado	Cali: Carrera 43 No 5C - 47 Barrio Tequendama	3808587
Medellín	Asociación de pedagogos reeducadores egresados de	Intervención de apoyo- apoyo psicosocial	Calle 60 # 49 -34	2540096 4484311-1

www.icbf.gov.co

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

	la fundación universitaria Luis Amigó "Asperla"			
	Asociación de pedagogos reeducadores egresados de la fundación universitaria Luis Amigó "Asperla"	Internado	Kilómetro 6 Vía Antigua al mar Corregimiento San Cristóbal. Laura Vicuña	4484311 Ext. 3

Fuente: Subdirección de Restablecimiento de Derechos- Equipo técnico violencia sexual- 2019

14. "¿En la actualidad el Instituto cuenta con equipos territoriales en las 20 localidades de Bogotá enfocados en la prevención de ESCNNA? "

El ICBF promueve la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre los 6 y 17 años, previniendo su vulneración y gestionando la activación de rutas de restablecimiento, reconociéndolos como sujetos de derechos, y promocionando la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en su protección integral, para lo cual fue nta con diferentes líneas técnicas de prevención, entre ellas la línea de prevención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, que se desarrolla en las 20 localidades del Distrito de Bogotá, en donde se despliega con el acompañamiento de dos profesionales enlaces de niñez y adolescencia, a través de los Centros Zonales del ICBF, desde los tres niveles que se relacionan a continuación:

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES ICBF
<p>1. Promoción: hace referencia a potenciar las capacidades de las personas y lograr cambios de actitud, a través de acciones destinadas a sensibilizar y brindar alternativas viables, orientadas a incidir en sus formas de pensar y actuar en torno a las niñas, niños y adolescentes, como sujetos titulares de derechos, modificando sus conductas actuales, para adoptar nuevas prácticas. (prevención sin vulneración)</p>	<p>Acciones de difusión y sensibilización: orientadas a dar a conocer el marco de derechos y el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de los mismos.</p> <p>Se desarrolla usualmente a través de campañas masivas, procesos informativos, formativos y de fortalecimiento comunitario. Estas acciones están orientadas hacia diferentes públicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niñas, niños y adolescentes: para que apropien sus derechos y se reconozcan como sujetos de derechos. • Adultos cuidadores: para promover acciones y compromisos desde su rol en la protección integral de la niñez y la adolescencia desde la garantía de derechos y la prevención de vulneraciones. • Adultos implementadores de política pública: con el propósito de asumir un rol efectivo en la protección integral y su corresponsabilidad como agentes estatales.
<p>2. Acciones ante riesgo representativo de ocurrencia de la</p>	<p>Acciones orientadas a desarrollar en contextos de riesgo, incluyendo el componente de promoción:</p>

www.icbf.gov.co

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

<p>vulneración: a partir de la lectura del contexto de niñas, niños y adolescentes, se desarrollan acciones dirigidas a mitigar problemáticas particulares que sean de posible riesgo en el contexto, para intervenir sobre aquellas circunstancias que han puesto en evidencia dicho riesgo de vulneración, así como fortalecer sus capacidades a fin de disminuir todas las formas de vulnerabilidad personal y social. (Alertas tempranas y activación de rutas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y empoderar a las niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos y desarrollar habilidades para la vida y construcción de un proyecto de vida. • Promover y valorar la diversidad sexual y de género. • Desvirtuar imaginarios culturales y estereotipos de género que perpetúan la violencia sexual. • Promover los derechos sexuales y reproductivos. • Brindar información actualizada a padres, madres, personas cuidadoras y a la comunidad en general. • Promover estrategias vocacionales según las capacidades e intereses de niñas, niños y adolescentes, que permitan la consolidación de proyectos de vida. • Incidir en los procesos de atención diferencial, de tal manera que sean oportunos, pertinentes y de calidad, según las particularidades de niñas, niños y adolescentes, en el reconocimiento de su identidad y el libre desarrollo de su personalidad. • Incentivar la vinculación de adolescentes a modalidades de trabajo protegido y actividades de manejo de tiempo libre. • Desarrollar acciones para detectar de forma temprana los riesgos, para la activación de alertas tempranas y rutas para el restablecimiento de derechos cuando sea pertinente. • Promover las relaciones equitativas entre hombres y mujeres, libres de violencias de género. • Transformar patrones culturales de asimetría, obediencia y sumisión entre las generaciones. • Fortalecer la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. • Fortalecer las capacidades de los agentes del SNBF, para el diseño e implementación de estrategias para la prevención de la violencia sexual desde el enfoque de derechos. • Promover la participación de niños, niñas y adolescentes, en todos los entornos donde transcurran sus vidas.
<p>3. Acciones ante la presencia de la vulneración de derechos: marco de actuación específico sobre aquellas situaciones posiblemente asociadas a la persistencia de una vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, en contextos en los que se ha presentado la vulneración y es factible una nueva ocurrencia. La actuación estará basada en promover y consolidar mecanismos que permitan ahondar sobre las condiciones de riesgo casi inminente de ocurrencia y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover procesos de prevención terciaria, a través del fortalecimiento de capacidades de niñas, niños, adolescentes y sus familias con el objetivo de mitigar el riesgo de la ocurrencia de nuevas vulneraciones. • Fortalecer las entidades y agentes del estado, a fin de evitar acciones de revictimización en los procesos de atención. • Flexibilizar y socializar las rutas de atención, a fin de garantizar el acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes víctimas. • Garantizar procesos de atención integral, que permitan retornar el proceso de desarrollo de niñas, niños y adolescentes. • Garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes, en el marco de posibles procesos de atención en entorno institucional transitorio. • Incentivar la creación de mecanismos de participación de niñas, niños y adolescentes en los contextos institucionales en los que se encuentran. • Motivar la creación de espacios para la promoción y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta las categorías del modelo de enfoque diferencial: género, diversidad sexual y de género, pertenencia étnica y discapacidad. • Apoyar la consolidación del entorno institucional, como escenario para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

persistencia de este.

- Promover acciones que garanticen la relación de niñas, niños y adolescentes, que permanecen bajo tutela institucional, con los demás entornos necesarios para su desarrollo integral (hogar, educativo, comunitario y espacio público, laboral y virtual).
- Motivar espacios de comunicación efectiva y permanente entre las instituciones y la red de apoyo de niñas, niños y adolescentes bajo tutela institucional, con el fin de fortalecer acciones conjuntas para la protección integral de sus derechos.
- Sensibilizar a las instituciones para que desde sus acciones formativas se reconozca, respete y promueva prácticas culturales, tradicionales y ancestrales propias de los saberes de niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades libres de violencia sexual, violencia física y violencia psicológica.

Cordialmente,

(Original Firmado)
MARIA MERCEDES LIÉVANO ALZATE
Subdirectora General

Aprobó: Juliana Cortés Guerra- Directora de Protección/ Andrea Nathalia Romero- Subdirectora de Restablecimiento de Derechos /Natalia Velasco Castrillón – Directora Niñez y Adolescencia / Abel Matiz Salazar - Subdirector de Gestión Técnica para la Atención a la Niñez y a la Adolescencia
Mónica Alexandra Cruz Omaña- Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)
Revisó: Diana Sierra- Subdirección de Restablecimiento de Derechos/ Valeria Niño- Dirección de Protección/ Sergio Ramírez – Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Niñez y a la Adolescencia/ Patricia Rodríguez B., Daniel Lozano B., Martha Lucía Rojas Lara, Martha Patricia Manrique Soacha-Oficina Asesora Jurídica, Sandra Catalina Campos Romero- Subdirección General
Proyectó: Clarisa Reales – Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Niñez y a la Adolescencia/ Óscar López - Subdirección de Restablecimiento de Derechos/Adriana Manjarrés, Luz Adriana Martínez, Mónica García, Yina Aldana, Daniel Farías- Subdirección de Restablecimiento de Derechos.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

ANEXO 07

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA

FUNCIONARIOS: INTENDENTE JEFE SOLANO Y PATRULLERO ORTÍZ DEL GRUPO DE ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE BARRANQUILLA

FECHA: DICIEMBRE 10 DE 2018, BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

LUGAR: INSTALACIONES DE LA POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA

Preguntas Entrevista Semiestructurada:

1. **¿Cómo es la participación de la Policía de Infancia y Adolescencia en la Ruta de Atención a menores de edad víctimas de violencia sexual?**

En la ruta de atención, la Policía de Infancia llega al colegio o al Hospital, para verificar inicialmente las situaciones del presunto abuso, la cual, es una competencia exclusiva nuestra y no de la Policía de vigilancia.

El Hospital informa directamente al ICBF de las valoraciones al menor. Nosotros dejamos un acta propia de los hechos, acciones y material probatorio, de la cual dejamos constancia guardada en nuestra oficina.

2. **¿Qué procedimiento realiza la policía de infancia y adolescencia cuando se detecta una menor de 14 años embarazada?**

El Hospital o clinica le avisa a la Policia cada vez que hay una menor de 14 años que está embarazada a través de la ruta, es el mismo procedimiento que cuando se activa la ruta de atención por presunto abuso sexual

3. **¿Tiene la Policía de Infancia y Adolescencia sede física en el municipio de Soledad?**

En la actualidad nosotros no contamos con sede física en ese municipio, tenemos la oficina de la Comandancia de la Policía de Infancia y Adolescencia en Barranquilla. Contamos con una patrulla (de prevención y reacción) que está asignada a Malambo, Soledad, Baranquilla y Caracolí que a través del grupo de atención a niños, niñas y adolescentes realiza actividades de prevención en las instituciones educativas

4. **¿Con qué capital humano cuenta la policía de infancia y adolescencia para ejercer sus funciones en el municipio de Soledad?**

Nosotros tenemos competencia en todo el area metropolitana de Barranquilla. Especificamente en Soledad, hay que recordar que además de la Policia Metropolitana de Barranquilla a través del distrito 6, también tiene competencia en algunos barrios del norte del municipio, la Policía del Atlántico. En esta Unidad policial hay 52 uniformados para la realización de nuestras funciones en el Area Metropolitana.

ANEXO 08

ANEXO DOCUMENTAL

**RESOLUCIONES Nos: 1526 DE 2016, 8376 DE 2018 y 8720 DE 2018
DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR QUE
ESTABLECIERON LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN A NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL-**

3/9/2019

Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_ICBF_8376_2018]

Inicio

Artículo ▾



RESOLUCIÓN 8376 DE 2018

(julio 4)

Diario Oficial No. 50.656 de 16 de julio de 2018

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE
LLERAS**

Por la cual se aprueba el lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual y se deroga una resolución.

**LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS,**

en uso de las facultades legales y estatutarias en especial las conferidas en el artículo 78 de la Ley 489 de 1998, el parágrafo 11 de la Ley 1098 de 2006 y Decreto 987 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1098 de 2006, tiene como objeto "establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, para garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento (...)" y su finalidad es la de "garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (...)".

Que el artículo 10 de la mencionada ley establece que el Estado es corresponsable en la atención, cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes conforme al artículo 23 de la citada ley, su cuidado personal estará a cargo de las personas responsables en los ámbitos, familiar, social o institucional.

Que el parágrafo del artículo 11 de la mencionada ley señala: "El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mantendrá todas las funciones que hoy tiene (Ley 75/68 y Ley 7/79) y definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, y para asegurar su restablecimiento" (...).

Que la Ley 1878 del 9 de enero de 2018, modificó algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, entre ellos el artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, que establece "Verificación de la garantía de derechos".

Que los artículos 38 y 39 del Decreto 987 de 2012 establecen las funciones de la Dirección de Protección y de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos, entre las que se encuentran la definición de los lineamientos generales y específicos en materia de protección que deben ser tenidos en cuenta en los Centros Zonales del ICBF, en las Regionales y en la Sede de la Dirección General.

3/9/2019

Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_ICBF_8376_2018]

Que en cumplimiento de lo anterior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar aprobó mediante Resoluciones 1519 del 23 de febrero de 2016, 1520 de febrero 23 de 2016 y 1526 de 23 de febrero de 2016, el "Lineamiento Técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados", el "Lineamiento Técnico de modalidades para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados" y el "Lineamiento Técnico Administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados", respectivamente.

Que es necesario aprobar el lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual, que tiene como propósito describir los aspectos generales y específicos que orientan la atención integral de acuerdo con las necesidades y características de los niños, las niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual, y en su implementación debe tenerse en cuenta tanto el Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, o vulnerados, el Lineamiento técnico del modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, el lineamiento técnico de modalidades para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, y/o los documentos que lo modifiquen, adicionen o complementen y el Anexo del Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones para el Restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual, a través del cual se orienta la ruta de actuaciones que se debe seguir en cada una de las etapas que incluye el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Aprobar el Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual.

✦ **ARTÍCULO 2o.** El lineamiento técnico aprobado por el artículo 1o de la presente resolución, es de obligatorio cumplimiento para las áreas, servidores públicos y entidades que prestan el Servicio Público de Bienestar Familiar.

✦ **ARTÍCULO 3o.** Los Directores Regionales, Coordinadores de Protección, Coordinadores de Asistencia Técnica y Coordinadores de Centros Zonales, serán responsables de la aplicación del Lineamiento Técnico aquí aprobado.

✦ **ARTÍCULO 4o.** El lineamiento aprobado hace parte integral del presente acto administrativo.

✦ **ARTÍCULO 5o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga el lineamiento técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados, aprobado mediante Resolución número 6022 de 30 de diciembre de 2010 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese, y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., 4 de julio de 2018.

La Directora General,

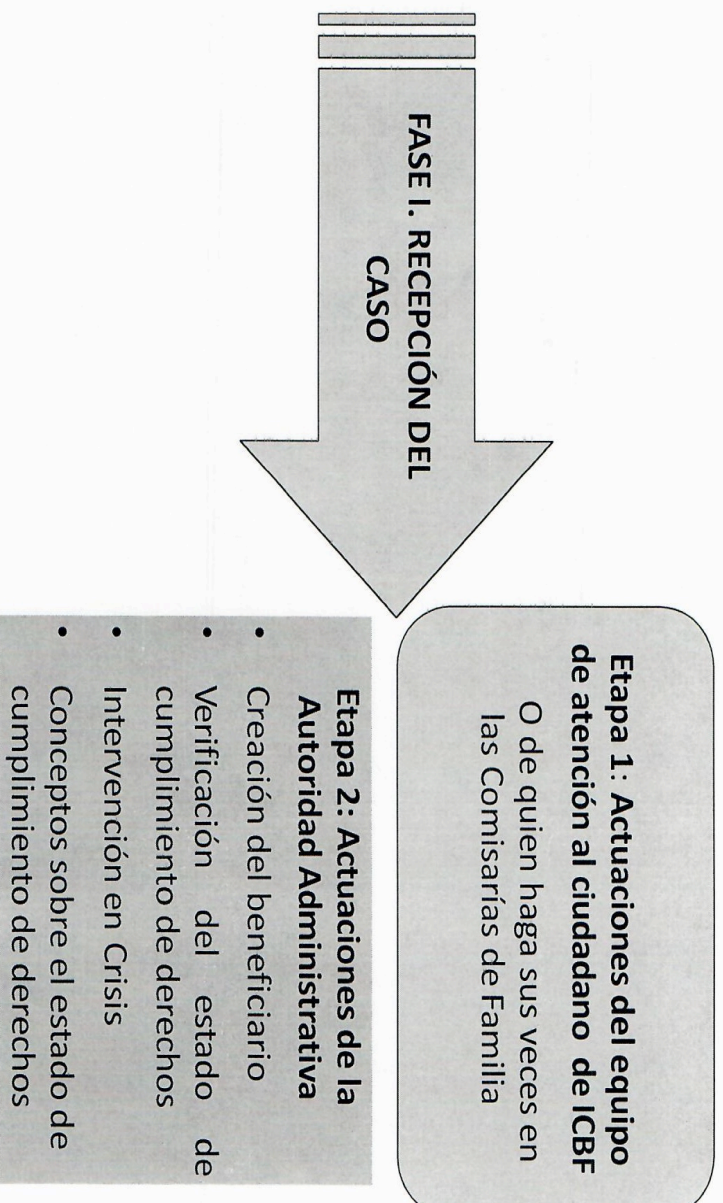
Karen Abudinen Abuchaibe.

✦

**Ruta de Actuaciones
Proceso Administrativo de
Restablecimiento de Derechos**

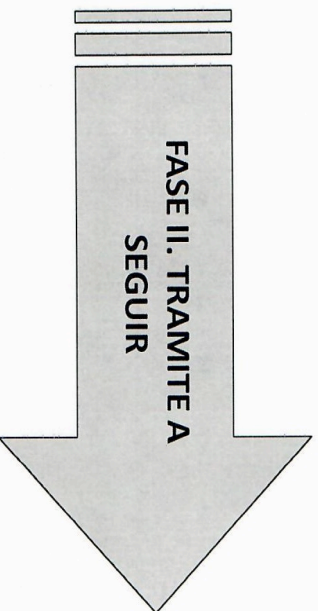
Pública

**Aprobada por Resolución No 1526 de
Febrero del 2016 Modificada por Resolución
No 7547 de Julio de 2016**



Pública

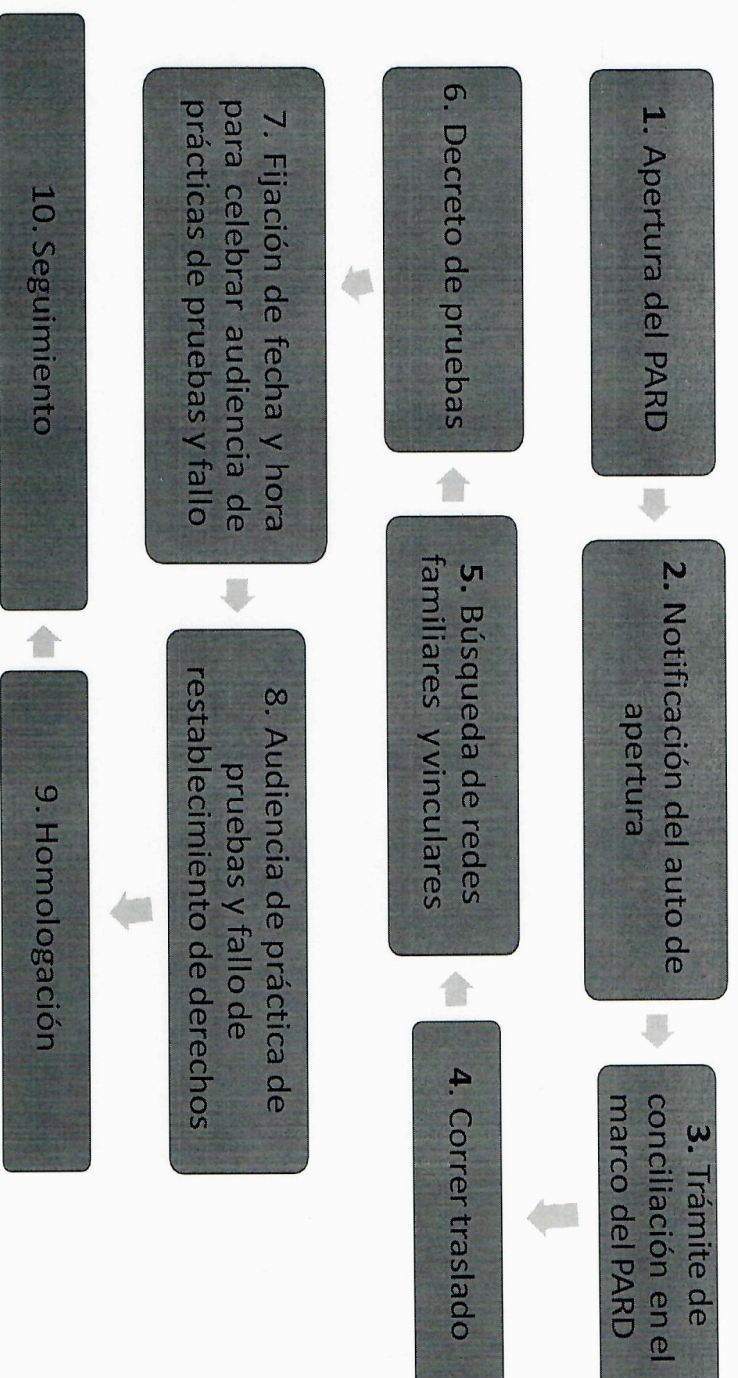
**Aprobada por Resolución No 1526 de
Febrero del 2016 Modificada por
Resolución No 7547 de Julio de 2016**



Proceso Administrativo de Restablecimiento de
Derechos

Pública

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos



Pública

Modalidades de Atención



Son las formas en las que se presta un servicio de protección integral. Se caracterizan por el grupo poblacional de atención previamente definido, por las condiciones técnicas específicas requeridas para desarrollar el proceso de atención y cumplir con el objetivo de la Medida de Restablecimiento de Derechos decretada a favor del niño, niña o adolescente en función de su interés superior.

El ICBF cuenta con las siguientes Modalidades de Atención para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes:

- ❖ **En su Medio Familiar**
- ❖ **Hogar Gestor**
- ❖ **Medio Familiar Hogar Sustituto:** Operador ONG CEDESOCIAL (vulnerabilidad y discapacidad).
- ❖ **Instituciones:** Víctor Tamayo, Reencontrarse y Hogar Santa Elena.
- ❖ **Atención Especializada:** CAIVAS y CESPA

Pública

"Estamos cambiando el mundo"



Medidas de Protección según Ley 1098 de 2006

Amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico

Retiro Inmediato del NNA de la actividad que amenace o vulnere sus derechos

Ubicación en Hogares de Paso o centros de emergencia

Ubicación inmediata en medio familiar: extenso, solidario o sustituto.

La Adopción

Cualquiera otra medida que garantice la protección integral de los Niños, niñas o adolescentes - NNA

Pública

ANEXO 09

ANEXO DOCUMENTAL

**RESOLUCIÓN No. 0459 DE 2012 DEL MINISTERIO DE SALUD DE
COLOMBIA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL
PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL"**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00459 DE 2012

(6 MAR 2012)

Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para
Víctimas de Violencia Sexual

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales contenidas en los artículos 2 numeral 30 del
Decreto 4107 de 2011 y 10 de la Ley 1146 de 2007 y, en desarrollo de los artículos 8
y 13 de la Ley 1257 de 2008 y 5 del Decreto 4796 de 2011

CONSIDERANDO

Que la Ley 1146 de 2007 "Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente" en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.

Que el artículo 10 de la citada Ley, estableció que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe expedir un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que el artículo 8 de la 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", consagra los derechos de las víctimas de violencia, a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, a recibir asistencia médica, entre otros.

Que el artículo 13, numeral 1 de la Ley 1257 de 2008, consagra medidas en el ámbito de la salud, para lo cual el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe elaborar o actualizar los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres, teniendo especial cuidado en la atención y protección de las víctimas y promoviendo el respeto de las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

*Adriana
M...*

CCM

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 2

6 MAR 2012

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4796 de 2011, "Por el cual se reglamentan los artículos 8,9,13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones", señalando en su artículo 5 que "(...) De igual forma, adoptará el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Protocolo de Atención. Adoptar el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, que hace parte integral de la presente resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Modelo de Atención. Adoptar el Modelo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, como marco de referencia en el seguimiento de la atención a personas víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

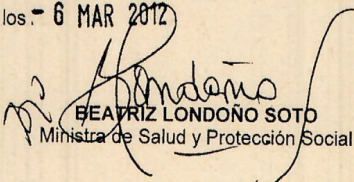
ARTÍCULO TERCERO.- Revisión y actualización del Protocolo de Atención. El Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la presente resolución será revisado y actualizado como mínimo cada dos (2) años.

ARTÍCULO CUARTO.- Revisión y actualización del Modelo de Atención. El Modelo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la presente resolución, será revisado y actualizado cuando se considere pertinente.

ARTÍCULO QUINTO.- Vigencia y derogatorias. La presente Resolución rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los 6 MAR 2012


BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Ministra de Salud y Protección Social

*Asist. Jurídica
Luisa*

Bea

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 3

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
ALCANCE.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	7
POBLACIÓN.....	9
1. GLOSARIO BÁSICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL.....	9
2. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.....	14
2.1. PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.....	14
2.2. PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.....	16
2.3. PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.....	18
2.4. PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima.....	19
2.4.1. Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia sexual.....	20
2.4.2. Parte B: El examen clínico general de la víctima de violencia sexual.....	22
2.4.3. Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual.....	23
2.4.4. Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual.....	24
2.5. PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.....	25
2.5.1. Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.....	26
2.5.2. Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual.....	26
2.5.3. Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual.....	27
2.5.4. Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitados durante la atención en salud de la víctima de violencia sexual.....	27
2.6. PASO 6. Asegure profilaxis sintomática para ITS durante la consulta inicial por salud	27
2.7. PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.....	28
2.8. PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo.....	30

Dr. Pineda
mis

10 MAR 2012
RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 4

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

2.9.	PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.....	34
2.9.1.	Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud.....	35
2.9.2.	Acciones especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud.....	37
2.10.	PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.....	44
2.11.	PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.....	45
2.12.	PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.....	45
2.12.1.	Sobre el rol diferencial de psicólogas y psicólogos pertenecientes a diversos sectores implicados en de la atención integral de la víctima de violencia sexual.....	46
2.13.	PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.....	47
2.13.1.	Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de violencia sexual que se encuentra en la USB/CD complementarios de este protocolo.....	48
2.13.2.	Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal.....	48
2.13.3.	Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial.....	48
2.13.4.	Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema.....	48
2.14.	PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.....	49
2.15.	PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso.....	49
3.	SINOPSIS DEL PROCESO EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD.....	50
4.	SINOPSIS DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD.....	54
	BIBLIOGRAFÍA.....	55

del 10/03/12
mi

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 20

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

- c. Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida.
- d. Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h)
- e. Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- f. Recolección de evidencias
- g. Orientación a la familia
- h. Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos
- i. Remisión a protección y reporte a justicia.

Es indispensable que:

- a. Asuma y atienda el caso como una urgencia médica.
- b. Evalúe y atienda de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona.
- c. Con la persona estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del consentimiento informado para la atención clínica integral.

2.4.1. Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia sexual

Se le debe solicitar a la persona que se va a examinar, que haga un relato completo de los hechos. En el caso de requerirse preguntas orientadoras, estas deben ser abiertas; y en el caso de que se requieran preguntas cerradas, es recomendable plantear varias alternativas de respuesta.

Deben evitarse preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado. No deben hacerse suposiciones que le den otro rumbo a la entrevista. Si es necesario puntualizar algún aspecto orientador para el examen, haga preguntas en las que incorpore información que la víctima haya portado previamente.

A víctimas menores de tres años, no se les debe realizar entrevista clínica directa, solamente se les debe tranquilizar y explicar por qué está allí, procediendo a tomar la información de la persona adulta protectora que esté a cargo. Debe verificarse que el informante sobre la víctima no sea el victimario. El victimario nunca debe estar en el mismo escenario terapéutico con la víctima.

Una persona o familia protectora es aquella que: le cree a la víctima; la apoya y puede constituirse en su acompañante durante el proceso de recuperación; está interesada en la protección de la víctima y toma medidas para evitar la ocurrencia de nuevos episodios de violencia sexual¹⁸.

En niños, niñas y adolescentes mayores, la entrevista debe adecuarse a su nivel de desarrollo.

Debe evitarse el lenguaje técnico y se deben realizar las preguntas sugeridas en las entrevistas a cualquier víctima de violencia sexual.

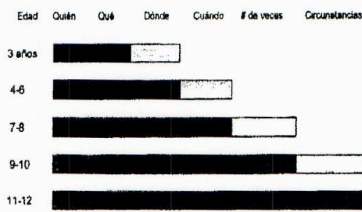
¹⁸ Alcaldía Mayor de Bogotá – Fondo de Población de las Naciones Unidas, Consejo Distrital para la Atención Terapéutica a Víctimas de Violencia Sexual (2004) "Lineamientos para la Atención Terapéutica a Víctimas de Violencia Sexual, Bogotá. 62P.

*reli - 10/25
Amo*

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 21

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Nivel de desarrollo según la edad y aspectos que pueden llegar a ser caracterizados respecto a un evento traumático relatado espontáneamente por una víctima menor de 12 años



Fuente: Curso de entrevistas forenses a niños y su preparación para el juicio, Protocolo SATAC (RATAC, Finding Words), ICITAP, Colombia, 2008.

Es indispensable que:

- b. Evite la revictimización de la persona que está siendo atendida.
- c. Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas que reduzcan el riesgo de sufrir un nuevo evento de violencia sexual.
- d. Asegure condiciones de confidencialidad y privacidad.
- e. Tome los datos de información general que faciliten la comprensión de la situación clínica.
- f. En cuanto al incidente de violencia sexual, que ha originado la consulta que se está atendiendo, debe quedar caracterizado en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre y espontánea que realiza la víctima y/o sus acompañantes.
- g. Registre también en la historia clínica algunas acciones de la víctima que pueden tener implicaciones médico – legales (acciones de lavado o cambio de ropas, vómito, micción o defecación, uso de tampones o toallas higiénicas luego de la agresión sufrida). Consulte el "Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual" para complementar sobre éste tema¹⁹.
- h. Averigüe y registre sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual. No obstante, su uso no implica que no se proporcione anticoncepción de emergencia.
- i. Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes y adultas. Es pertinente registrar, por ejemplo, si hay antecedentes de partos vaginales o si la víctima se encuentra en estado de gestación, antecedentes de violencia sexual que incluso no estén relacionados con el episodio actual, entre otros. En cambio, no es pertinente preguntar ni registrar, para efectos de la valoración de víctimas de violencia sexual, el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales.
- j. Historia de relaciones sexuales consentidas durante la última semana antes de la victimización sexual sufrida, SOLAMENTE en casos en que se vayan a tomar muestras para análisis de DNA.
- k. Historia de mutilación sexual femenina. (Ablación del Clítoris).
- l. Estado vacunal ante hepatitis B y tétanos.
- m. Estado ante el VIH/Sida.

¹⁹ Disponible en: http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=139:guias-y-reglamentos&catid=12:normatividad&Itemid=148

Alida Pérez
mio

- 6 MAR 2012

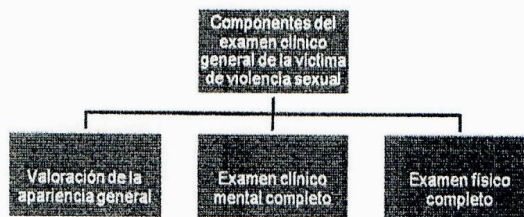
RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 22

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

2.4.2. Parte B: El examen clínico general de la víctima de violencia sexual

Si la víctima se encuentra extremadamente agitada, ansiosa o depresiva, al punto de hacerse imposible para la médica o médico general, conducir los correspondientes exámenes físico y mental detallados, y después de la toma de signos vitales y estabilización de situaciones médicas urgentes (incluyendo la valoración y manejo de los riesgos de auto y heteroagresión por parte del médico/a general), debe intentarse la tranquilización verbal; y ante su fallo, debe preferirse proceder a brindar sedación inicial (si está clínicamente indicado).

La atención humanizada de la víctima durante toda la valoración clínica a cargo del médico o médica general, explicando todos los procedimientos a realizar y pidiendo el consentimiento explícitamente para efectuar cada uno, junto con la desculpabilización y reiteración a la víctima de que fue valiente al buscar ayuda ante la victimización sufrida, su tranquilización verbal cada vez que sea necesario durante el examen, la sedación inicial si se hace indispensable, y la solicitud de valoración en urgencias por especialista en salud mental en todos los casos, son los componentes de la atención que corresponden inicialmente al médico o médica general a favor del restablecimiento de la salud mental de la víctima.



Adicionalmente, dentro del contexto de la misma urgencia, se debe realizar la evaluación e intervención terapéutica de urgencias por parte de un profesional especializado en salud mental (médica/o psiquiatra o psicóloga/o clínico). Este profesional derivará a la víctima para que continúe con el tipo de atención terapéutica en salud mental que se requiera en el corto, mediano y largo plazo, después de culminada la atención de la urgencia.

Es indispensable que:

- a. Siempre se registren los siguientes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.
- b. Además de los componentes habituales del examen físico, se examine de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades. La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada, al igual que en el examen mental.
- c. Debe ponerse especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados

*Arch. Piza
m...*

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 23

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

en el cuello y los senos (incluyendo sugilaciones de las cuales se deben tomar muestras para saliva), así como en los hallazgos de la región paragenital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuello adicionalmente, en busca de fluidos.

Durante todo el procedimiento de examen físico de la víctima de violencia sexual, se le debe informar todo lo que se va a hacer, solicitando su permiso para hacerlo. Además, se le debe mantener cubierta con una bata y/o sábanas, de modo que solo se vaya descubriendo aquella parte del cuerpo que va a ser examinada

2.4.3. Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual

Se recomienda valorar cuidadosamente, dependiendo de la edad, de la narración y vivencia que tenga la persona sobre los hechos, la pertinencia o no de realizar examen físico genital o anal, cuando el evento narrado se basa exclusivamente en tocamientos. Algunos de los pacientes piensan que algo quedó mal en el organismo; hacen somatización, en diferentes dolores pélvicos y el examen cuidadoso y explicado es tranquilizador y previene la presentación de las patologías enunciadas.

Cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas, pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a documentar el tamaño y color de cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente, se registrará cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área genital.

Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, hay poca indicación para un examen pélvico. Sin embargo, un examen físico general, genital y anal efectuado cuidadosamente en este tipo de personas, seguido por la explicación de que todo se ha encontrado sin alteraciones, puede resultar tranquilizador y con gran valor terapéutico para quien ha sobrevivido a una experiencia de violencia sexual. Debe también documentarse la edad gestacional, en caso de víctimas que resulten o estén previamente embarazadas.

Es indispensable que:

- a. Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación, y respetando el ritmo impuesto por éste, así como sus reacciones emocionales ante algunos componentes del mismo, las cuales deben ser oportunamente manejadas antes de continuar con el resto de la valoración.
- b. Documentar en la historia clínica la presencia o ausencia de fisuras, desgarros, flujos y sangrados, tanto en el periné anterior, como en el área anal.
- c. En las mujeres, debe documentarse de manera sistemática el estado de la vulva, las caras interna y externa de los labios mayores, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen, la fosa navicular, la región anal y perianal.
- d. En los hombres, deben quedar documentadas las alteraciones clínicas encontradas o la ausencia de éstas, en el examen detallado del escroto y el pene, visualizando cuidadosamente el prepucio, el frenillo, el surco balanoprepucial, el glande, el meato urinario, el ano y la región perianal.

Handwritten signature/initials

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 24

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

2.4.4. Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual

2.4.4.1. Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido

Estos diagnósticos deben ser realizados de acuerdo con las características documentadas sobre la agresión sexual, que ha motivado la consulta. El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de **diagnóstico principal**. Los códigos del CIE - 10 a utilizar son los siguientes:

Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico
T74.2	Abuso sexual.
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal.
Y05.0	Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda
Y05.1	Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.
Y05.2	Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.
Y05.3	Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.
Y05.4	Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.
Y05.5	Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.
Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.
Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.
Y05.8	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.
Y05.9	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.
Z08.8	Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.

2.4.4.2. Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, y con los códigos CIE - 10 incluidos en el siguiente cuadro u otros adicionales necesarios:

Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico
Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre.
Y07.2	Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.
Y07.3	Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.
Z60.4	Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.
Z65.1	Problemas relacionados con prisión y otro

Handwritten signature and date:
 11 de Marzo 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 25

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

	encarcelamiento.
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades

2.4.4.3. Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE – 10 que apliquen para el caso evaluado.

2.4.4.4. Diagnósticos clínicos de la esfera física

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, aquellos que sean documentados durante la valoración efectuada, utilizando los respectivos códigos CIE – 10.

2.4.4.5. Diagnósticos de lesiones de causa externa

Además, en los registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU) en el apartado de causa externa utilizar los códigos:

1. 9 sospecha de maltrato físico.
2. 10 sospecha de abuso sexual.
3. 11 sospecha de violencia sexual.
4. 12 sospecha de maltrato emocional.

Para la ampliación de éstos contenidos, puede revisar el Formato Único sugerido para la toma de ésta historia clínica inicial que se incluye en la sección de ayudas didácticas contenidas en USB/CD. Además, se recomienda consultar los capítulos 5 y 6 del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

2.5. PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial

Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen²⁰:

1. Serología para sífilis (VDRL).
2. Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
3. Frotis en fresco tanto para búsqueda de *Trichomona vaginalis*, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
4. Prueba de tamizaje para VIH.
5. Muestra de sangre en busca de antígenos contra hepatitis B.
6. Adicionalmente, se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es pre-requisito para el inicio de las profilaxis contra ITS – VIH/SIDA en las primeras 72 horas

²⁰ Op. Cit. MPS y UNFPA. 2010.

Handwritten signature

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO: 000459 DE 2012 HOJA No 26

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

La prueba de toma de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

Debido a que la violencia sexual siempre es una urgencia médica no aplican restricciones por nivel de complejidad, ni por tipo de aseguramiento en salud, para que la víctima pueda recibir tanto los para clínicos, como los medicamentos y procedimientos que se requieren

En cualquier niña o niño menor de 14 años, así como en niñas, niños y adolescentes – NNA, entre 14 y 18 años víctimas de explotación sexual comercial, los diagnósticos de gonorrea, sífilis o VIH, habiéndose descartado transmisión perinatal, son indicativos de violencia sexual. La presencia de Chlamydia o Trichomona resulta altamente sugestiva de violencia sexual.

Teniendo en cuenta que existen algunas variaciones en cuanto al tipo de pruebas que han de ser solicitadas, en virtud del momento de consulta de la víctima y el tipo de victimización sufrida, se plantean los siguientes casos:

2.5.1. Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual

Es indispensable que:

- a. Se soliciten todas las pruebas diagnósticas mencionadas anteriormente.
- b. Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual o explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA) que consultan al sector salud durante las primeras 72 horas de haber sufrido una agresión sexual o un contacto de riesgo, siempre debe ser solicitada una asesoría para prueba de VIH, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.
- c. Para víctimas de otros tipos de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), se realizará la asesoría para prueba de VIH practicada por personal de salud, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.
- d. En la historia clínica de todos los casos, debe registrarse la solicitud de dichas pruebas, junto con los resultados obtenidos e interpretaciones correspondientes.
- e. Adicionalmente, para fines forenses deben tomarse todos aquellos exámenes señalados por los protocolos médico – legales vigentes en Colombia. Ver el "Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2.5.2. Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual

Las pruebas diagnósticas que deben ser solicitadas cuando la víctima consulta entre cuatro y cinco días después de la agresión varían según el tipo de agresión sexual sufrida.

Es indispensable que:

Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y ESCNNA que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual, y para víctimas de otras formas de violencia sexual que consultan con la misma temporalidad (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), según criterio médico, se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:

*Ind. P. S.
mi*

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 27

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

- a. Prueba de Embarazo.
- b. Asesoría para prueba de VIH.
- c. Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- d. Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- e. Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

2.5.3. Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual

Es indispensable que:

Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y ESCNNA que consultan después de cinco días de ocurrida la agresión sexual, y para víctimas de otras formas de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:

- a. Prueba de Embarazo.
- b. Asesoría para prueba de VIH.
- c. Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- d. Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- e. Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

2.5.4. Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitados durante la atención en salud de la víctima de violencia sexual

Independientemente del tipo de agresión sexual sufrida o del momento de consulta después de ésta, la médica o médico debe solicitar todos aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios según la condición clínica de la víctima, con el objetivo de garantizar una atención integral en salud con calidad.

- En todos los casos, en la historia clínica se debe dejar registro tanto de la solicitud como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.

2.6. PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud

Realizar profilaxis sindromática para ITS según esquemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, para cubrir las ITS más frecuentes sufridas por las víctimas de violencia sexual (ver esquemas en las ayudas didácticas tipo memo fichas que complementan este protocolo)

Es indispensable que:

- a. Se realice la prescripción inmediata de profilaxis sindromática para ITS en todos los casos de asalto sexual.
- b. Se recomienda usar la profilaxis sindromática para ITS en casos de abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual en las cuales se encuentren síntomas o signos clínicos compatibles con la infección.
- c. Se aplique la profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacunales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a los pacientes víctimas de violencia sexual. La gamaglobulina antihepatitis B se aplica si se dispone de ella, pero la vacuna es siempre

*Andrés Páez
Mina*

- 6 MAR 2012
RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 28

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
 Violencia Sexual"

- obligatoria. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas.
- d. Aplicar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.

Profilaxis HEPATITIS B. Aplicar de acuerdo con criterio medico y disponibilidad.

Se debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única de GAMAGLOBULINA ANTI HEPATITIS-B; la aplicación de la gamaglobulina puede prevenir el 75% de los casos, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.

1. VACUNA CONTRA HEPATITIS B:

Se debe iniciar antes de 24 horas.

La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 ml/kg.

- Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.
- Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta 19 años inclusive.
- Dosis adultos: de 20 ug, a partir de los 20 años.

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses; en estos casos se aconseja una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición).

2. GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B (HBIG)

Para profilaxis simultanea, administrar 0.06 ml/kg de peso corporal al mismo tiempo que la primera inyección de la vacuna. Si no se aplica una profilaxis simultanea (inicialmente solo la vacunación) 0.06 ml/kg de peso corporal de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B, debe ser administrada tan pronto como sea posible después de la exposición. Repetir a las 4 semanas usando la misma dosis.

2.7. PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada²¹

La toma de exámenes de laboratorio no es pre requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de éste protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento profiláctico con ARV.

Las instituciones deben tener (en farmacia o urgencias) el Pep Kit completo, para personas adultas y para niñas y niños, incluyendo el listado de elementos que debe contener y sus fechas de vencimiento.

²¹ Op. Cit. MPS y UNFPA. 2010

Handwritten signature: 

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual

Es indispensable que:

- a. Ordene o suministre la profilaxis para VIH/Sida. SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión.
- b. La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad.

Se pueden presentar condiciones de riesgo: luego del primer episodio de esos tipos de agresión sexual o de un contacto sexual con especial riesgo detectado para VIH/Sida.

Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual

Es indispensable que:

En cualquier caso de asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual que consultan luego de transcurridas 72 horas de la agresión inicial o de un contacto de alto riesgo reconocido para VIH/Sida, se procede a iniciar manejo integral según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario.

Calificación del Riesgo para VIH/Sida para decidir suministro de Profilaxis en casos de abuso sexual crónico o ESCNNA que consultan en las 72 horas posteriores al contacto de alto riesgo.

<p style="text-align: center;">Riesgo considerable para la exposición al HIV</p> <p style="text-align: center;">Exposición de:</p> <p>Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.</p> <p style="text-align: center;">Con:</p> <p>Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.</p> <p style="text-align: center;">Cuando:</p> <p>Es conocido que el agresor esta infectado por HIV:</p>	<p style="text-align: center;">Riesgo insignificante para la exposición al HIV</p> <p style="text-align: center;">Exposición de:</p> <p>Vagina, recto, ojos, boca, u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.</p> <p style="text-align: center;">Con:</p> <p>Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.</p> <p style="text-align: center;">Cuando:</p> <p>Si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.</p>
--	--

Fuente: CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Antiretroviral postexposure prophylaxis after, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations for the U.S. Department of Health and Heman Services. MMWR 2005; 54 (N RR-2): p.8. Traducción propia.

Handwritten signature

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 - 6 MAR 2012 HOJA No 30

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

2.8. PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de la anticoncepción de emergencia indicada.

Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual

Es indispensable que:

- a. De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.
- b. La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente ésta anticoncepción a la víctima de violencia sexual. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas.

Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal.

<p>Anticoncepción de Emergencia (AE)</p> <p>Profilaxis para Embarazo.</p>	<p>- Administrar Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas).</p> <p>-La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues esta demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.</p> <p>La AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo.</p> <p>Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así, hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente lo decide, garantizar la IVE.</p>
---	---

Método Combinado o Yuzpe: otro esquema que también puede ser utilizado para brindar la anticoncepción de emergencia hormonal consiste en la toma vía oral de dos tabletas de anticoncepción de altas dosis (cada una conteniendo 250 µg de Levonorgestrel y 50 µg de Etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de dos tabletas 12 horas más tarde. También se pueden utilizar anticonceptivos hormonales de menores dosis-30-35 µg de Etinilestradiol (usualmente 4 tabletas iniciales y 4 a las 12 horas). Lo importante es asegurar una dosis inicial de 100 µg de etinilestradiol y

Andrés P. P. S. mi

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 31

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

500 µg de Levonorgestrel seguida por una dosis igual 12 horas después (Ver: Resolución 769 de 2008 del Ministerio de la Protección Social).

Después de 72 y antes de 120 horas de una agresión sexual:

Es indispensable que:

- Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo (asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA u otros tipos de violencia sexual), puede efectuarse **anticoncepción de emergencia con DIU**, siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que este tipo de dispositivo pueda ser usado por la paciente (Ver: Resolución 769 de 2008 del Ministerio de la Protección Social).
- Se suministre la información sobre el derecho a la IVE; esta **no debe estar supeditada** a un resultado positivo en la prueba de embarazo, pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla.
- La **información sobre el derecho a IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual, y continuarse dando siempre que ésta acuda a los servicios de salud** y durante todo el tiempo que la mujer esté en contacto con dichos servicios, en casos de: asaltos sexuales, abusos sexuales, ESCNNA, Trata de personas con fines de explotación sexual, y en otros tipos de violencia sexual que lo ameriten, según criterio médico.

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es una **opción de las mujeres** frente al embarazo resultante de violencia sexual y una intervención orientada a prevenir la morbi-mortalidad materna y los daños personales, familiares y sociales que genera. Su esquema de manejo debe ser **integral** y con **perspectiva de género**.

De acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional colombiana, **la IVE es un derecho de las víctimas de violencia sexual**. No importa si el profesional de salud consultado es objetor de conciencia para este procedimiento; la víctima de violencia sexual tiene derecho a recibirlo oportunamente si esa es su decisión, de modo que debe ser derivada sin demora alguna hacia otro profesional que realice el procedimiento, lo antes posible. Si el profesional objetor de conciencia es el único disponible para realizar el procedimiento de IVE solicitado por la víctima de violencia sexual, y no se puede asegurar un mecanismo de referencia o éste implicaría demoras y dilatación en la atención, prevalecerá el derecho de la mujer solicitante por sobre el del objetor, y éste deberá realizar el procedimiento sin dilaciones.

Es constitucionalmente **inaceptable que transcurran más de cinco días corridos** entre la solicitud y la realización de una IVE a cualquier mujer embarazada como resultado de violencia sexual que exprese su decisión de ejercer ese derecho.

Es una mera formalidad la solicitud de una denuncia por violencia sexual a cualquier mujer con 14 años o menos que solicite una IVE, pues se presume que fue víctima de violencia sexual. En estos casos **NUNCA se debe retrasar la realización de la IVE solicitada en espera de una denuncia**. Sentencia T-209/08. **La decisión de la niña prima sobre la de sus padres**, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, pero ella la solicite. Sentencias T-209/08, T-388/09, C-355/06

Handwritten signature and date: "Luis Pérez" and "10/10"

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 32

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

Los componentes para una atención adecuada de la IVE por violencia sexual se resumen en el cuadro incluido a continuación, y pueden ser consultados de manera extensa en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, versión 2010²²

Se deben explicar todos los riesgos y beneficios del procedimiento, en el marco de la toma de consentimiento informado.

Componentes para una atención adecuada de la IVE por violencia sexual	
Componente	Descripción Mínima
Recepción	Tiempo de espera breve incluso sin cita previa. Ausencia de interrogatorios más allá de la toma de datos establecidos para la identificación de la persona. Respeto a la intimidad de la consultante. No es necesario pedir a la víctima que relate lo que le sucedió.
Información inicial	Un profesional debe brindar a la mujer información sobre el procedimiento en condiciones de confidencialidad, con una actitud cálida, escucha activa, tiempo suficiente para atender sin prisa, transmisión de confianza y plena aceptación, transmisión de certeza de que la paciente será atendida en sus necesidades en esa u otra institución, explicación de pasos a seguir, programación de consulta médica y psicológica ese mismo día (si se trata de una víctima en crisis debe ser conducida primero a la valoración psicológica y desde allí, ser acompañada a la consulta médica). Definir qué tipo de ayuda ha pedido y de quién la ha recibido previamente.
Consulta médica	Requiere una duración mucho mayor que otras consultas médicas. Se debe saludar empáticamente y proporcionar el nombre. En privado preguntar a la víctima si desea que su acompañante (si lo tiene) esté presente en la valoración. No se debe permitir la presencia de personas extrañas o las interrupciones durante el examen, evitar hacer contar nuevamente todo lo sucedido. Preguntarle cómo se siente en ese momento. Efectuar una toma de antecedentes médicos relevantes. Revisar los exámenes médicos que traiga. Sostener una conversación tranquila con la víctima mientras se le atiende, repitiéndole constantemente que no es culpable por lo sucedido. Explicar desde el inicio el tipo de examen que se realizará así como el uso del espejo o del examen bimanual, si es necesario, indicar cómo acomodarse en la mesa de examen. Si acepta que se realice un examen ginecológico, ser especialmente cuidadoso. Tal examen está orientado primordialmente a establecer la edad gestacional para recomendar la técnica más apropiada, detectar la presencia de posibles infecciones genitales que deben ser tratadas antes del procedimiento para evitar complicaciones (sin embargo, es prioritaria la IVE, por lo cual éste tipo de tratamiento no debe convertirse en un obstáculo de acceso), o establecer si debe ser derivada a otro tipo de prestador de servicios de salud. Si la

²² Op. Cit. MPS y UNFPA. 2010

L. P. S. M. S.

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 33

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

	<p>víctima no desea un examen ginecológico no debe ser obligada pues éste no es un prerrequisito para acceder a una IVE, se puede recurrir a la ecografía para establecer edad gestacional. Por otra parte, éste tipo de negativa puede indicar que se ha de requerir sedación durante el procedimiento. Solicitar de rutina los siguientes exámenes: serología, títulos para VIH, anticuerpos para herpes tipo II, frotis vaginal, solo si es necesario. Al finalizar la consulta se debe explicar el procedimiento y los pasos a seguir.</p>
<p>Orientación por profesionales de salud mental o ciencias sociales</p>	<p>Esta orientación debe ser realizada por profesionales de trabajo social, psicología, psiquiatría y otros profesionales de la salud y las ciencias sociales, debidamente entrenados en el manejo de violencias sexuales y con experticia tanto en temas de salud sexual y reproductiva, como de derechos sexuales y reproductivos. Quien atiende debe ser una persona amable, cálida y empática. El espacio de la consulta debe ser agradable y confidencial, sin presencia de familiares al menos al inicio de la entrevista, luego si la paciente lo desea, puede permitirse el acceso de un acompañante que ella quiera tener cerca. En caso de niñas, niños y adolescentes en este segundo momento de entrevista debe involucrarse siempre un familiar protector (nunca el agresor, si ha sido violencia sexual intrafamiliar). La participación de una tercera persona en la entrevista siempre debe contar con el asentimiento informado de la niña, niño o adolescente. No se deben permitir las interrupciones. La actitud debe ser de escucha activa, respetando el ritmo narrativo de la víctima, desculpabilizando y sin ir más allá de lo que la consultante pueda manejar con facilidad. Debe familiarizarse a la víctima con posibles reacciones emocionales y su manejo acorde con recursos internos. Igualmente, se valorarán las redes de apoyo y los riesgos de revictimización. Debe informársele sobre sus derechos, en particular a la IVE, junto con otras posibilidades ante el embarazo, y respetar las decisiones de la víctima, sin tratar de influenciarla en ningún sentido.</p>
<p>Remisión y articulación interinstitucional</p>	<p>Si la víctima de violencia sexual no va a ser atendida para IVE en la misma institución donde fue valorada inicialmente, por requerir un mayor nivel de complejidad, se le deben facilitar todos los trámites administrativos, soportes de información y acompañamiento necesarios durante todo el proceso (por profesional en psicología o trabajo social). Debe evitarse cualquier retraso innecesario en el acceso a la IVE durante el proceso de remisión. La mujer debe conocer que su solicitud tiene que ser resuelta en los cinco días siguientes a la petición inicial y se debe hacer seguimiento continuo hasta asegurarse que ha recibido la atención solicitada.</p>
<p>Información, autonomía y consentimiento informado</p>	<p>Las mujeres víctimas de violencia sexual que solicitan una IVE deben recibir información completa, clara, oportuna y veraz sobre sus derechos, los procedimientos a realizar, riesgos y efectos para su salud y su vida. Esta es una condición irrenunciable para solicitar la firma del consentimiento informado.</p>
<p>Procedimientos</p>	<p>La guía de IVE construida por la OMS indica diferentes tipos de</p>

*incl. 7/2012
mis*

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 34

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

de IVE	<p>procedimientos recomendables según la edad gestacional. Los métodos preferidos según esa misma guía son la aspiración al vacío y los métodos farmacológicos, que pueden ser atendidos en el primer nivel por médicos generales. La dilatación y curetaje, lo que se conoce como "legrado uterino", no se considera un método de elección. Deben ofrecerse métodos para manejo del dolor acordes con las características clínicas de la paciente, operar la cadena de custodia sobre los tejidos obtenidos durante el procedimiento, brindar cuidados de recuperación posteriores al procedimiento durante 30 – 40 minutos, programar una cita post – procedimiento para 7 – 15 días después de éste. Debe hacerse la notificación y reporte de los casos, acogiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social. Como la violencia sexual es una urgencia médica, cuando se practique una IVE por causal de violencia sexual la provisión de servicios, procedimientos o medicamentos necesarios para brindar la atención NO ESTÁ RESTRINGIDA por el régimen de aseguramiento o el nivel de complejidad.</p>
Control y seguimiento	<p>El objetivo de este control es evaluar la salud general de la mujer, la ausencia de complicaciones que no hayan sido reconocidas a través de los signos de alarma durante los días posteriores al procedimiento, y el reforzamiento de los aspectos educativos y las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial.</p> <p>En el caso de IVE con medicamentos, el control también está encaminado a confirmar si el tratamiento fue exitoso. Cuando se sospeche una falla del tratamiento o un aborto incompleto, se debe confirmar. En caso de confirmarse, se debe realizar un procedimiento de evacuación uterina por aspiración. Si se detecta una complicación debe iniciarse inmediatamente el tratamiento. La visita de control y seguimiento es una oportunidad para hablar con la mujer de sus experiencias, si es necesario, así como de ofrecer asesoramiento adicional. La asesoría anticonceptiva es esencial en el seguimiento y siempre debe hacer parte de la atención. Si la mujer aún no ha iniciado un método anticonceptivo, debe ofrecérsele en este momento. La información detallada y completa sobre la atención se encuentra en el protocolo de prevención del aborto inseguro.</p>

2.9. PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra tanto una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima. Tomando en cuenta que la violencia sexual, es siempre una urgencia médica, no aplican restricciones por nivel de complejidad o aseguramiento en salud para proporcionar dicha atención inicial por especialista en salud mental a todas las víctimas, acudiendo a los mecanismos de referencia y contra referencia que se requieran para asegurarlo. Al respecto, recordar que la Ley 1257 de

del Puzos
Mario

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 35

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

2008, en el Art. 19, declarado exequible por la Sentencia C - 776 de 2010, establece que ante las mujeres víctimas de violencia basada en género, incluyendo la violencia sexual, los servicios de salud: "contarán con sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de las víctimas, siempre garantizando la guarda de su vida, dignidad e integridad".

En su conjunto, las acciones no especializadas y especializadas en salud mental que se deben ofrecer a las víctimas de violencia sexual son²³:

2.9.1. Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud

2.9.1.1. Recepción empática y no revictimizadora por parte de todas las personas trabajadoras de la institución sanitaria que entren en contacto con la víctima

Una actitud adecuada por parte de trabajadoras y trabajadores sanitarios, protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual.

Para ello, se requiere que TODO el personal de las instituciones de salud y las rutas de atención, participe periódicamente en sesiones de sensibilización y capacitación en violencia sexual, derechos de las víctimas, rutas de atención y primeros auxilios psicológicos, acordes con su perfil profesional. Junto con el personal asistencial propiamente dicho, el personal administrativo, gerencial y de seguridad, debe ser incluido.

2.9.1.2. Primeros auxilios psicológicos

Los **primeros auxilios psicológicos** son brindados por la **médica o el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental**, que atienden el caso con el objetivo de preparar el terreno para la posterior recuperación emocional de la víctima. Por lo tanto, es importante que las personas profesionales en medicina, demás personas profesionales y técnicas implicadas en la atención inicial en salud de la víctima de violencia sexual estén entrenadas para brindar los primeros auxilios emocionales desde su quehacer profesional específico.

La médica o médico general de urgencias debidamente entrenado/a debe efectuar también la evaluación inicial en salud mental y el manejo de los riesgos de auto y heteroagresión que encuentre en la víctima. SIEMPRE se debe realizar una interconsulta médica especializada de urgencias con la o el psiquiatra, la o el psicólogo clínico o con entrenamiento en clínica, para que se garantice el cubrimiento de los aspectos especializados de la atención clínica inicial en salud mental.

Los primeros auxilios psicológicos NUNCA reemplazan a la atención especializada de salud mental que toda víctima de violencia sexual debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias.

Los **primeros auxilios psicológicos** para las víctimas de violencia sexual involucran los siguientes componentes:

²³ Op. Cit. MPS y UNFPA. 2010.

Andrés Pazos

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 36

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

1. Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida.
2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.
3. Promover la desculpabilización de la víctima.
4. Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.
5. No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.
6. Se darán explicaciones sobre los posibles síntomas que pueda tener la víctima.
7. Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención.
8. Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima.
9. Activar estrategias y rutas de protección.
10. Efectuar una completa valoración física y mental acorde con los requerimientos de la valoración inicial de urgencias para una víctima de violencia sexual, garantizando los principios del trato humanizado, digno y la confidencialidad.

Al médico/a general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual, que exhiban riesgo de auto o heteroagresión, así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de revictimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima, pues esto pertenece al campo de las competencias mínimas de la atención de urgencias médicas, que el perfil profesional del médico general debe cumplir.

La sedación a una víctima en riesgo de auto o heteroagresión –en los casos que se requiera-, debe ser efectuada por el médico general a cargo del caso, entendiéndose como una acción previa a la llegada de la médica o médico psiquiatra. Una vez se verifiquen las condiciones médicas de base, cuya corrección ha de priorizarse antes de sedar y contando con una evaluación basal de signos vitales, el médico o médica general puede emplear alguno de los esquemas descritos en el capítulo 6 del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Es claro que la sedación no es una medida que deba ser utilizada de manera generalizada ante cualquier tipo de síntoma ansioso, depresivo o irritabilidad manifestada por la víctima de violencia sexual. **Solamente ante casos de riesgo inminente de auto o heteroagresión. En todo caso con riesgo suicida o heteroagresivo debe, además, solicitarse evaluación de urgencias por psiquiatría para diagnóstico y tratamiento específico de la situación.**

Una vez se tiene la víctima de violencia sexual hemodinámicamente estable y se han descartado o manejado situaciones médicas de base relacionadas o no con la agresión sexual que estuvieran generando un riesgo (como intoxicación exógena, trauma craneoencefálico, descompensación metabólica, hipoxia, psicosis activa, entre otros posibles), los esquemas de sedación para pacientes con riesgo de auto o heteroagresión que pueden ser utilizados por la médica o el médico general de urgencias, son los siguientes:

Esquemas sugeridos para manejo psicofarmacológico del riesgo auto o heteroagresivo en servicios de urgencias médicas

Andrés Pineda

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Persona Adulta	Niña, Niño o Adolescente
<p><u>Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral:</u> Loracepam 2 mg VO cada media hora. Mantener 6 - 12 mg día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias. Haloperidol 5 mg VO cada hora. Si no acepta vía oral, considerar la aplicación intramuscular descrita en la sección siguiente. Mantener entre 5 - 10 mg/día hasta valoración por el psiquiatra en urgencias.</p>	<p><u>Cuadros psicóticos con riesgo activo de auto o heteroagresión:</u> Difenhidramina: 1 - 5 mg/kg niños. Adolescentes: 25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y tolerancia). Risperidona en solución 1 mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50 Kg, y de 0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50 Kg.</p>
<p><u>Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que NO acepta vía oral:</u> Haloperidol 5 - 10 mg cada 30 minutos hasta 30 mg. Mantener con dosis máximo de 20 mg/día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias.</p> <p>En cualquier caso, indicar monitoreo frecuente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales.</p>	<p>En este grupo poblacional también es posible la sedación con Clonazepam solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos períodos de tiempo; máximo 4 semanas, para evitar efectos adversos. Por Vía Oral, con gotas que nunca deben suministrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, té o jugo de frutas: <u>Hasta los 10 años de edad</u> o menos de 30 Kg. de peso corporal, iniciar 0.01 a 0.03 mg/kg/ día. Aumentar gradualmente la dosis en incrementos de 0.25 a 0.5 mg/día cada tres a siete días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas. <u>Entre 10 y 16 años de edad:</u> la dosis inicial es de 1.0 - 1.5 mg/día administrados en 2 - 3 dosis divididas. La dosis puede aumentarse en 0.25 - 0.5 mg cada tercer día hasta que se alcance la dosis individual necesaria (de 3 - 6 mg/día). Puede haber casos con agitación paradójica.</p>
<p>Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar el manejo médico específico correspondiente, se debe suministrar: Haloperidol 5 - 10 mg cada 1 - 3 horas, con tope máximo de 20 mg/día, hasta la valoración y continuación de manejo por el médico psiquiatra.</p>	

2.9.2. Acciones especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud

La intervención especializada ha sido diseñada como un procedimiento de intervención en crisis que debe ser llevado a cabo por la médica o médico psiquiatra, la psicóloga o psicólogo clínico, debidamente entrenados. Posteriormente, si dichos profesionales lo consideran necesario, la víctima puede ser referida para continuar su atención ambulatoria para completar una psicoterapia breve por psiquiatría o psicología en consulta externa, o puede ser derivada para atención integral en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario. La decisión por alguna de estas dos opciones se puede

Alida Pizarro

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 38

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

tomar una vez terminada la valoración inicial de urgencias y la primera sesión de terapia breve por especialista orientada hacia la intervención en crisis²⁴.

2.9.2.1. Intervención en crisis propiamente dicha

La debe realizar un médico o médica psiquiatra o, una psicóloga o psicólogo clínico debidamente entrenados en psicoterapia breve. El siguiente cuadro describe sus características principales:

Características de la primera consulta de psicoterapia breve por especialista en salud mental (médica/o psiquiatra o psicóloga/o clínico) para víctimas de violencia sexual	
Objetivo	Reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan derivarse del evento traumático a partir de la identificación y el fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales, y la búsqueda de soluciones factibles ante problemas específicos, mediante una intervención terapéutica especializada en salud mental, oportuna y de calidad, que hace parte integral de la atención de la urgencia médica derivada de una victimización sexual.
Momento en que debe realizarse	Como parte de la atención inicial de urgencias para toda víctima de violencia sexual en un contexto tranquilo y privado.
Duración	De 60 a 180 minutos, según necesidades de la víctima.
Periodicidad	La psicoterapia breve puede ser desarrollada en un formato de entre 1 y 10 sesiones, atendiendo a las necesidades de cada víctima y las posibilidades del contexto. Cuando se emplee un formato multis Sesiones, se recomienda iniciar con una a la semana e ir espaciando hasta máximo una al mes.
Profesional a cargo	Profesional de la psicología clínica o de la medicina con especialidad en psiquiatría con entrenamiento adicional específico para el manejo psicoterapéutico de víctimas de violencia sexual, ya que se trata de un procedimiento especializado que requiere conocimiento y experticia clínica.
Tipo de paciente	Toda persona víctima de violencia sexual perteneciente a cualquier grupo de edad, género o modalidad de victimización que esté siendo atendida por tal motivo en el marco de la atención de la urgencia médica, y que haya otorgado su consentimiento informado para la acción clínica integral en salud, incluyendo los componentes de atención en salud mental especializada.
Formato	Psicoterapia breve centrada en solución de problemas de tipo individual o en diada víctima – persona adulta protectora en casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, si se considera terapéutico y dicho acompañamiento es aceptado. En ningún caso la víctima y el agresor deben estar en un mismo contexto terapéutico.
Procedimientos a través de los	Interconsulta médica especializada de urgencias o ambulatoria por médica/o psiquiatra.

²⁴ Op. Cit. MPS y UNFPA. 2010.

Andrés Páez

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
DE 2012 HOJA No 39

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

<p>cuales puede llevarse a cabo en el marco del SGSSS colombiano, según MAPIPOS</p>	<p>Consulta de urgencias por medicina especializada – psiquiatría. Procedimiento de psicoterapia individual por psicólogo/a. Procedimiento de psicoterapia individual por psiquiatra. Traslado de pacientes para completar valoraciones y procedimientos necesarios dentro del manejo integral de la urgencia médica.</p> <p>Es obligatoria la atención médica especializada por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, o psicología con entrenamiento en clínica.</p> <p>En casos de mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno y especialmente en el contexto del desplazamiento forzado, se requiere acompañamiento por profesionales expertas en intervención psicosocial, así como para sus familiares de acuerdo con la Sentencia T-045 de 2010 de la Corte Constitucional.</p> <p>Igualmente, los psicofármacos que puedan ser requeridos como parte integral de la atención en salud mental.</p> <p>La Ley 1257 de 2008 en el artículo 19, declarado exequible por la Sentencia C – 776 – 10 de 2010, establece que las Empresas Promotoras de Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, serán: "las encargadas de la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas".</p>
<p>Garantizar la habitación y alimentación de la víctima en el sitio donde se remita para intervención especializada en salud mental, incluyendo el servicio de transporte de la víctima y de sus hijos e hijas (y de un acompañante por víctima, independientemente de la edad de ésta)</p>	<p>Ley 1257 de 2008, artículo 19, declarado exequible por la Sentencia C – 776 – 10 de 2010: "las prestaciones de alojamiento y alimentación suministradas a la mujer víctima de violencia, hacen parte de las medidas de protección y atención propias de su derecho integral a la salud, siempre y cuando sean proporcionadas dentro de las condiciones previstas (i) en la Constitución Política; (ii) en la Ley 1257 de 2008, (iii) en el reglamento que deberá expedir el Ministerio de la Protección Social; y (iv) en esta providencia. La concesión de alojamiento y alimentación amparan el derecho a la salud de la agraviada, en cuanto procuran su estabilización física y emocional, permitiéndole gozar de un periodo de transición al cabo del cual podrá continuar con la ejecución del proyecto de vida por ella escogido".</p> <p>Existe también el antecedente de amparo constitucional de estos derechos para mujeres, adolescentes, y niñas afectadas por violencia sexual en el marco del conflicto armado interno y especialmente quienes se encuentran en situación de desplazamiento forzado, en caso de que no sean hospitalizadas; con transporte para un acompañante por víctima (Sentencia de la Corte Constitucional T – 045 de 2010).</p>

Andrés Pérez

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 40

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

	<p>Relacionado con el derecho a la salud como concepto integral que ha sido explicado por la Corte, entre otras, en las sentencias T-248 de 1998, T-414 de 1999, T-409 de 2000, T-307 de 2006 y T-508 de 2008.</p>
<p>Estrategias</p>	<p>Contemplar múltiples niveles de evaluación e incluir a los diferentes actores familiares y sociales involucrados en los problemas derivados de la victimización sexual y en su solución.</p> <p>Partir de una definición de esos problemas que sea compartida por la persona consultante y que permita visualizar como viable la solución de los mismos.</p> <p>Enfocarse en el presente y el futuro, no en el pasado.</p> <p>Resaltar que la violencia sexual obedece a características del contexto cultural y social que favorecen las inequidades de poder entre las personas, principalmente por género y edad, antes que en consideraciones de índole intrapsíquica.</p> <p>Enfocarse más en los recursos que en los déficits.</p> <p>Enfocarse sobre lo posible y no sobre lo perfecto.</p> <p>Partir de las características particulares del caso.</p> <p>Tener en cuenta la etapa del ciclo de vida individual y familiar, y el contexto social en que se produjo el acto violento.</p> <p>Contemplar los recursos disponibles en los distintos contextos involucrados en la solución de los problemas identificados en torno a la violencia sexual y favorecer la manera de activarlos y ampliarlos. Proponer acciones directas e indirectas que sean hipotéticamente pertinentes para la solución de problemas concretos.</p> <p>Prever los posibles efectos positivos y negativos.</p> <p>Tener en cuenta que el cambio requiere reorganización, reordenamiento, y reestructuración de las representaciones rígidas e inhibitorias que impiden el afrontamiento efectivo de la realidad.</p> <p>Evaluar contextualmente la presencia de signos y síntomas psiquiátricos y psicológicos, así como la necesidad de tratamiento psicofarmacológico especializado. Además de la necesidad de continuar con una psicoterapia breve en formato de múltiples sesiones, o considerar la primera como la única intervención psicoterapéutica especializada requerida inmediatamente antes de remitir para continuar manejo por equipo interdisciplinario de salud mental en contexto ambulatorio u hospitalario según necesidades de la víctima.</p>

Heide Paz
miro

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
DE 2012 HOJA No 41

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

	<p>Asegurar confidencialidad y privacidad, al igual que en el resto de la ruta de atención.</p>
Fases	<p>Se parte y se centra en el motivo de consulta.</p> <p>Se intenta evidenciar y entender el problema.</p> <p>Se facilita la descarga emocional, la expresión de sentimientos y la normalización de síntomas.</p> <p>Movilizar recursos y habilidades personales, familiares y sociales.</p> <p>Evaluación del estado mental de la víctima, recontextualizando los síntomas como reacciones esperables ante la victimización sufrida que, no obstante, pueden ser superados mediante acciones específicas.</p> <p>Recomendaciones y sugerencias generales.</p> <p>Acuerdos terapéuticos específicos.</p> <p>Resumen final con retroalimentación por parte de la víctima consultante.</p>
Técnicas terapéuticas específicas	<p>Para facilitar que la víctima retome la percepción de control sobre sí misma y sobre sus circunstancias, se recomienda durante la entrevista permitirle hacer elecciones, como las siguientes:</p> <p>Ofrecer un vaso de agua. Permitir que elija el sitio donde quiere sentarse. Indicar que en cualquier momento puede suspender la entrevista, si así lo desea. Efectuar preguntas del tipo: <i>¿Quiere que hablemos o le parece que ahora no es el momento?</i> Justificar la necesidad de las preguntas a través de indicaciones como: <i>Cuénteme todo lo que crea que yo debería saber. No tiene necesidad de compartir todo lo ocurrido. Tal vez haya cosas que le parezca que en este momento debe guardar.</i> Respetar el ritmo impuesto a la entrevista por la víctima, mediante frases como: <i>En cualquier momento puede interrumpir la entrevista y nos tomamos un descanso hasta que se sienta mejor.</i> Ofrecer opciones a través de intervenciones tales como: <i>Tal vez haya algunos temas que prefiera escribirlos, dibujarlos o expresarlos de otra manera que no sea necesariamente contárselos a alguien.</i></p> <p>Para facilitar la expresión de emociones, significados y sentidos propios otorgados a lo ocurrido:</p> <p>Mostrar una actitud de comprensión con el cuerpo y utilizar expresiones como: <i>Puedo ver que..., Por lo que dices, parece que te sientes...</i> Se debe evitar decir: <i>lo comprendo.</i> Dar signos de atención (afirmar con la cabeza, con la mirada, alguna anotación, alguna expresión verbal) que animen a la persona a sentirse cómoda hablando. Observar la comunicación no verbal y considerar lo que está sintiendo la</p>

Andrés Pizarro
mi

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
DE 2012 HOJA No 42

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

persona tanto por lo que dice como por lo que no dice. Preguntar por sus necesidades, preocupaciones, ansiedades y dificultades. Formular las preguntas de manera abierta, para que faciliten la comunicación, por ejemplo: *¿Cómo ves la situación?* Parafrasear los puntos principales para confirmar que se ha entendido bien y para darle la oportunidad de corregirnos y, a la vez, profundizar en lo que está diciendo: *¿Estás diciendo que no puedes soportar tanta tensión?* Aceptar tranquilamente el silencio, la información angustiante y el dolor de la otra persona el tiempo que sea necesario sin perder la calma o llenar el silencio con cualquier comentario. Tener una actitud corporal que facilite la comunicación con el cuerpo orientado hacia la persona (sin brazos o piernas cruzadas), hacia delante y acercándose a la persona. Tener contacto visual como signo de aceptación y de escucha. En ciertos momentos, no evitar el contacto físico con las manos (en el hombro o tomando las manos del otro), aunque con prudencia, ya que prematuro o a destiempo puede ser vívido como una invasión del espacio personal; al respecto también tenga en cuenta lo que socialmente se considera aceptable en el lugar (por ejemplo, en la mayor parte de los contextos colombianos suele ser comúnmente aceptado éste tipo de contacto entre dos mujeres o desde una mujer hacia una niña o niño, pero no desde un hombre hacia otro hombre). Poner el foco de atención en cómo se siente y se comporta la persona respecto a lo ocurrido más que en lo ocurrido, por ejemplo, en sus emociones y percepciones en torno a los hechos (humillación, fortaleza, culpa, rabia, tristeza, entre otros) y detectar cuáles de estas emociones pudieran ser problemáticas en el futuro (por ejemplo, autoacusación o vergüenza severas). Trabajar conjuntamente para entender los hechos. Para dar apoyo emocional a las víctimas de violencia no se necesita saber la "verdad", ni conocer detalles de lo ocurrido.

Para resignificar los sentidos y significados otorgados por la víctima a lo ocurrido, de modo que la adaptación y solución de problemas resulte más fácil, se requiere:

Ayudar a construir un marco comprensivo que ubique la agresión sexual en un contexto relacional enmarcado por estructuras de poder hegemónicas que pusieron en desbalance de poder a la víctima con relación al victimario, promoviendo la victimización sexual. Emplear técnicas de connotación positiva que sean sensibles a la condición de víctima de la consultante. Emplear técnicas de ubicación en un futuro en el cual ya se hayan superado los efectos de la victimización. Resignificar los signos y síntomas mentales encontrados, así como los tratamientos psicofarmacológicos cuando sean requeridos como una parte más de las estrategias de afrontamiento desplegadas, en el marco de otras desarrolladas por la misma víctima y su grupo de apoyo primario.

Andrés Paz
Mario

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
DE 2012 HOJA No 43

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

	<p>Para técnicas terapéuticas mínimas aplicables a niños, niñas y adolescentes: ver los Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual del Consejo Distrital para la Atención Terapéutica a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual, Bogotá, año 2004, pág. 48 – 62. Disponible en:</p> <p>http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/1251/1/LINEAMIENTOS%20para%20la%20atencion.pdf</p>
<p>Acciones y actitudes NO terapéuticas que debe EVITAR durante la consulta</p>	<p>No se debe: Decir <i>le entiendo perfectamente</i> o <i>imagino por lo que está pasado</i>, porque aparte de inadecuado, es falso. Pensar por adelantado lo que va a decir en la intervención o aplicar rígidamente programaciones preestablecidas independientemente de las necesidades percibidas en la víctima en el contexto de la sesión. Ignorar, restar importancia o negar los sentimientos de la otra persona. Fingir que se ha comprendido, cuando no es así. Cambiar del tema que resulta importante para la persona por incomodidad personal. Aconsejar con frases como: <i>creo que deberías...</i> <i>¿Cómo es que no...?</i>. Intentar tranquilizar forzosamente, tratar de animar, consolar o quitarle importancia al asunto con frases como: <i>ánimese ¡no es para tanto!</i> Juzgar o criticar lo que la persona hizo durante la agresión o después de ella. Instruir con frases como: <i>esto puede ser una experiencia interesante si...</i> Hostigar con preguntas sobre detalles de la experiencia o corregir, con frases como: <i>¿Cuándo empezó todo? No, esto no fue así.</i></p>
<p>Disposición final de la víctima de violencia sexual</p>	<p>De acuerdo con las características de la víctima, su disposición y posibilidad de acudir a una psicoterapia, y las características del profesional que atiende y del contexto de ayuda en que actúa, al finalizar la primera sesión de psicoterapia breve podrá disponerse que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta sea la única sesión que se realizará, remitiendo desde allí a la víctima para continuar con una atención interdisciplinaria por parte del equipo de salud mental, en contexto ambulatorio y hospitalario, acorde con las necesidades de la persona y las características de la ayuda disponible. • Esta sea la primera de una serie de hasta 10 sesiones, de acuerdo con el formato de psicoterapia breve individual centrada en solución de problemas, luego de la cual se podrá referir o no la persona a continuar atención interdisciplinaria por equipo de salud mental en formato ambulatorio u hospitalario, como se describió antes. • Que se detecte la necesidad de iniciar algún tipo de farmacoterapia específica por presencia de una psicopatología instaurada de la cual se conoce que el pronóstico mejora a partir de un abordaje bimodal combinando psicoterapia más farmacoterapia específica. Si el profesional que conduce la consulta inicial de psicoterapia breve es psiquiatra, deberá iniciar de inmediato la medicación necesaria, explicando su uso como un elemento más dentro de las estrategias de afrontamiento indicadas. Si se trata de una psicóloga o

del. Paz mini

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 44

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

	<p>psicólogo clínico, deberá efectuar la misma resignificación de la farmacoterapia, derivando para continuar manejo conjunto o exclusivo por médico o médica psiquiatra, de acuerdo con las circunstancias que rodean a cada caso.</p>
<p>Construido a partir de las siguientes fuentes: Lipchik, Eve (2004) "Terapia Breve Centrada en la Solución". Buenos Aires, Amorrortu, p. 320. Zeig, J (2004) "Terapia Breve. Mitos, metas y metáforas", Buenos Aires, Amorrortu, p. 552. Talmon, M (1990) "Single Session Therapy. Maximizing the effect of the first and often only therapeutic encounter", San Francisco. Jossey - Bass Inc, p. 146. Médicos Sin Fronteras - España (2010) Protocolo de consulta única y consejería en salud mental. MSF - OCBA, Colombia, p. 18. Equipo de Salud Mental Hospital del Sur E.S.E. (2003) "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual", p. 56. Velásquez, Susana (2003) "Violencias Cotidianas, violencias de género. Escuchar, comprender, ayudar". Barcelona. Ed. Paidós. P. 334.</p>	
<p>2.9.2.2. Derivación a intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental o a continuación de psicoterapia breve por psiquiatra o psicóloga/o</p>	
<p>Una vez terminada la primera consulta por psicoterapia breve realizada dentro del contexto de la atención médica de urgencia para la víctima de violencia sexual, la médica o el médico psiquiatra, la psicóloga o psicólogo clínico deben decidir si la víctima requiere ser derivada a la consulta externa para continuar un proceso de psicoterapia breve por psiquiatría o psicología clínica, o si más bien amerita que se le remita directamente para atención integral en salud a cargo de un equipo interdisciplinario de salud mental, en un contexto ambulatorio u hospitalario. Ver sobre obligatoriedad de contar con sistemas de referencia y contra referencia apropiados para las mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual según Ley 1257 de 2008 (Art. 19, declarado exequible por la Sentencia C - 776 - 10 de 2010).</p>	
<p>Los componentes y recomendaciones para la atención en salud mental de las víctimas de violencia sexual en el mediano y el largo plazo pueden ser revisados en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Capítulo 6.</p>	
<p>2.10. PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima</p>	
<p>La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una víctima de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la persona, y a su familia, cuando sea el caso.</p>	
<p>Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos. Éste consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial, y registrado en la historia clínica. En los niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos.</p>	
<p>Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.</p>	

Andrés Pizarro

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
DE 2012 HOJA No 45

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Cada uno de esos controles cumple con unos objetivos muy específicos que deben ser comunicados a la persona desde la primera atención efectuada por el sector salud, junto con las fechas programadas para realizarlos.

El médico o médica de urgencias que atiende la consulta inicial de la víctima de violencia sexual es el responsable tanto de programar los seguimientos ambulatorios, como de efectuar durante la atención de urgencias el seguimiento a la realización de todos los paraclínicos, procedimientos, tratamientos e interconsultas que sean solicitadas a la víctima de violencia sexual como parte de esa atención urgente.

2.11. PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual

La atención integral en salud de una víctima de violencia sexual puede requerir el concurso de otros profesionales sanitarios adicionales a los mencionados hasta ahora por este protocolo, hacia quienes debe ser remitida la víctima en virtud de sus necesidades clínicas²⁵.

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

1. Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
2. Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH – SIDA.
3. Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogas/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral requerida con posterioridad a la psicoterapia breve.
4. Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la víctima.

2.12. PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual

Si el caso es identificado en primera instancia por el sector salud, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, este sector debe activar inmediatamente al sector protección, si se trata de una víctima menor de 18 años de edad en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, y si se trata de una víctima mujer adulta debe activar la ruta de protección de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.

De manera simultánea, el Sector Salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de

²⁵ Op. Cit. MPS y UNFPA 2010.

*Hed. Pazos
min*

- 6 MAR 2012

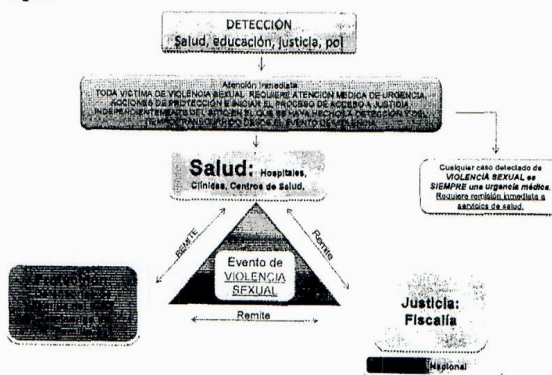
RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 46

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia²⁶ (Ver sección normativa, resumen de modelos de gestión de la Fiscalía General de la Nación, y Listado de contactos de la Fiscalía en el país, incluidos en las ayudas didácticas contenidas en CD/USB que complementa este protocolo).

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios sanitarios debidos, o arriesguen la salud y la vida de la víctima o los prestadores de salud, por ejemplo, cuando se atiende a víctimas en contextos fuertemente afectados por el conflicto armado interno, el personal sanitario puede cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre los casos sin necesidad de efectuar denuncias formales, mediante el reporte anónimo efectuado a las sedes centrales del ICBF o la Fiscalía en Bogotá, en donde se indique el tipo de victimización encontrada, el lugar de ocurrencia, y datos generales sobre la víctima (por ejemplo, edad y sexo), de modo que nadie quede expuesto a nuevas victimizaciones.

De otra parte el caso se puede ser recepcionado inicialmente por el sector justicia (Fiscalía, Policía Nacional o Comisarías de Familia), quienes deberán remitir al sector salud preferiblemente al servicio de urgencias, para que se presten los servicios de atención integral.



2.12.1. Sobre el rol diferencial de psicólogas y psicólogos pertenecientes a diversos sectores implicados en de la atención integral de la víctima de violencia sexual

Es necesario hacer las claridades pertinentes frente a los roles de psicólogas y psicólogos en los diferentes campos en que se deben desempeñar acorde con las competencias institucionales de los distintos sectores (protección, salud y justicia) que intervienen en el abordaje integral de la violencia sexual.

Las psicólogas y los psicólogos forenses o jurídicos, encargados a solicitud de la autoridad competente de la presentación del testimonio de las víctimas a través del la

²⁶ OP

Incl. Paz y Min.

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 47

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

entrevista forense, tienen como campos de acción al Instituto de Medicina Legal, la Policía Judicial y los CAIVAS y en ausencia de estos últimos en el ICBF y en las Comisarías de Familia.

Profesionales en psicología clínica son las personas encargadas de brindar psicoterapia a las víctimas, razón por la cual su campo de acción está en los contextos clínicos establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo fundaciones o asociaciones expertas, así como organizaciones y misiones humanitarias expertas.

Las psicólogas y los psicólogos sociales realizan acciones de salud pública en salud mental y valoración psicosocial a las víctimas y sus familias, verificación de derechos, y pueden brindar primeros auxilios emocionales, así como efectuar identificación de recursos individuales y de la red familiar y social, referencia a servicios especializados y seguimiento al restablecimiento de derechos. Su campo de acción está en el sector de protección del ICBF, Comisarías de Familia, Centros de Atención y programas de salud pública, entre otras

Cualquiera de estos profesionales con los perfiles mencionados anteriormente puede ser llamado a juicio para dar su concepto sobre la atención y las conclusiones de la atención que llevó a cabo con la víctima, hablando desde su experticia. Así mientras un profesional del campo social puede declarar sobre los hallazgos de su valoración psicosocial, el clínico puede aportar al juicio el estado de afectación en el que encontró a la víctima a través de su tratamiento terapéutico y el forense sobre las características del testimonio rendido por la víctima en el marco de una entrevista forense (protocolo SATAC).

Ninguno de estos profesionales debe negarse a asistir a un juicio, pues siempre y cuando declare sobre lo que conoce desde su perfil profesional, puede estar aportando elementos valiosos al juez para determinar que la mujer, la niña, el niño o adolescente es una víctima de violencia sexual. Es decir, su declaración debe estar basada en su área de experticia (social, clínica o forense) y no debe contestar preguntas sobre la culpabilidad del acusado o la veracidad del testimonio de la víctima.

2.13. PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan

Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en conjunto con la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y otras instancias públicas del orden nacional, se encuentran en proceso de diseño, pilotaje e implementación de una serie de estrategias para la vigilancia en salud pública de la violencia sexual y otras formas de violencias basadas en género.

Algunas de las estrategias en desarrollo son: un sistema de vigilancia epidemiológica unificado para el país, ligado al SIVIGILA, que incorpore y amplifique las experiencias exitosas ya en funcionamiento en diversas regiones del país y un observatorio nacional de violencias basadas en género, en el cual la violencia sexual tendrá un lugar central. En apoyo de estos desarrollos, desde la atención clínica integral de las víctimas de violencia sexual, el personal sanitario a cargo debe realizar las siguientes acciones:

Andrés J. Jarama
hijón

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 48

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

2.13.1. Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de violencia sexual que se encuentra en la USB/CD complementarios de este protocolo

La Historia Clínica Única recoge de manera unificada las variables necesarias para el seguimiento clínico y epidemiológico de cada caso de violencia sexual detectado por el sector salud. En un futuro próximo podría reemplazar a las fichas de vigilancia epidemiológica sobre el tema, servirá para el desarrollo de estrategias de vigilancia epidemiológica basadas en encuestas epidemiológicas nacionales, y podrá nutrir, la información de las estrategias tipo observatorio.

2.13.2. Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal

Realizando este registro, las diferentes formas de violencia sexual serán visibles para los sistemas de información en salud que en la actualidad funcionan desde el Ministerio de Salud y Protección Social, y se tiene previsto que alimentarán el observatorio de violencias basadas en género, que se encuentra en diseño. También se deben completar los demás campos del Registro Individual de Prestación del Servicio de modo que el caso quede adecuadamente caracterizado.

Una vez registrado como diagnóstico principal aquel que mejor describa el tipo de victimización sexual sufrida según los listados CIE - 10 presentados en el Paso 4 del presente protocolo (por ejemplo, anotando en el campo de diagnóstico principal el código Y05.0 para un caso de "agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado"), recuerde caracterizar tanto el contexto de ocurrencia de la victimización sexual empleando los campos correspondientes a diagnóstico relacionado (por ejemplo, registrando en el primer campo de diagnóstico relacionado el código Z65.5 "Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades", si esa agresión sexual ocurrió en el marco del conflicto armado interno o el código Y07.0 si ocurrió en el marco intrafamiliar mediante la agresión del esposo hacia la esposa o el código Y07.1 si se trató de una victimización sexual intrafamiliar de la hija por el padre, entre otros posible), como indicando otros diagnósticos clínicos asociados al principal de violencia sexual en los restantes campos de diagnóstico relacionado²⁷.

Diligencie en los RIPS el correspondiente código de "lesiones por causa externa"

2.13.3. Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial

Las estrategias de vigilancia epidemiológica de la violencia sexual que ya se encuentran en funcionamiento en muchos de los departamentos y distritos del país deben continuar su marcha en el marco de los procesos de unificación nacional que han sido emprendidos.

2.13.4. Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema

²⁷ Op. Cit. MPS Y UNFPA, 2010.

Andrés Paz
Min.

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012 HOJA No 49

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

A partir de febrero de 2012 se espera que entre en funcionamiento para el nivel nacional el protocolo y la ficha para la vigilancia epidemiológica de las violencias, incluida la violencia sexual, de manera integrada con los demás eventos de interés en salud pública del SIVIGILA.

2.14. PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud

Es necesario delegar en un profesional de la medicina general el seguimiento ambulatorio de todos los casos de violencia sexual que se atiendan en la institución sanitaria, de modo que sea éste el responsable de establecer una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requiera la víctima para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo²⁸.

La garantía de una atención integral en salud y del adecuado restablecimiento de derechos, recae en gran parte en la calidad y continuidad del seguimiento ambulatorio. Es necesario seguir tanto los casos que asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o procedimientos e intervenciones indicados.

Para los casos de inasistencia o de pérdida de pacientes en el transcurso del proceso de seguimiento, la médica o el médico general encargado del seguimiento de casos, pedirá el apoyo de profesionales de trabajo social o personal de enfermería con competencias en el seguimiento domiciliario y telefónico en eventos prioritarios para la salud pública.

Las entidades de salud que atienden a las víctimas de violencia sexual deben implementar los formatos de seguimiento clínico, según lo indicado en las ayudas didácticas contenidas en el CD/USB que complementan este protocolo. Además, deberán implementar y diligenciar libros o sistemas de registro para consolidar la totalidad de los casos de violencia sexual que sean atendidos y que tengan seguimiento.

La comunicación entre la médica o médico general a cargo del seguimiento y los demás profesionales de la salud que atienden el caso (profesionales de psicología, psiquiatría, enfermería o trabajo social, entre otros) se realizará por medio de los formatos y procedimientos estandarizados de referencia y contrarreferencia, acorde con las normas vigentes para habilitación de IPS y EPS.

2.15. PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso

El médico o médica general que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido por el sector salud es el responsable del efectuar el cierre de caso. Un adecuado cierre de caso permite contar con una evaluación sintética sobre la caracterización del mismo, el manejo dado y los pronósticos obtenidos (apóyese en las ayudas didácticas contenidas en el CD/USB que complementan este Protocolo y en los capítulos 1, 2 y 3 del Modelo de Atención Integral para Víctimas de Violencia sexual).

Algunos aspectos fundamentales durante el cierre adecuado de caso incluyen:

²⁸ Op.cit. MPS y UNFPA. 2010.

Handwritten signature:
Alicia Pineda
Mina

- 6 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO: 000459 DE 2012 HOJA No 50

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

- a. Educación de la víctima en cuanto a sus derechos Información a la víctima sobre promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de futuras victimizaciones sexuales con base en condiciones de vulnerabilidad detectadas. Verificación de que han sido comprendidas por la víctima y sus acompañantes todas las indicaciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el consultorio.
- b. Asesoramiento integral sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de embarazos.

3. SINOPSIS DEL PROCESO EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD

		En las primera 72 horas después de ocurrido el evento	Entre 72 horas y 5 días después de ocurrido el evento	Después de 5 días de ocurrido el evento
ASALTO SEXUAL	DETECCION	• DIAGNÓSTICO	• DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
	SALUD MENTAL	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.

*Andrés Pineda
Injiris*

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012 DE 2012 HOJA No 51

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

PREVENCIÓN DE ITS Y VIH	<p>Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</p> <p>-Profilaxis post-exposición ITS-VIH antes de 72 horas a partir de la exposición.</p>	<p>Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</p> <p>-Realizar confirmación diagnóstica.</p> <p>-Iniciar manejo integral según resultado.</p> <p>-Prueba de ITS.</p> <p>-Realizar confirmación diagnóstica.</p> <p>-Iniciar manejo integral según resultado.</p>	<p>Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</p> <p>-Realizar confirmación diagnóstica.</p> <p>-Iniciar manejo integral según resultado.</p> <p>-Prueba de ITS.</p> <p>-Realizar confirmación diagnóstica.</p> <p>-Iniciar manejo integral según resultado.</p>
	PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMBARAZO POR CAUSA DE VIOL. SEXUAL	<p>Anticoncepción de emergencia antes de 72 horas (a partir del momento del evento de violencia sexual).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre derecho a IVE en caso de embarazo producto de la violencia sexual. 	<p>Prueba de embarazo.</p> <p>Anticoncepción de emergencia usando DIU (según criterio médico).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre derecho a IVE en caso de embarazo producto de la violencia sexual.

*Abcho 7/12/12
mru*

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
 DE 2012 HOJA No 52

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

	EXAMENES MEDICO-LEGALES	Toma de muestras forenses para delito sexual (articulación con INML y CF del municipio). Seguir protocolo del INML y CF.	No se toman las muestras forenses, éstas se realizarán por Medicina Legal previo reporte a sector justicia.	No se toman las muestras forenses, éstas se realizarán por Medicina Legal previo reporte a sector justicia.
	INTERSECTORIALIDAD	Activación de procesos de protección y acceso a justicia.	Activación de procesos de protección y acceso a justicia.	Activación de procesos de protección y acceso a justicia.
	OTRAS ACCIONES EN SALUD	-Otras acciones en salud que requiera el caso. -Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.	-Otras acciones en salud que requiera el caso. -Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.	-Otras acciones en salud que requiera el caso. -Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.
ABUSO SEXUAL	DETECCIÓN		Diagnóstico	
	SALUD MENTAL	En identificación temprana, cuando se detecta que el abuso está comenzando y no han pasado más de 72 horas o, cuando pese a ser crónico, se identifica un último contacto sexual en las últimas 72 horas antes de la consulta, se debe proceder según las indicaciones de asalto sexual	Primeros auxilios emocionales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada por salud mental en el contexto de la urgencia. Posterior remisión para continuar manejo especializado en salud mental, en el mediano y el largo plazo.	
	DETECCIÓN Y TITO DE ITS Y VIH		-Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos). -Realizar confirmación diagnóstica. -Iniciar manejo integral según resultado. -Prueba de ITS. -Realizar confirmación diagnóstica. -Iniciar manejo integral según resultado.	

Handwritten signature and date:
 [Signature]
 marzo

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
 DE 2012 HOJA No 53

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMBARAZO POR CAUSA DE VIOL. SEXUAL		<p>-Prueba de embarazo. -En caso positivo, verificar denuncia. Si aún no se ha hecho, gestionarla a través de la institución y brindar asesoría para IVE. -Si la paciente define IVE, garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental. -Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.</p>
EXAMENES MEDICO-LEGALES		<p>No se toman las muestras forenses, estas se realizarán por Medicina Legal, previo reporte al sector justicia.</p>
INTERSECTORIALIDAD		<p>Activación de procesos de protección y acceso a justicia.</p>
OTRAS ACCIONES EN SALUD		<p>-Otras acciones en salud que requiera el caso. -Orientación a la víctima y su familia sobre los procesos a seguir.</p>
EXPLOTACION SEXUAL COMERCIAL NNA	<p>Cuando se identifica el caso de ESCNNA y se detecta que el último evento de contacto sexual ha ocurrido en las últimas 72 horas antes de la consulta, se debe proceder según las indicaciones de asalto sexual.</p>	<p>Diagnóstico: recordar que la ESCNNA consiste en 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. Se procede según lo indicado en abuso sexual.</p>
OTROS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL (Trata de Personas Adultas, Sexo transaccional en poblaciones vulnerables, etc)	<p>Tomando en cuenta todas las áreas de intervención por el sector salud contempladas en los casos anteriores, se deben brindar aquellos procedimientos de cada área que la víctima amerite, en virtud de la condición clínica secundaria al tipo de violencia sexual sufrido. En aquellos tipos de violencia para los cuales están descritos protocolos específicos por otros sectores, aplicar también los componentes correspondientes al sector salud</p>	

Fecha Praxo mis

RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 - 6 MAR 2012
DE 2012 HOJA No 54

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de
Violencia Sexual"

4. SINOPSIS DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD

Seguimiento a las 2 semanas

- 15 días después de la primera consulta se hace seguimiento.
- Se debe solicitar prueba sub-unidad beta gonadotropina coriónica.
Si es positivo: se remite a asesoría para IVE.
Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental.
Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.
- Revisión de resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no se haya iniciado.
- Se evaluará su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Seguimiento a las 4 semanas

- Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Seguimiento a los 3 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Seguimiento a los 6 meses y seguimiento a los 12 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Adela Pizarro S
mi

ANEXO 10

ANEXO DOCUMENTAL

**RESPUESTA DE LA POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA
POLICÍA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA – MEBAQ, A
DERECHO DE PETICIÓN No. 062545 – GINAD DE AGOSTO 30 DE 2019**



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y SERVICIOS ESPECIALES
SECCIONAL BARRANQUILLA

No. S-2019- 062545 /SEPRO – GINAD – 29.25

Barranquilla, 30 Agosto de 2019

Doctora
KARINA ROJANO PALACIO
Representante a la Cámara
Carrera 7 No 8-68 Edificio Nuevo del Congreso
Bogotá.

Asunto: Respuesta derecho de petición especial sin número.

En atención al informe sin número suscrito por usted, de manera cordial me dirijo ante su despacho con el fin de emitir respuesta a las inquietudes manifestadas por usted, así:

1. Las funciones de la Policía de Infancia y Adolescencia están enmarcadas en la ley 1098 del 2006 Código de la Infancia y Adolescencia, en el Artículo 89. Donde a la letra dice; Funciones de la Policía Nacional para garantizar los Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes. Sin perjuicio de las funciones atribuidas en otras leyes en relación con los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la Policía Nacional y en especial la Policía de Infancia y Adolescencia, tendrán las siguientes funciones:
 - Cumplir y hacer cumplir las normas y decisiones que para la protección de los niños, las niñas y los adolescentes impartan los organismos del Estado.
 - Diseñar y ejecutar programas y campañas de educación, prevención, garantía y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes en todo el territorio nacional.
 - Adelantar labores de vigilancia y control en los lugares de recreación y deporte y demás espacios públicos en donde habitualmente concurren niños, niñas y adolescentes y a la entrada de los establecimientos educativos de su jurisdicción.
 - Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos.
 - Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de niños, niñas y adolescentes a los lugares en donde se ejerza la explotación sexual, se realicen espectáculos no aptos para niños, niñas o adolescentes, a salas de juego de azar y lugares públicos o privados de alto riesgo que ofrezcan peligro para su integridad física y/o moral y tomar las medidas a que haya lugar.
 - Adelantar labores de vigilancia a fin de prevenir, controlar e impedir la entrada de menores de catorce (14) años a las salas de juegos electrónicos.
 - Controlar e impedir el ingreso de niños, niñas y adolescentes a salas de cine, teatros o similares donde se presenten espectáculos con clasificación para mayores y el alquiler de películas de video clasificadas para adultos.
 - Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar el porte de armas de fuego o cortopunzantes, bebidas embriagantes, pólvora, estupefacientes y material pornográfico, por parte de niños, niñas o adolescentes, así como de elementos que puedan atentar contra su integridad, y proceder a su incautación.
 - Diseñar programas de prevención para los adultos sobre el porte y uso responsable de armas de fuego, de bebidas embriagantes, de pólvora, de juguetes bélicos y de cigarrillos cuando conviven o están acompañados de niños, niñas o adolescentes.

	MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____	
Radicado No: _____	
Recibido por: _____	
Fecha: _____	Hora: _____

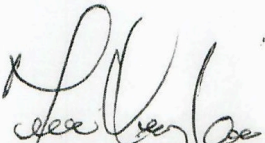
- Brindar apoyo a las autoridades judiciales, los Defensores y Comisarios de Familia, Personeros Municipales e Inspectores de Policía en las acciones de policía y protección de los niños, las niñas y los adolescentes y de su familia, y trasladarlos cuando sea procedente, a los hogares de paso o a los lugares en donde se desarrollen los programas de atención especializada de acuerdo con la orden emitida por estas autoridades. Es obligación de los centros de atención especializada recibir a los niños, las niñas o los adolescentes que sean conducidos por la Policía.
 - Apoyar al Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, y demás autoridades competentes, en la vigilancia permanente del tránsito de niños, niñas y adolescentes en terminales de transporte terrestre, aéreo y marítimo.
 - Realizar labores de inteligencia para combatir las redes dedicadas a la producción, tráfico o comercialización de sustancias psicoactivas ilegales que produzcan dependencia, a la distribución y comercialización de pornografía infantil a través de Internet o cualquier otro medio, al tráfico o a la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, o a cualquier otra actividad que atente contra sus derechos.
 - Adelantar acciones para la detección de niños, niñas y adolescentes que realicen trabajos prohibidos, cualesquiera de las peores formas de trabajo infantil, o que estén en situación de explotación y riesgo, y denunciar el hecho ante la autoridad competente.
 - Recibir las quejas y denuncias de la ciudadanía sobre amenazas o vulneraciones de los derechos del niño, niña o adolescente, actuar de manera inmediata para garantizar los derechos amenazados y para prevenir su vulneración cuando sea del caso, o correr traslado a las autoridades competentes. 15. Garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en todos los procedimientos policiales.
 - Adelantar labores de vigilancia y control de las instituciones encargadas de ejecutar las sanciones establecidas en el presente Código, a fin de garantizar la seguridad de los niños, niñas y adolescentes y evitar su evasión.
 - Prestar la logística necesaria para el traslado de niños, niñas y adolescentes a juzgados, centros hospitalarios, previniendo y controlando todo tipo de alteración que desarrollen los menores, garantizando el normal desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y la institución.
2. La Policía de Infancia y Adolescencia de la Metropolitana de Barranquilla cuenta con un Talento Humano de cincuenta y dos (52) unidades policiales para la realización y cumplimiento de las diferentes actividades requeridas por la ciudadanía y ordenadas por el mando Institucional.
3. En relación a la prevención y atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes y/o coordinación con otras instituciones para la prevención de esta problemática, el Grupo de Protección a la Infancia y Adolescencia viene realizando coordinaciones interinstitucionales con diferentes instituciones como: Alcaldía Distrital y Municipales, Comisaría de Familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fiscalía General de Nación y demás, así mismo se ha participado en diferentes comités para la Prevención de la Violencia Sexual, con el fin de articular esfuerzos que permitan contrarrestar esta problemática de la cual se adjunta acta del Comité; De igual forma la Policía de Infancia y Adolescencia a través del Programa Abre tus Ojos viene desarrollando campañas de sensibilización en las diferentes Instituciones Educativas del Área Metropolitana sobre la prevención de la Violencia Sexual, de la cual se anexa constancia.

Del mismo modo de manera articulada con Comisarias de Familia e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se están desarrollando campañas puerta a puerta en los sectores más vulnerables, con el fin de sensibilizar a padres de familias y comunidad en general sobre los cuidados que deben tener con los Niños, Niñas y Adolescentes para evitar ser víctimas de este delito.



4. Las oficinas del Grupo de Protección a la Infancia y Adolescencia, se encuentran ubicadas en la calle 45 con carrera 36 parque universal, es de anotar que dicha instalaciones son del Distrito de Barranquilla y se encuentra entregada en comodato a la Policía. Así mismo contamos con un parque automotor de 10 motocicletas y 03 vehículos institucionales para la atención de los diferentes requerimientos por parte de la ciudadanía y la atención de casos de vulneración de Niños, Niñas y Adolescentes que se presenten en el Área Metropolitana.
5. En lo transcurrido de los años 2016, 2017, 2018 se han venido desarrollando diversas actividades de prevención a través del programa ABRE TUS OJOS, en la prevención y atención de la violencia sexual en menores de edad, logrado realizar 2.636 acciones y sensibilizando a 70.820 personas entre estudiantes, padres de familia, docentes y comunidad en general; de igual forma se da a conocer la ruta de atención en los casos de violencia sexual y las entidades encargadas de proteger y restablecer los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.
6. La Policía Nacional a través del Grupo de Protección a la Infancia y Adolescencia, asiste a los diversos comités de prevención de la violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, donde se cuenta con la participación de diferentes entidades tales como ICBF, Comisarias de Familia, Gestión Social de la Alcaldía, Defensoría del Pueblo, Personería. Se anexa Acta.
7. Según estadísticas del observatorio del delito, relacionadas con delitos sexuales contra menores de edad, la información suministrada para los años de 2016, 2017, 2018 fue:
 - 2016: 833 Denuncias
 - 2017: 1045 Denuncias
 - 2018: 1425 Denuncias

Atentamente,



Intendente **JAIMÉ ENRIQUE OROZCO CANO**
Jefe Grupo de Protección Infancia y Adolescencia MEBAR (E)

Anexo: Tres (01 constancia I. Educativa, 02 Actas comité de Prevención a la Violencia Sexual).

Elaborado por: PT Mayerly Cortes Mercado
Revisado por: IT Jaime Orozco Cano
Fecha de elaboración: 30/03/2019
Ubicación C:\trm\documentos\oficinas 2019

Calle 45 No. 36 – 99 Parque Universal
Teléfono 3514478
mebar.sepro-ginad@policia.gov.co
www.policia.gov.co



ANEXO 11

ANEXO DOCUMENTAL

RESPUESTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, A DERECHO DE PETICIÓN No. 464 DG-2019



Dirección General

Oficio N° 464-DG-2019
Bogotá D.C., 2019, 05, 08

Doctor
ORLANDO A. CLAVIJO CLAVIJO
Secretario General
Rama Legislativa del Poder Público
Comisión Séptima Constitucional Permanente Legislatura 2018-2019 – Segundo Período
Carrera 7a No 8-68 piso 5°
comision7camara@gmail.com

ASUNTO: solicitud de información Rama Legislativa del Poder Público Comisión Séptima Constitucional Permanente

REFERENCIA: citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 20 del 14 de noviembre de 2018 y 30 del 23 de abril de 2019.

Cordial saludo respetado doctor Clavijo,

De acuerdo a la solicitud de la Rama Legislativa del Poder Público Comisión Séptima Constitucional Permanente, con referencia: Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No.20 del 14 de noviembre de 2018 y 30 del 23 de abril de 2019.

La misión fundamental del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, de acuerdo con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 938 de 2004, es prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses.

En cuanto al cuestionario recibido se puede indicar lo siguiente,

1. ¿Cuántos casos diariamente recepciona el Instituto para la realización de exámenes por presunto abuso sexual a menor de edad?

Durante el año 2018 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó un promedio diario de 62 casos por presunto delito sexual contra menores de edad.



INSTITUTO
COLOMBIANO
DE MEDICINA
LEGAL
Y CIENCIAS
FORENSES

Dirección General

Presunto delito sexual contra menores de edad según mes del hecho
Colombia, 2018*

MES DEL HECHO	CASOS	PROMEDIO DIARIO
Enero	1.867	60
Febrero	1.887	67
Marzo	1.961	63
Abril	2.141	71
Mayo	2.162	70
Junio	1.918	64
Julio	2.006	65
Agosto	2.112	68
Septiembre	2.015	67
Octubre	2.026	65
Noviembre	1.636	55
Diciembre	1.057	34
Total general	22.788	62

2. ¿Cuántas quejas recibió el Instituto durante el año 2017 y 2018 frente al procedimiento realizado para identificar un presunto abuso sexual? Anexa quejas y motivo.

De acuerdo con la consulta en el Grupo Nacional de Comunicaciones y Atención a la Ciudadanía y la Oficina de Control Disciplinario Interno, en el periodo en mención no se recibieron quejas relacionadas con fallas en la aplicación del procedimiento para identificar casos de presunto abuso sexual.

R



MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

Dirección General

3. ¿Cuántos profesionales y con qué profesión cuentan los que realizan los exámenes por presunto abuso sexual a menor de edad?

REGIONAL BOGOTÁ		
<p>El Grupo Regional de Clínica Forense de la Dirección Regional Bogotá, cuenta con 56 profesionales médicos(as) forenses, con capacidad de abordar y realizar informes médico legales sexológicos; son profesionales que reciben el entrenamiento y capacitación previa a iniciar sus actividades o ejercicio como médicos en el servicio del Grupo Clínico. Para tal fin, se cuenta con dos unidades básicas y de exclusividad en el abordaje de delitos sexuales, se cuenta con la infraestructura necesaria para la atención de víctimas de violencia sexual, son la Unidad Básica de Atención al Menor "UBAM" y la Unidad de Delitos Sexuales.</p> <p>En el servicio de Unidad Básica de Delitos Sexuales se cuenta con dos profesionales en un horario de 07.00 a 13.00 horas y de 08.00 a 5.00 pm.</p> <p>En el servicio de Unidad Básica Atención al Menor, la prestación del servicio es de 24 horas, se cuenta con la atención de (3) tres, profesionales en cada jornada de 07.00 a 1.00 pm y de 1.00 a 7.00 pm, en la noche (12 horas) 1 (un) profesional.</p> <p>En el servicio de Psiquiatría y Psicología se cuenta con 14 peritos en psiquiatras y 13 psicólogos (as).</p>		
DIRECCIÓN REGIONAL / SECCIONAL, UNIDAD BÁSICA	NÚMERO DE PROFESIONALES	TIPO DE PROFESIÓN
REGIONAL NORTE		
DIRECCIÓN SECCIONAL ATLÁNTICO		
BARRANQUILLA	7	MÉDICO
	2	PSICÓLOGOS
	1	PSIQUIATRA
UNIDAD BÁSICA CENTRO	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA ZONAL	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA BARANOA	1	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL MAGDALENA		
SANTA MARTA	5	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA CIÉNAGA	2	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA FUNDACIÓN	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA PLATO	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA BANCO	1	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL BOLIVAR		
UNIDAD BÁSICA DE CARTAGENA	6	MÉDICO
	3	PSIQUIATRAS
UNIDAD BÁSICA CANAPOTE	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA DE SAN ANDRÉS ISLAS	2	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA DE CARMEN DE BOLIVAR	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA DE MAGANGUE	1	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL SUCRE		
SUCRE	4	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA TOLÚ	1	MÉDICO
DIRECCIONAL SECCIONAL GUAJIRA		



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Dirección General

RIOHACHA	2	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA MÓVIL FONSECA	1	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA MAICAO	2	MÉDICOS
REGIONAL NOROCCIDENTE		
DIRECCIÓN SECCIONAL ANTIOQUIA		
MEDELLÍN	18	MÉDICOS
	3	PSIQUIATRA
	3	PSICÓLOGOS
BELLO	2	MÉDICOS
APARTADO	1	MÉDICOS
RIONEGRO	1	MÉDICOS
ENVIGADO	1	MÉDICOS
ITAGÜÍ	2	MÉDICOS
YARUMAL	1	MÉDICOS
PUERTO BOYACÁ	1	MÉDICOS
ANDES	1	MÉDICOS
TURBO	1	MÉDICOS
CHIGORODÓ	1	MÉDICOS
LA CEJA	1	MÉDICOS
SEGOVIA - REMEDIOS	1	MÉDICOS
DIRECCIÓN SECCIONAL CÓRDOBA		
MONTERÍA	1	PSIQUIATRA
	5	MÉDICOS
LORICA	1	MÉDICOS
DIRECCIÓN SECCIONAL CHOCÓ		
QUIBDÓ	3	MÉDICOS
ISTMINA	1	MÉDICOS
REGIONAL NORORIENTE		
DIRECCIÓN SECCIONAL SANTANDER		
BUCARAMANGA	16	MÉDICOS
	3	PSICÓLOGOS
	3	PSIQUIATRA
DIRECCIÓN SECCIONAL ARAUCA		
ARAUCA	5	MÉDICOS
DIRECCIÓN SECCIONAL CESAR		
VALLEDUPAR ,CHIRIGUANÁ, CODAZZI, BOSCONIA	9	MÉDICOS
VALLEDUPAR	1	PSICÓLOGA
DIRECCIÓN SECCIONAL NORTE SANTANDER		
CÚCUTA PAMPLONA, OCAÑA	12	MÉDICOS
CÚCUTA	1	PSICÓLOGA
	1	PSIQUIATRA
REGIONAL OCCIDENTE		
DIRECCIÓN SECCIONAL RISARALDA		
PEREIRA	15	MÉDICOS
	2	PSICÓLOGOS
	2	PSIQUIATRAS



MINISTERIO
DE SALUD
Y PROTECCIÓN
SOCIAL

Dirección General

DIRECCIÓN SECCIONAL CALDAS		
MANIZALES	10	MÉDICOS
	1	PSICÓLOGO
	1	PSIQUIATRA
DIRECCIÓN SECCIONAL QUINDIO		
ARMENIA	7	MÉDICOS
	1	PSICOLOGA
	1	PSIQUIATRA
REGIONAL ORIENTE		
SECCIONAL CUNDINAMARCA		
UNIDAD BÁSICA SOACHA	4	MÉDICOS (AS)
UNIDAD BÁSICA MOVIL DE LA SABANA	3	MÉDICAS
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT	2	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA FACATATIVA	3	MÉDICOS (AS)
UNIDAD BÁSICA FUSAGASUGA	2	MÉDICAS
UNIDAD BÁSICA ZIPAQUIRA	2	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA CAQUEZA	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA VILLETA	1	MÉDICA
UNIDAD BÁSICA CHOCONTA	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA LA MESA	1	MÉDICA
UNIDAD BÁSICA DE UBATÉ	1	MÉDICA
UNIDAD BÁSICA AMAZONAS	1	MÉDICO
SECCIONAL CASANARE		
UNIDAD BÁSICA YOPAL	3	MÉDICOS
	1	PSICÓLOGA
UNIDAD BÁSICA PAZ DE ARIPORO	1	MÉDICO
SECCIONAL BOYACA		
UNIDAD BÁSICA TUNJA	6	MÉDICOS (AS)
	2	PSICÓLOGAS
	1	PSIQUIATRA
UNIDAD BÁSICA DUITAMA	1	MÉDICA
UNIDAD BÁSICA SOGAMOSO	2	MÉDICA Y MÉDICO
UNIDAD BÁSICA GARAGOA	1	MÉDICA
UNIDAD BÁSICA CHIQUINQUIRA	1	MÉDICO
REGIONAL SUR		
DIRECCIÓN SECCIONAL HUILA		
UNIDAD BÁSICA NEIVA	5	MÉDICO
	2	PSIQUIATRIA Y PSICOLOGA
UNIDAD BÁSICA GARZO	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA ZONA PITALITO	2	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA LA PLATA	1	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL TOLIMA		
UNIDAD BÁSICA IBAGUE	8	MÉDICO
	1	PSICÓLOGA



MEDICINA
LEGAL
CIENCIAS
FORENSES

Dirección General

UNIDAD BÁSICA ESPINAL	2	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA ZONAL HONDA	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA CHAPARRAL	1	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL CAQUETÁ		
UNIDAD BÁSICA FLORENCIA	5	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL PUTUMAYO		
UNIDAD BÁSICA MOCOA	2	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA PUERTO ASIS	1	MÉDICO
SUROCCIDENTE		
CALI	3	PSQUIATRA
	2	PSICÓLOGA
	13	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA PALMIRA	4	MÉDICO
	1	PSICÓLOGA
UNIDAD BÁSICA ZONAL BUENAVENTURA	2	MÉDICOS
	1	PSICÓLOGA
UNIDAD BÁSICA ZONAL BUGA	3	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA ZONAL TULUÁ	3	MÉDICOS
	1	PSQUIATRA
UNIDAD BÁSICA ZONAL ROLDANILLO	2	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA CAICEDONIA	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA SEVILLA	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA ALFONSO LÓPEZ	1	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA AGUABLANCA	2	MÉDICO
UNIDAD BÁSICA SILOE	1	MÉDICO
DIRECCIÓN SECCIONAL CAUCA		
POPAYÁN	1	PSICÓLOGO
	1	PSQUIATRA
	4	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA ZONAL SANTANDER DE QUILICHAO	2	MÉDICOS
DIRECCIÓN SECCIONAL NARIÑO		
TUMACO	3	MÉDICOS
TUQUERRES	1	MÉDICOS
IPIALES	2	MÉDICOS
UNIDAD BÁSICA PASTO	5	MÉDICOS
	1	PSQUIATRA
	1	PSICÓLOGO



INSTITUTO
DE MEDICINA
LEGAL
Y CIENCIAS
FORENSES

Dirección General

4. ¿Cómo se articula el Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual - CAIVAS con el Instituto de Medicina Legal para la realización de los exámenes por presunto abuso sexual?

En consonancia con nuestro organigrama institucional, que establece ocho (8) Direcciones Regionales, la articulación con el *Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual – CAIVAS*, con el Instituto, se efectúa a saber:

REGIONAL BOGOTÁ

En el CAIVAS se inicia el proceso de recepción de los casos con la instauración de la denuncia respectiva, la generación de la orden y el envío de las y los usuarios a las Unidades Básicas encargadas de la atención de este tipo de delito.

REGIONAL NORTE

Seccional Sucre – Sede Sincelejo: se realiza trabajo articulado y dando prelación a sus casos, las campañas de promoción y prevención a través del comité departamental y municipal han incrementado las denuncias de los casos.

Seccional Guajira – Sede Riohacha: hay una oficina de CAIVAS, la cual queda en cercanías de la sede de Riohacha, las y los usuarios son remitidos hasta las instalaciones del Instituto, se cuenta con un directorio interinstitucional para conocer de los casos y activación de rutas, la mayoría de los casos son remitidos del CAIVAS hasta nuestras sedes.

Seccional Atlántico - Sede Barranquilla: dentro de los comités de violencia sexual distrital y departamental, se viene trabajando de manera continua, con el ánimo de dar prelación a los casos en menores de edad, apoyo en la toma de decisiones del sector salud, capacitación de las y los médicos y sector salud en general tanto a nivel distrital como departamental.

REGIONAL NORORIENTE

Se articula a través de la Coordinación de Clínica Forense del Instituto, y de la Coordinación de Investigadores del CAIVAS, siguiendo las rutas de atención establecidas. En algunos casos especiales, ya definidos, se realiza por medio de comunicación telefónica o por correo electrónico.



INSTITUTO NACIONAL
DE MEDICINA
LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES
Dirección General

REGIONAL NOROCCIDENTE

En convenio con la Alcaldía de Medellín, la Fiscalía General de la Nación y el INLMCF, el CAIVAS cuenta con un médico que depende de la Secretaría de Salud de Medellín, pero es entrenado y supervisado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INLMCF, su función es realizar informes periciales de delito sexual.

Cuando se presentan casos que requieren una actuación especial, existe una comunicación directa entre la Coordinación del CAIVAS, la Dirección Regional y las Direcciones Seccionales.

REGIONAL OCCIDENTE

Actualmente en la Regional Occidente existe una Unidad de CAIVAS en la ciudad de Pereira. En esta sede labora una médica profesional especializada forense del Instituto en el horario de 8 am a 5 pm. Todas las víctimas de violencia sexual recibidas en esa unidad, realizan proceso integral que consiste en la detección inicial a través de la Sala de Atención al Usuario – SAU o de la Unidad de Reacción Inmediata – URI, quienes notifican inmediatamente a funcionarios de policía judicial que están dispuestos exclusivamente para delitos sexuales.

Todos los casos que son notificados allí, se manejan como actos urgentes sin importar el tiempo de ocurrencia del hecho. Una vez notificado el caso, se aplica la ruta integral que consiste en remisión a salud, atención por Medicina Legal, entrevista a niños, niñas y adolescentes – NNA mediante protocolo SATAC en cámara de Gesell, entrevista a familiares de la víctima, inicio del proceso de restablecimiento de derechos de parte de ICBF mediante todo su equipo psicosocial y manejo jurídico del caso a través de 6 fiscales CAIVAS.

Adicionalmente, hay una psicóloga contratista de la Secretaría de Salud de Pereira que maneja lo correspondiente a atención integral en salud de las víctimas así como atenciones en crisis, cuando son necesarias.

De esta manera se garantiza una atención integral mediante la articulación de todos los servicios que requiere una víctima de violencia sexual, incluido el proceso medicolegal, que una vez surtido se hace entrega del informe pericial de manera directa e inmediata a la autoridad.



INSTITUTO
NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

Dirección General

Mediante un Convenio Interadministrativo entre la Fiscalía General de la Nación, la Alcaldía de Dosquebradas y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se puso en marcha un consultorio en CAPIV Dosquebradas, el cual es atendido por un médico a cargo presupuestal de la Alcaldía Municipal, quien atiende lo relacionado con medicina legal, bajo un modelo similar al de CAIVAS Pereira y desde la Regional se hace el seguimiento a la actividad pericial, para garantizar los aspectos relacionados con aseguramiento de la calidad; es de anotar que allí no se encuentra consolidada la ruta como está en Pereira y solo tiene algunos de los componentes.

REGIONAL ORIENTE

Se cuenta con CAIVAS en Soacha, Fusagasugá, Facatativá, Girardot, Zipaquirá, Chocontá, Ubaté y Leticia, en estos casos las solicitudes se emiten directamente por los respectivos Fiscales designados a nuestras Unidades Básicas, donde se presta la atención integral según parámetros institucionales, en aquellos casos donde se requiera, se realiza la remisión a los Hospitales locales (que tienen complejidades del I al III nivel) para la atención integral en salud según la normatividad vigente (toma exámenes de laboratorio para ITS y VIH, suministro de profilaxis según el tiempo transcurrido, valoración por psicología clínica y valoración por trabajo social).

En aquellos casos donde ingresa por el sector salud, se aplica el procedimiento según la ruta y la policía traslada a la víctima a nuestra Unidad Básica con la documentación requerida (solicitud, historia clínica y resultados de laboratorio), donde se le realiza la valoración sexológica integral. Con posterioridad, según el caso y a criterio del Fiscal, durante la investigación la fiscalía solicita la valoración psicológica forense que se tramita con el Grupo de Clínica, Psicología y Psiquiatría de la Dirección Regional Oriente con sede en Bogotá, haciendo el tamizaje de la solicitud para verificar si cuenta con la documentación exigida para la atención, se procede a asignar cita para realizar la valoración.

Tunja

En Tunja, la coordinación entre CAIVAS y el INMLCF, para la atención de víctimas de violencia sexual se hace a través de la integración con el Hospital San Rafael de Tunja, centro de tercer nivel, al que son remitidas las víctimas de presunto abuso sexual. Al llegar la o el usuario al hospital, se atiende la consulta de urgencias y se reporta el caso al grupo de whatsapp del municipio que se llama "Código Verde". La policía judicial de CAIVAS o de URI que esté en turno, se

P

ANEXO 12

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA EN EL HOSPITAL JUAN B. DOMÍNGUEZ ROMERO

FECHA: 14 DE DICIEMBRE DE 2018, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO. SOLEDAD, ATLÁNTICO

FUNCIONARIA: JAZMÍN MERCADO – TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL JUAN DOMÍNGUEZ ROMERO

LUGAR: INSTALACIONES DEL HOSPITAL JUAN DOMÍNGUEZ ROMERO DE SOLEDAD, ATLÁNTICO

Preguntas Entrevista Semiestructurada:

- 1. En su calidad de Trabajadora Social del Hospital ¿Cómo se aplica la ruta de atención a NNyA víctimas de abuso sexual en el Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad?**

La ruta es la siguiente: Cuando llega un menor de edad al hospital víctima de abuso sexual, el médico a urgencias, el médico general avoca el conocimiento del caso, luego avisa a los otros profesionales del Hospital. Primero el menor es atendido por la psicóloga, luego por la trabajadora social que soy yo, que me corresponde hacer la parte de notificación al ICBF y a la personería de Soledad como Ministerio Público.

En cuanto a la denuncia en Fiscalía, el mismo familiar se encarga de hacerlo. Si el familiar no la hace, le informamos al defensor de familia del ICBF que el familiar no ha hecho la denuncia para que se encargue de eso.

- 2. ¿Existe alguna instancia de coordinación entre el Hospital y demás entidades públicas o privadas en cuanto a la atención y prevención de la violencia sexual contra NNyA?**

La coordinación de nosotros más que todo es con la Personería de Soledad y con el ICBF, con la Alcaldía y otras entidades tenemos una Mesa de Trabajo en donde se tocan los temas de abuso sexual a menores cada (2) meses, donde hacen propuestas de mejoras, se muestran las estadísticas a nivel salud y educativo y los casos más especiales y sonados en el municipio.

- 3. ¿Hay alguna coordinación del Hospital con el Instituto de Medicina Legal?**

Los médicos del Hospital, cuando llegan los casos de abuso sexual a menores y hacen unos exámenes preliminares, pero los exámenes médico legales se ordenan cuando los familiares del menor ya han puesto la denuncia en la Fiscalía y lo realiza Medicina Legal en Barranquilla.

La coordinación que existe entre el Hospital y Medicina Legal, es que el hospital envía los resultados de las valoraciones, las muestras y las pruebas de la atención de urgencia al menor, para que sirvan de insumo a ese Instituto.

4. Como trabajadora social del Hospital y miembro de la Ruta de Atención del Hospital ¿Cómo considera el acceso a la denuncia de esos tipos de delitos en la Fiscalía?

Cuando atiendo al núcleo familiar del menor, muchos de ellos me comentan que en la sede de la Fiscalía del municipio les ha tocado tramitar todo el día la presentación de la denuncia, lo cual dificulta el accionar de otras entidades dentro de la Ruta de atención.

5. ¿Atiende el Hospital población menor de edad víctimas de violencia sexual de otros municipios, por ejemplo, Malambo?

No, Malambo tiene su propio Hospital de primer nivel, nosotros somos un Hospital de segundo nivel. La atención en salud que brinda el Hospital Juan Domínguez Romero se da a gente del municipio, aunque estamos recibiendo ahora mucha gente Venezolana.

El ICBF por medio de su centro Zonal Hipódromo sí atiende a Malambo y a Soledad.

6. ¿Qué procedimientos adelanta el Hospital cuando se presentan nacimientos cuya edad de la madre, es de menos de 14 años?

Cuando se presentan estos casos, a nosotros nos toca notificar al ICBF como adolescentes embarazadas o embarazos prematuros, pero tú sabes que es un abuso sexual. Pero la mayoría de los casos, vienen sus parejas y los familiares están de acuerdo, pero ya esa parte sí es parte la determina el defensor de familia. Hay personas que se molestan, porque la pareja vive y la familia sabe, hoy tuve el caso de una Venezolana que me preguntaba, que porque iba a notificar al ICBF, yo le dije que por ley nosotros debíamos notificar, porque es una menor que está arriesgando su vida, su cuerpo no está preparado para eso.

La verdad nosotros tenemos toda esa coordinación con el ICBF, osea, eso se ve como que es de crianza, está permitido culturalmente por la familia.

ANEXO 13

ANEXO DOCUMENTAL

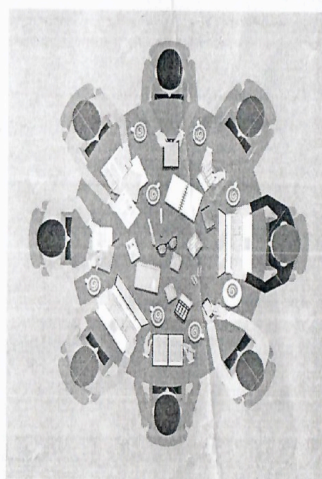
UNICEF - TABLA DE POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y NACIMIENTOS
POR GÉNERO EN COLOMBIA – 2014

Tabla 1. Población total por grupos de edad y pertenencia étnica. Colombia, 2017

Indicadores	Valor de indicadores	Fuente de información
Total población	49,291,609 H: 49% M: 51%	Proyección demográfica – DANE (2017)
Población menor de 18 años	15,448,285 (31% de total)	
Número de niños menores de 5 años	5,206,417 H: 51% / M: 49%	
Número de niños de 6 a 11 años	5,112,774 H: 51% / M: 49%	
Número de adolescentes (12-17 años)	5,129,094 H: 51% / M: 49%	
Población Indígena/afrodescendiente	Total: 14.4% Indígenas: 5.7% Rom: 0.01% Raizal del archipiélago de San Andrés: 0.1% Palenqueo de San Basilio: 0.2% Negro, mulato, afrocolombiano: 8.3%	

ANEXO 14**ANEXO DOCUMENTAL****CREACIÓN Y REACTIVACIÓN DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL MUNICIPAL CONSULTIVO DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NNyA ABUSADOS SEXUALMENTE.**

TRABAJO
HONESTO

**REACTIVACION DEL COMITÉ
INTERINSTITUCIONAL MUNICIPAL
CONSULTIVO DE PREVENCIÓN DE
LA VIOLENCIA SEXUAL, Y
ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NNA
ABUSADOS SEXUALMENTE**



PROCESOS INTERSECTORIALES Y RUTA DE ATENCION INTERSECTORIAL.

ORDEN DEL DIA.

- 1) Inicio de la reunión (a tiempo, con quórum)
- 2) Conteo de los representantes de los entes institucionales.
- 3) Presentación de los representantes de los entes institucionales.
- 4) Apertura Palabras de la Secretaria de Salud .
- 5) Reactivación del comité
- 6) Panorama actual de la violencia de genero en el municipio.
- 7) Desde el área que ustedes manejan debilidades y fortalezas integrantes.
- 8) Compromisos con términos a cumplir. Próximo reunión
- 9) Conclusiones



PROCESOS INTERSECTORIALES Y RUTA DE ATENCION INTERSECTORIAL.

Decreto 330 25 de agosto 2017 Ley 1146 del 2007

ARTÍCULO 1o. Créese el Comité Municipal Interinstitucional Consultivo de Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual del Municipio de Soledad, Departamento del Atlántico, el cual estará bajo la coordinación de la Secretaria de Salud Municipal y un delegado del ICBF a través de sus regionales, según sea su competencia, el cual estará conformado por:

- a. El Secretario de Salud o quien haga sus veces, quien será el coordinador del comité.
- b. Un delegado del ICBF.
- c. Personero Municipal.
- d. 1 Comisario de Familia.
- e. 1 Juez Promiscuo de familia.
- f. El Gerente de La ese del HMI Ciudadela Metropolitana de Soledad.
- g. El Comandante de la Policía de Soledad.
- h. El Jefe de calidad educativa de la Secretaria de Educación.





Ley 1146 del 2007

o ARTÍCULO 2o. Serán Funciones del Comité Municipal :

1. Actuar como órgano consultor y asesor, encargado de formular políticas y programas de las entidades responsables y relacionadas con la prevención de la VS y la atención integral del abuso sexual de N N y A
2. Evaluar semestralmente la situación del abuso sexual a N N y A, en el territorio nacional, a fin de realizar un diagnóstico claro del problema.
3. Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el fin de garantizar la detección, la prevención de la VS en todos los niveles y la atención integral de los N N y A abusados sexualmente.
4. Proponer acciones conjuntas para la sensibilización y capacitación de las entidades y de la sociedad respecto de la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual de N N y A.
5. Evaluar los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a N N y A para lo cual solicitará al Ministerio de Educación Nacional sean tomados en cuenta sus conceptos, estudios y propuestas, a fin de garantizar la prevención de la violencia sexual a N N y A.





Ley 1146 del 2007

- o 6. Proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social, lo relativo a la vigilancia epidemiológica del abuso sexual.
- o 7. Hacer recomendaciones sobre el contenido del material de apoyo empleado por los programas en salud sexual y reproductiva dirigida a N N y A.
- o 8. El comité se reunirá de manera bimensual con previa convocatoria del mismo





Ley 1146 de 2007

ARTÍCULO 6o. SECRETARÍA TÉCNICA PERMANENTE.

El ICBF asumirá las funciones de la Secretaría Técnica Permanente, que tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Cumplir las labores de Secretaría del Comité.
2. Convocar a las sesiones del Comité conforme a lo previsto en esta ley y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
3. Compilar los informes, estudios y documentos que deban ser objeto de estudio, análisis, revisión o evaluación por parte del Comité.
4. Gestionar con la Fiscalía General, la estadística actualizada de las denuncias por V S de los N N y A por sexo y edad en todo el territorio de la Nación.
5. Proponer la adecuación de los programas existentes en los diversos órdenes y dirigidos a prevención de de los N N y A abusados sexualmente.



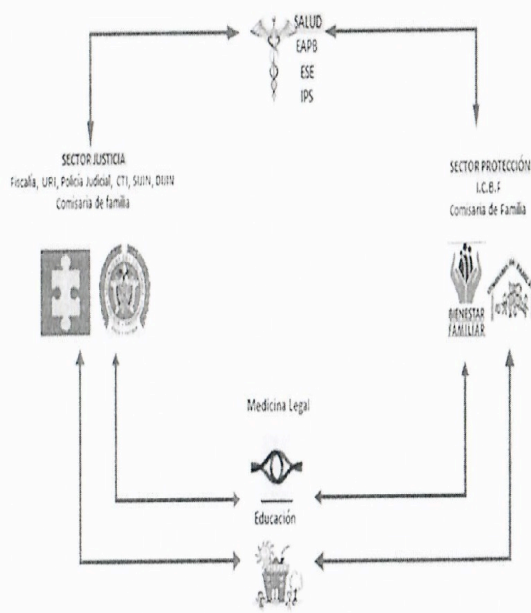
BIENESTAR
FAMILIAR

VAMOS A HACERLO BIEN



TRABAJO HONESTO

Identificación de los casos



SALUD	FISCALIA	POLICIA JUDICIAL	COMISARIA DE FAMILIA	ICBF	MINISTERIO PÚBLICO	SECTOR EDUCACION
<ul style="list-style-type: none"> • Brinda atención integral en salud gratuita y en turnos • Orienta sobre derechos en salud • Brinda atención en crisis • Realiza exámenes pertinentes ITS VIH SIDA • Anticoncepción de emergencia y asesoría para IVE • Toma evidencias médico legales cuando aplica y garantiza la cadena de custodia una vez terminado este proceso. Dar aviso inmediato a la policía judicial para que recoja la evidencia • Orientación a la familia • Garantiza el inicio de medidas de protección a las víctimas • Remite el caso al sector Justicia 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepciona la denuncia • Brinda atención en crisis • Remite al Sector Protección y Al Sector Salud • Solicita dictámenes a medicina legal, inicia las acciones judiciales • Orienta a la víctima sobre las acciones legales a seguir 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoya al fiscal -investiga y cumple pruebas • Captura y adelanta a iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepciona el caso y orienta a la víctima • Realiza restablecimiento de derecho a los NNA • Brinda atención en crisis • Remite a salud para atención de urgencia • Remite la denuncia a la fiscalía • Solicita Dictamen a medicina legal. • Toma medidas de protección 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepciona el caso NNA • Verificar la garantía de derechos • Brinda atención en crisis • Remite a salud y a Fiscalía • Realiza restablecimiento de Derecho a los NNA. • Realiza seguimientos a las medidas de restablecimiento de derechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe trámites quejas y peticiones • Orienta y asesora legalmente a la víctima • Remite a la fiscalía • Veía por una atención oportuna • Hace recomendaciones a las instituciones y autoridades • Ejerce la vigilancia y control para que las instituciones cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los casos • Notifica y pone en conocimiento el caso a la fiscalía. • Deriva al Sector Protección y salud • Garantiza el derecho a la educación de la víctima

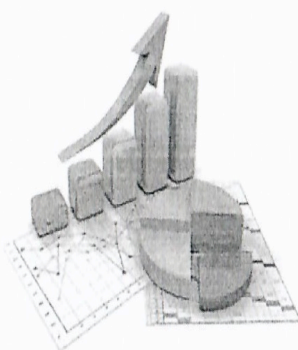
VAMOS A
HACERLO
BIEN



TRABAJO
HONESTO

PANORAMA ACTUAL

año	naturaleza	F	M	Total general
2015	1	196	33	229
	11	1		1
	12	9	2	11
	2	17	5	22
	3	8	19	27
	4	151	14	165
	5	7	1	8
	6	6		6
	8	1		1
Total 2015		396	74	470

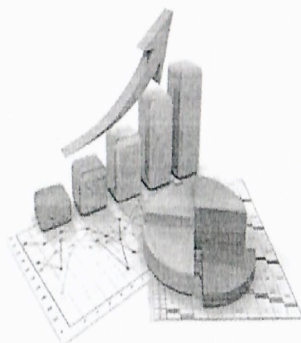


1	física			
2	psicológica			
3	negligencia y abandono			
4	abuso sexual			
5	acoso sexual			
6	violación			
7	explotación sexual comercial			
10	trata de personas con fines de explotación			
12	Acto sexual con uso de fuerza			
14	otros actos sexuales			



PANORAMA ACTUAL

AÑO	NATURALEZA	F	M	TOTAL GENERAL
2016		1		1
	1	189	36	225
	11	1		1
	12	8		8
	2	18	3	21
	3	10	8	18
	4	128	22	150
	5	1	1	2
	6	6		6
Total 2016		362	70	432



1	física			
2	psicológica			
3	negligencia y abandono			
4	abuso sexual			
5	acoso sexual			
6	violación			
7	explotación sexual comercial NNA			
10	trata de personas con fines de explotación			
12	Acto sexual con uso de fuerza			
14	otros actos sexuales			

VAMOS A
HACERLO
BIEN



TRABAJO
HONESTO

VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO CODIGO: 875

CASOS REPORTADOS SEMANA 1 A SEMANA 38 DEL 2017

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NUMERO DE CASOS	312	84	496

TOTAL DE CASOS REPORTADOS DE ABUSO SEXUAL MENORES DE 14 AÑOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	72	13	85



VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO CODIGO: 875

ABUSO SEXUAL DE MENORES DE 14 AÑOS EDAD Y SEXO.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1	1	0	1
2	2	1	3
3	8	3	11
4	6	4	10
5	4	3	7
6	2	3	5
7	3	2	5
8	1	0	1
9	4	2	6
10	8	1	9
11	4	0	4
12	12	0	12
13	26	1	27

VAMOS A
HACERLO
BIEN



TRABAJO
HONESTO

VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO CODIGO: 875

Años	Casos	promedio mensual	promedio semanal
2015	470	39	9
2016	432	36	8.3
2017	496	58.3	9.5

VAMOS A
HACERLO
BIEN



TRABAJO
HONESTO

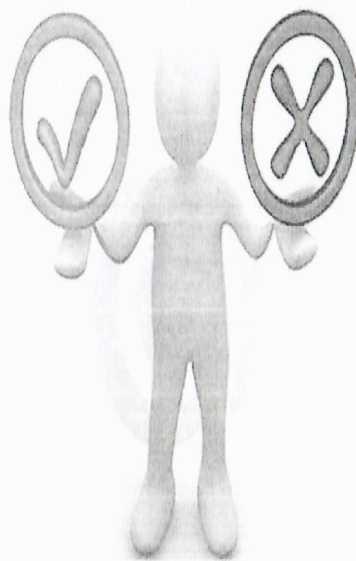
CASOS DE VIOLENCIA REPORTADOS EN CADA UPGD

U.P.G.D.	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
CENTRO DE SALUD AGRUPASALUD IPS LIMITADA	13	2	15
CLINICA DE LA POLICIA REGIONAL CARIBE	13	4	17
CLINICA GENERAL DE SOLEDAD Y CIA LTDA	1		1
CLINICA LOS ALMENDROS SAS	16	1	17
CLINICA PORVENIR LIMITADA	22	20	42
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 30	4		4
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD 13 DE JUN	89	5	94
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD CIUDELA	60	4	64
FUNDACION CENTRO MEDICO DEL NORTE HOSPITAL UNIVERS	46	6	52
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	15	3	18
FUNDACION TELETON	2		2
HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO ESE S	25	3	28
IPS SANTA CATALINA SAS	1		1
MI IPS	2		2
SALUD TOTAL EPS SA METROPOLITANO	1		1
SALUD TOTAL EPS SOLEDAD	28	11	39
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS LTDA	2		2
UPGD No Reportada	86	16	102
TOTAL	380	75	496



PROCESOS INTERSECTORIALES Y RUTA DE ATENCION INTERSECTORIAL.

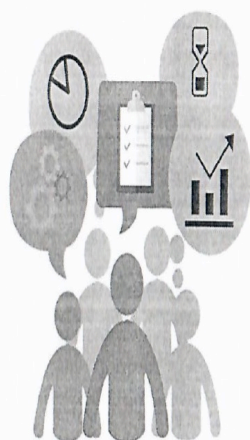
- o Desde el área que ustedes manejan debilidades y fortalezas integrantes.





PROCESOS INTERSECTORIALES Y RUTA DE ATENCION INTERSECTORIAL.

COMPROMISOS CON TERMINOS A CUMPLIR POR CADA UNO DE LOS SECTORES INTERINSTITUCIONALES.



ANEXO 15

ANEXO DOCUMENTAL

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A GINNA PAOLA ESCORCIA MOLINA – ASESORA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE

INSTALACIONES DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD. SOLEDAD, ATLÁNTICO, DICIEMBRE 12 DE 2018

- 1. En su papel de garante de los derechos humanos, especialmente de los derechos de NNyA como población vulnerable ¿Cuál es el papel de la Personería de Soledad en la ruta de atención de NNyA?**

Nosotros como Ministerio Público, damos acompañamiento a los NNyA y a sus familias para poder garantizar que la atención que les brinden las entidades del Estado sea la adecuada conforme a la ley.

Ahora mismo, debido a la cantidad de población venezolana ha existido un aumento de casos. Recuerdo sobre el caso de una niña venezolana que fue violada en una casa donde estaban arrendadas, en el Hospital Niño Jesús la atendieron y le hicieron la valoración inicial, pero cuando fueron a poner la denuncia en la Fiscalía no se la querían aceptar. El hecho fue que nos tocó ir y así fue como le recibieron la denuncia. Así como ese, hay muchos casos donde las entidades ponen muchas barreras para atender esos casos.

- 2. ¿Participa la Personería en el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual?**

Si claro, nosotros participamos en ese Comité desde 2017 cuando entró en funcionamiento acá en el municipio, como ministerio público estamos obligados a asistir. En ese Comité se dan las estadísticas de abuso sexual y se coordina entre entidades las situaciones de mejora en la prevención y atención.

- 3. ¿Cómo es la interacción y coordinación entre entidades en ese Comité?**

Pues, en ese Comité la comunicación es fluida, desde que fue reactivado nos hemos reunido cada 2 meses y la verdad es que se ha avanzado en el diseño de estrategias conjuntas. Hay cosas por mejorar, pero creo que las interacciones y coordinación han ido avanzando de mejor manera.

ANEXO 16

ANEXO DOCUMENTAL

**RESPUESTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR – ICBF (DIRECCIÓN NACIONAL) A DERECHO DE PETICIÓN
11 DE SEPTIEMBRE DE 2019**



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Al contestar cite este número



Radicado No:
20191100000094611

Bogotá, D.C., 2019-09-11

Representante a la Cámara
KARINA ROJANO PALACIO
Carrera 7 No. 8 – 68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 629B
Teléfono 4325100
karina.rojan@camara.gov.co / oficinacamara2018@gmail.com
Bogotá

ASUNTO: Derecho de Petición Especial

Respetada Representante:

En atención al oficio allegado al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF mediante radicado No. 201912220000065682, en el cual solicitó información sobre prevención de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en Colombia, de manera atenta, se informa:

"1. Señale ¿Cuáles son las acciones desarrolladas por ese Instituto relacionadas con la prevención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en Colombia en las vigencias 2016, 2017 y 2018?"

El ICBF, a través de su oferta programática y articulación interinstitucional, adelanta acciones con el fin de minimizar el riesgo de que las niñas, niños y adolescentes sean víctimas de violencia sexual desde:

- a) La prevención y promoción de sus derechos: el propósito es potenciar las capacidades de las personas y lograr cambios de actitud a través de acciones destinadas a sensibilizar y brindar alternativas viables, orientadas a incidir en las formas de pensar y actuar de las personas en torno a niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, modificando sus conductas actuales, para adoptar nuevas prácticas.
- b) Las acciones ante el riesgo representativo de ocurrencia de la vulneración: a partir de la lectura del contexto de niñas, niños y adolescentes, se desarrollan acciones dirigidas a mitigar problemáticas particulares que sean de posible riesgo en el contexto, para intervenir sobre aquellas circunstancias que han puesto en

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

evidencia dicho riesgo de vulneración, así como fortalecer sus capacidades a fin de disminuir todas las formas de vulnerabilidad personal y social (alertas tempranas y activación de rutas).

c) Las acciones ante la presencia de vulneración de derechos. Dichas acciones están orientadas a:

- Dar a conocer el marco de derechos y el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de los mismos. Se desarrolla usualmente a través de campañas masivas, procesos informativos, formativos y de fortalecimiento comunitario.
- Desvirtuar imaginarios culturales de la violencia sexual.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- Brindar información actualizada a los padres y comunidad en general.
- Promover estrategias vocacionales según las capacidades e intereses de niñas, niños y adolescentes que permitan la consolidación de proyectos de vida.
- Promover las relaciones equitativas entre hombres y mujeres, libres de violencias.
- Transformar patrones culturales de asimetría, obediencia y sumisión entre las generaciones.
- Fortalecer las capacidades de los agentes del SNBF para el diseño e implementación de estrategias para la prevención de la violencia sexual desde el enfoque de derechos.
- Promover la participación de niños, niñas y adolescentes en todos los entornos donde transcurren sus vidas.

Las acciones para realizar en los de 3 niveles descritos, se relacionan en la tabla 1.

Tabla 1. Acciones por desarrollar, según niveles de prevención

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES POR DESARROLLAR
<p>1. Promoción: hace referencia a potenciar las capacidades de las personas y lograr cambios de actitud a través de acciones destinadas a sensibilizar y brindar alternativas viables, orientadas a incidir en las formas de pensar y actuar de las personas, en torno a las niñas, los niños y los adolescentes como sujetos titulares de derechos, modificando sus conductas actuales, para adoptar nuevas prácticas. (prevención sin vulneración)</p>	<p>Acciones de difusión y sensibilización: orientadas a dar a conocer el marco de derechos y el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de los mismos. Se desarrolla usualmente a través de campañas masivas, procesos informativos, formativos y de fortalecimiento comunitario. Estas acciones deben estar orientadas hacia diferentes públicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niñas, niños y adolescentes: para que apropien sus derechos y se reconozcan como sujetos de derechos. • Adultos cuidadores/as: para promover acciones y compromisos desde su rol en la protección integral de la niñez y la adolescencia desde la garantía de derechos y la prevención de vulneraciones. • Adultos implementadores/as de política pública: con el propósito de asumir un rol efectivo en la protección integral y su corresponsabilidad como agentes estatales.
<p>2. Acciones ante riesgo representativo de ocurrencia de la</p>	<p>Acciones orientadas a desarrollar en contextos de riesgo, incluyendo el componente de promoción:</p>

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No. 64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES POR DESARROLLAR
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar la creación de espacios para la promoción y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta las categorías del modelo de enfoque diferencial de derechos: género, diversidad sexual y de género, pertenencia étnica y discapacidad. • Apoyar la consolidación del entorno institucional como escenario para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes. • Promover acciones que garanticen la relación de las niñas, los niños y los adolescentes, que permanecen bajo tutela institucional, con los demás entornos necesarios para su desarrollo integral (hogar, educativo, comunitario y espacio público, laboral y virtual). • Motivar espacios de comunicación efectiva y permanente entre las instituciones y la red de apoyo de niñas, niños y adolescentes bajo tutela institucional con el fin de fortalecer acciones conjuntas para la protección integral de sus derechos. • Sensibilizar a las instituciones para que desde sus acciones formativas se reconozcan, respeten y promuevan prácticas culturales, tradicionales y ancestrales propias de los saberes de niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades, libres de violencia sexual, física y psicológica.


En este marco, el ICBF implementa programas, estrategias, y acciones, encaminadas a la promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes con el fin de prevenir diferentes vulneraciones a las que están expuestos los niños, niñas y adolescentes, dentro de ellas la violencia sexual. Los programas de niñez y adolescencia implementados entre 2016 y 2018, se describen a continuación y las cifras de atención se presentan en la tabla 2.

Programa Generaciones con Bienestar


El programa Generaciones con Bienestar, tiene como objetivo promover la protección integral y los proyectos de vida de los niños, las niñas y los adolescentes, a partir de su empoderamiento como sujetos de derechos y el fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, propiciando la consolidación de entornos protectores.


Dentro de los objetivos específicos se describen los siguientes:

- Promover el reconocimiento como sujetos de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, mediante el desarrollo de acciones de formación, información y Comunicación que favorezcan la participación de ellos, ellas y sus familias.
- Fortalecer los proyectos de vida y entornos protectores de los niños, las niñas y los adolescentes que contribuyan con la garantía, prevención y protección de los derechos de ellos y ellas.

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Sede de la Dirección General

Subdirección General


Pública




El futuro
es de todos


Gobierno
de Colombia

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES POR DESARROLLAR
<p>vulneración: a partir de la lectura del contexto de niñas, niños y adolescentes, se desarrollan acciones dirigidas a mitigar problemáticas particulares que representen un posible riesgo de vulneración, para intervenir sobre aquellas circunstancias que lo generan o lo ponen en evidencia, así como fortalecer sus capacidades a fin de disminuir todas las formas de vulnerabilidad personal y social (alertas tempranas y activación de rutas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y empoderamiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, desarrollo de habilidades para la vida y construcción de un proyecto de vida. • Promoción y valoración de la diversidad sexual y de género. • Desvirtuar imaginarios culturales y estereotipos de género que perpetúan la violencia sexual. • Promoción de los derechos sexuales y reproductivos. • Brindar información actualizada a padres, madres, personas cuidadoras y a la comunidad en general. • Promover estrategias vocacionales según las capacidades e intereses de niñas, niños y adolescentes que permitan la consolidación de proyectos de vida. • Incidir en los procesos de atención diferencial de tal manera que sean oportunos, pertinentes y de calidad según las particularidades de niñas, niños y adolescentes en el reconocimiento de su identidad y el libre desarrollo de su personalidad. • Incentivar la vinculación de adolescentes a modalidades de trabajo protegido y actividades de manejo de tiempo libre. • Desarrollo de acciones para detectar de forma temprana los riesgos, la activación de alertas tempranas y rutas para el restablecimiento de derechos cuando sea pertinente. • Promover las relaciones equitativas entre hombres y mujeres libres de violencias de género. • Transformar patrones culturales de asimetría, obediencia y sumisión entre las generaciones. • Fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. • Fortalecer las capacidades de los agentes del SNBF para el diseño e implementación de estrategias para la prevención de la violencia sexual desde el enfoque de derechos. • Promover la participación de niños, niñas y adolescentes en todos los entornos donde transcurren sus vidas.
<p>3. Acciones ante la presencia de la vulneración de derechos: marco de actuación específico sobre aquellas situaciones posiblemente asociadas a la persistencia de una vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, en contextos en los que se ha presentado la vulneración y es factible una nueva ocurrencia. La actuación estará basada en promover y consolidar mecanismos que permitan ahondar sobre las condiciones de riesgo casi inminente de ocurrencia y persistencia de este.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover procesos de prevención terciaria a través del fortalecimiento de capacidades de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias con el objetivo de mitigar el riesgo de la ocurrencia de nuevas vulneraciones. • Fortalecimiento de entidades y agentes del estado a fin de evitar acciones de revictimización en los procesos de atención • Flexibilizar y socializar las rutas de atención a fin de garantizar el acceso a la justicia de las niñas, los niños y adolescentes víctimas. • Garantizar que los procesos de atención y restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes incluyan un fortalecimiento de capacidades, empoderamiento y construcción de sus proyectos de vida para contribuir a su desarrollo integral. • Garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes en el marco de posibles procesos de atención en entorno institucional transitorio. • Incentivar la creación de mecanismos de participación de niñas, niños y adolescentes en los contextos institucionales en los que se encuentran.

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

"2. Explícite de acuerdo a las funciones del ICBF ¿Cuáles son las modalidades de atención establecidas por ese Instituto a niños, niñas y adolescentes cuando son víctimas de violencia sexual?"

Dentro de las modalidades de atención establecidas por el ICBF para los niños, niñas y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, víctimas de violencia sexual, se encuentran las siguientes modalidades:

Modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia

Dirigidas a los integrantes de las familias, que son vinculados a un proceso de atención para superar las crisis identificadas y fortalecerlos en su rol como garantes de derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal como lo establece el artículo 39 de la Ley 1098 de 2006, entre las cuales encontramos:

- **Modalidad de intervención de apoyo –apoyo psicosocial:** hace referencia a las acciones secuenciales de atención interdisciplinaria individual y familiar que parten de las potencialidades individuales de niños, niñas y adolescentes, e inciden en su desarrollo personal, de acuerdo con su condición particular, con el fin de superar las situaciones que generaron su ingreso al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD. Su funcionamiento es de diez (10) intervenciones al mes con cada niño, niña o adolescente y su familia o red vincular de apoyo.
- **Modalidad externado-media jornada:** dirigida a niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de sus derechos, que se encuentran al cuidado de sus familias o redes vinculares de apoyo, que asisten al servicio educativo o no están escolarizados por extraedad o han desertado del servicio educativo, mediante intervención interdisciplinaria individual, familiar y acompañamiento para resolver las situaciones que dieron origen al ingreso al PARD. Su funcionamiento es de al menos cuatro (4) horas diarias, en jornada contraria a la escolar, todos los días hábiles del mes.
- **Servicio complementario de intervención de apoyo - apoyo psicológico especializado:** intervención que se realiza a niños, niñas y adolescentes, y si se requiere a sus familias o redes vinculares de apoyo, que presentan alteraciones psicológicas, comportamentales, relacionales o deterioro significativo en otras áreas de su vida, como consecuencia de situaciones de las cuales han sido víctimas, a través de cuatro (4) sesiones al mes, cada una de 45 minutos de atención directa. La permanencia podrá reducirse o prorrogarse de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos y lo definido por la autoridad administrativa.

Modalidades de atención en medio diferente al de la familia de origen o red vincular

Son aquellas en las cuales se ubica provisionalmente a los niños, niñas y adolescentes en

f ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

PARD, previa verificación de derechos y donde se ha establecido la necesidad de retirar al niño, la niña o el adolescente de su familia, debido a que ésta no es garante de derechos y se requiere desarrollar un proceso de atención con él y su familia o red vincular, para el restablecimiento de sus derechos. En los casos de violencia sexual, se cuenta con:

- **Modalidad internado:** funciona las veinticuatro (24) horas del día, durante los siete (7) días a la semana, para niñas, niños o adolescentes de 0 a 18 años con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual.
- **Modalidad hogar sustituto:** es una modalidad familiar que consiste en la ubicación del niño, la niña o adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen. Para los casos de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes no es recomendable que se tome como primera medida la ubicación en hogar sustituto.

“3. En su calidad de Secretaría Técnica Permanente del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, relacione cronológicamente las actuaciones adelantadas por ese Instituto en las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 con corte a junio 30, de conformidad con lo establecido por el artículo 6 de la ley 1146 de 2007”

En el marco de la Secretaría Técnica Permanente del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual creado mediante la Ley 1146 de 2007², se han adelantado las siguientes acciones:

Vigencia 2016

- Se realizaron diez (10) sesiones del subcomité de atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
- Se dio inicio a:
 - Propuesta de construcción del espacio denominado como Mecanismo Articulador para la prevención y atención de las violencias de género - MAVG, en cumplimiento de la Ley 1753 de 2015³ y la estrategia 3.9 de la Política Pública de Equidad de Género.
 - Construcción del documento preliminar de ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia sexual propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

² Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

³ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



**El futuro
es de todos**

Gobierno
de Colombia

- Contribuir al diálogo y articulación interinstitucional del Estado, la familia y la sociedad, en torno a la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.
- Desarrollar acciones de prevención del reclutamiento ilícito, trabajo infantil, embarazo en Adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas y violencia juvenil, sexual y escolar.

Generaciones con Bienestar se ejecuta con un enfoque territorial diferencial, mediante 3 modalidades de atención: Generaciones con Bienestar-Tradicional, Generaciones Rurales con Bienestar, y Generaciones Étnicas con Bienestar.

Las acciones del programa han hecho un énfasis para aportar a la construcción de la paz a través de las expresiones artísticas, culturales, deportivas y la participación significativa de los niños, las niñas y adolescentes participantes.

Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores

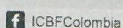
El objetivo de la estrategia es *"Contribuir a la promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, a la prevención de sus vulneraciones, al fortalecimiento de los vínculos de cuidado mutuo y la promoción de la convivencia armónica entre padres, madres, cuidadores, docentes, agentes educativos, niños, niñas y adolescentes buscando propiciar entornos protectores, consolidándose como agentes de transformación y desarrollo social; todo lo anterior por medio de espacios de reflexión e intercambio de saberes que les permitan orientar las dinámicas familiares y escolares propias en el marco de la protección integral de la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento de las familias y las comunidades"*¹.

Bajo este enfoque, se trabaja en la promoción de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, se brindan y construyen herramientas para la prevención de vulneraciones, entre ellas la violencia sexual (Abuso sexual, trata con fines sexuales y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes) y se fortalecen los vínculos de cuidado mutuo entre los participantes

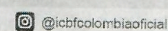
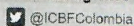
Acciones Masivas de Alto Impacto Social -AMAS

La estrategia tiene como objetivo fomentar procesos de promoción de derechos y prevención de vulneraciones a través de ofertas culturales, artísticas, deportivas, lúdicas, pedagógicas, innovadoras y alternativas; donde niñas, niños y adolescentes son protagonistas de espacios de expresión que les permiten empoderarse como sujetos de derechos, garantizar su derecho a la participación significativa mediante el reconocimiento de su voz y sus opiniones, conocer distintas alternativas para fortalecer su idea de proyecto de vida, identificar en su entorno factores protectores y de riesgo, y fortalecer su participación en redes sociales físicas o virtuales en el marco de la conformación de la red

¹ Manual Operativo V5. Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores. 2017. ICBF.



www.icbf.gov.co



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c -- 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

nacional de niños, niñas y adolescentes., identificando intervenciones pertinentes de acuerdo con la presencia de factores determinantes de las vulneraciones en el territorio.

Prevención de Embarazo en la Adolescencia

A través de la estrategia se dirigen acciones para promover y garantizar el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con énfasis en la prevención y reducción del embarazo en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. La estrategia hace énfasis en derechos sexuales y reproductivos y habilidades psicosociales que les permite tomar decisiones frente a su sexualidad, reproducción y la prevención de vulneraciones como el embarazo en la adolescencia, la violencia sexual entre otras, involucrando a los padres de familia, comunidad en general e instituciones de base y/o gubernamentales. En la tabla 2 se relacionan las cifras de atención a nivel nacional entre 2016 y 2018 de las modalidades de niñez y adolescencia.

Tabla 2. Atención en los programas de niñez y adolescencia 2016 – 2018.

VIGENCIA	MODALIDAD	CUPOS ATENDIDOS	PRESUPUESTO APROPIADO	PRESUPUESTO COMPROMETIDO
2016	Generaciones con Bienestar	117.214	\$ 35.606.068.662	\$ 35.501.278.321
	Acciones Masivas de Alto Impacto Social - AMAS	20.000	\$ 17.131.899.943	\$ 17.131.899.943
	Prevención del Embarazo en Adolescentes	11.041	\$ 10.004.608.500	\$ 10.004.608.500
	Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores	3.410	\$ 5.000.000.000	\$ 5.000.000.000
	Sub Total	151.665	\$ 67.742.577.105	\$ 67.637.786.764
2017	Generaciones con Bienestar	201.985	\$ 68.107.877.749	\$ 67.956.700.777
	Acciones Masivas de Alto Impacto Social - AMAS	19.469	\$ 17.695.852.244	\$ 17.695.812.044
	Prevención del Embarazo en Adolescentes	4.448	\$ 4.527.234.400	\$ 4.527.234.400
	Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores	15.213	\$ 14.190.814.892	\$ 14.129.901.854
	Sub Total	241.115	\$ 104.521.779.285	\$ 104.309.649.075
2018	Generaciones con Bienestar	197.279	\$ 67.775.634.549	\$ 67.437.239.829
	Acciones Masivas de Alto Impacto Social - AMAS	13.390	\$ 12.671.117.647	\$ 12.671.117.647
	Prevención del Embarazo en Adolescentes	7.636	\$ 5.106.650.210	\$ 5.106.650.210
	Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores	23.330	\$ 18.360.723.514	\$ 18.352.058.944
	Sub Total			

Fuente: Reporte MSyF cierre vigencia 2016-2018 - Dirección de Planeación y Control de Gestión

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- Se realizó el borrador de la ruta de atención integral para víctimas de violencia sexual, el cual actualmente contempla cinco momentos, los cuales no siguen un orden estructural: i. Identificación - detección de la violencia sexual, ii. Activación de la ruta intersectorial, iii. Acciones de los sectores para la atención integral de las víctimas de violencia sexual, iv. Acciones para el restablecimiento de derechos e inclusión social y v. Seguimiento en la atención integral
- Proyección del borrador de Decreto por medio del cual se formalice y regule el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de género, sobre el cual el ICBF se encuentra realizando observaciones y recomendaciones.

Vigencia 2019

- Durante la vigencia 2019 se han realizado cinco (5) sesiones del Subcomité de Atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
- Avances en la aprobación del documento "*Ruta de Atención Intersectorial para el Abordaje Integral de Víctimas de Violencia Sexual*" por parte de las instituciones que hacen parte del Subcomité de Atención
- Asistencia técnica a través de dos (2) sesiones virtuales sobre el MAVG, dirigidas a los territorios a nivel nacional, lideradas por el ICBF, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF, el Ministerio de Salud y de Protección Social, la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional y la Procuraduría General de la Nación, en las cuales se han abordado las temáticas de ruta de atención intersectorial de violencia sexual y las metodologías para la construcción de rutas para la atención de la violencia sexual.
- Avances en la proyección del borrador de Decreto por medio del cual se formalice y regule el MAVBG, sobre el cual el ICBF se encuentra realizando observaciones y recomendaciones

Cordialmente,

CLAUDIA SANTOS NIETO

Asesora de la Dirección General encargada de las funciones de la Subdirección General

Aprobó: Andrés Ortigón Ocampo / Asesor Dirección General / Angy Mateus Segura / Asesora Subdirección General / Juliana Cortés / Directora de Protección / Mónica Alexandra Cruz Omaña / Jefe Oficina Asesora Jurídica (E) /
Revisó: Daniel Lozano / Coordinador GAJ OAJ / Clarisa Reales / Contratista de la Subdirección de Gestión Técnica para la atención a la niñez y a la Adolescencia / Valeria Niño / Dirección de Protección / Martha Manrique / Abogada Contratista OAJ /
Consolidó: Patricia Díaz / Abogada Contratista OAJ

f ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c - 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

ANEXO 17

ANEXO DOCUMENTAL

MESAS PÚBLICAS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF – CENTRO ZONAL DE SOLEDAD, ATLÁNTICO 16 DE AGOSTO DE 2018



AGENDA

16 Agosto del 2018

Registro de participantes	Tatiana Nieto – Dianny Garcia Ruiz
Himno Nacional e Himno de s o l e d a d	
Presentación del evento	Johan Cabrera
Instalación de la Mesa Pública	Roberto Carrillo
Presentación del ICBF – Video Institucional	Johan Cabrera
Centro Zonal Hipódromo : Generalidades, Estructura, Programas, Misión y Visión del ICBF	Roberto carrillo
Dinámica de integración	Alma Lozano – Natali Diaz
Protección	Alejandro Camargo
Como prevenir la violencia sexual	Alejandro Camargo
Ley 1146 de 2007: Prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes	Ricardo Jimenez
Ruta de Atención a niños, niñas y adolescentes, victimas de violencia sexual	Ricardo Jiménez
Ruta de Actuaciones proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos	Ricardo Jiménez
Medidas de protección y modalidades de atención	Ricardo Jiménez
Estadísticas de solicitudes de restablecimiento de derecho	Roberto Carrillo
Canales de comunicación ICBF	Alejandro Camargo
Dinámica árbol del saber	Alma Lozano - Natali Diaz
Preguntas y respuestas	
Conclusiones y Evaluación	
Cierre	

Centro Zonal Hipódromo

Dirección: Calle 26 Carrera 30 esquina Barrio Hipódromo, Soledad

Teléfono: 57(5) 385 30 84 Ext: 506003

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Jornada Continua)

Coordinador: Roberto Carlos Carrillo Castro

Responsable de Servicios y Atención: Emilia de Jesús Dovale Gómez

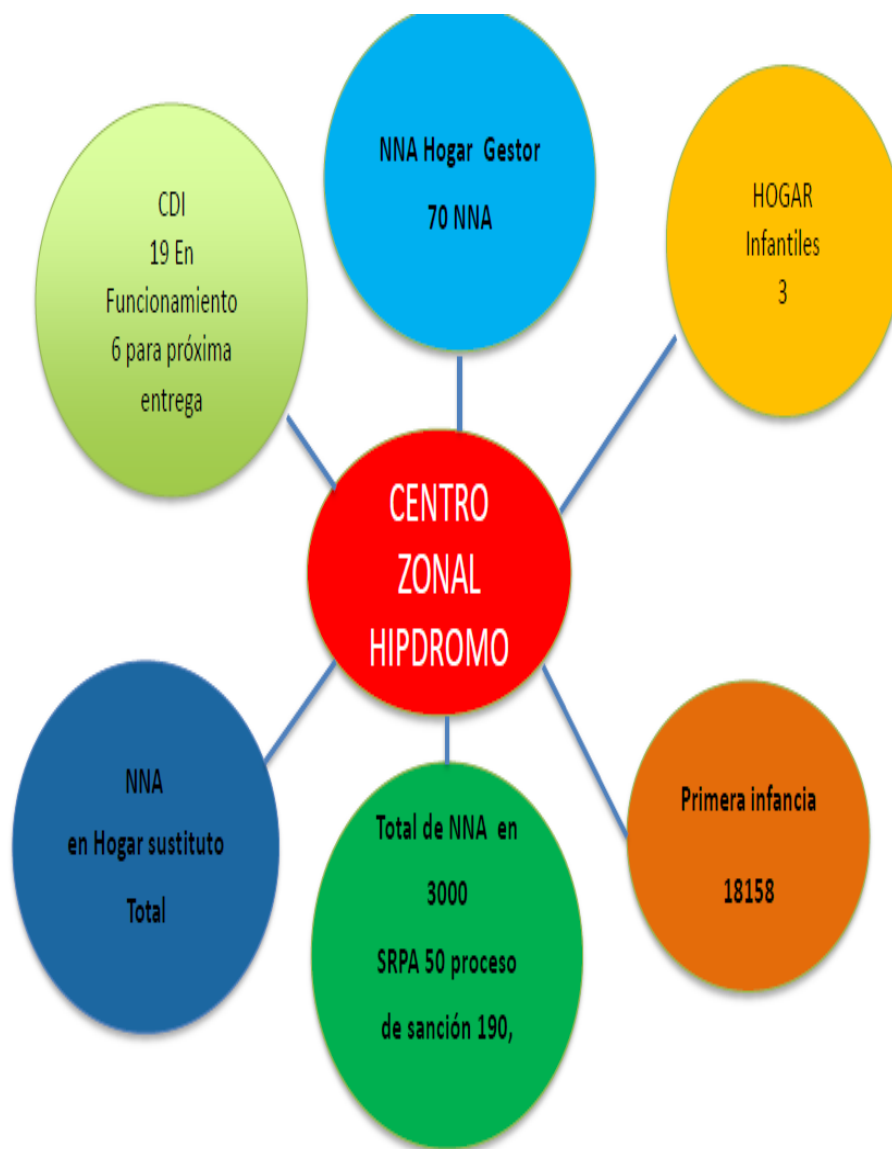
Municipios de influencia	Soledad-Malambo
	

Cambiando el mundo de las familias colombianas

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF © Todos los derechos reservados.







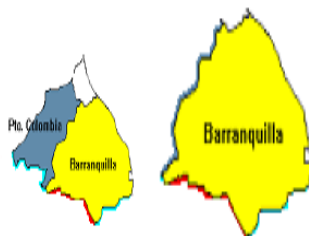
Cambiando el mundo de las familias colombianas

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF © Todos los derechos reservados.



Organización regional

CZ NORTE CENTRO HISTÓRICO
 Barranquilla: Norte Centro
 Histórico - Riomar
 Puerto Colombia



CZ SUROCCIDENTE
 Barranquilla: Suroccidente - Metropolitana

CZ SURORIENTE
 Barranquilla: Suroriente

CZ BARANOA
 Baranoa
 Galapa
 Juan de Acosta
 Piojó
 Polonuevo
 Tubará
 Usiacurí



CZ HIPÓDROMO
 Soledad
 Malambo



CZ SABANALARGA
 Candelaria
 Luruaco
 Manatí
 Repelón
 Sabanalarga



CZ SABANAGRANDE
 Campo de la Cruz
 Palmar de Varela
 Ponedera
 Sabanagrande
 Santa Lucía
 Santo Tomás
 Suan



Cambiando el mundo de las familias colombianas
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF © Todos los derechos reservados.





INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección de Planeación y Control de Gestión

OFERTA PROGRAMÁTICA ICBF POR MUNICIPIO
Fuente: Metas Sociales y Financieras 2018

Director(a) Regional:	Mónica Patricia Lemus Rojas
Gobernador(a):	Eduardo Ignacio Verano De La Rosa
Alcalde(sa) Municipal:	José Joao Herrera Tranzo

Regional:	ATLANTICO
Municipio ⁽¹⁾ :	SOLEDAD

OFERTA PROGRAMÁTICA ICBF 2018									
Cifras poblacionales	Primera Infancia (0 - 5 años)	Niñez y Adolescencia (6 - 17 años)	Total población		TOTAL	Total Proyección	Total Atención		
Proyección de población 2018 - DANE	71.607	142.004	066.247		Unidades:	660	659		
Población Sishén III Activos - abril 2018	31.853	89.518	420.456		Cupos:	13.824	14.676		
					PPTO asignado (Mill)	\$20.501			
Proyecto Misional	Subproyecto / Programa - Modalidad	Programación Vigente ⁽²⁾			Atención				
		Unidades ⁽³⁾	Cupos	PPTO asignado (Mill)	Unidades ⁽⁴⁾	Cupos			
Primera Infancia	Total Primera Infancia (0 a 5 años)				551	12.775	\$19.128	550	12.762
		ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL	-	-	\$0	-	-	-	-
		CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL INTEGRAL	6	1.629	\$3.105	6	1.629	6	1.629
		CDI SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL INTEGRAL	8	1.917	\$3.411	8	1.917	8	1.917
		DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR	45	2.522	\$3.399	45	2.522	45	2.522
		DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR	-	-	\$0	-	-	-	-
		HCB INTEGRAL - COMUNITARIO	321	4.173	\$8.216	321	4.173	321	4.173
		HOGARES EMPRESARIALES - INSTITUCIONAL	-	-	\$0	-	-	-	-
		HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL	3	350	\$888	3	350	3	350
		HOGARES MÚLTIPLES - INSTITUCIONAL	-	-	\$0	-	-	-	-
		JARDINES SOCIALES - INSTITUCIONAL	-	-	\$0	-	-	-	-
		NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN A MUJERES	-	-	\$0	-	-	-	-
		SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA - INSTITUCIONAL	-	-	\$0	-	-	-	-
		SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA - FAMILIAR	-	-	\$0	-	-	-	-
		SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA - COMUNITARIO	-	-	\$0	-	-	-	-
		SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA - ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL	-	-	\$0	-	-	-	-
		SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA - GRADO TRANSICIÓN	-	-	\$0	-	-	-	-
	Total Atención Integral	383	10.591	\$16.796	383	10.591	383	10.591	

	Modalidad	HCB AGRUPADOS - INSTITUCIONAL	-	-	\$0	-	-	
	Tradicional	HCB FAMILIAR	168	2.184	\$2.332	167	2.171	
	Comunitario	HCB TRADICIONAL - COMUNITARIO	-	-	\$0	-	-	
		Total Atención Tradicional Comunitario	168	2.184	\$2.332	167	2.171	
<hr/>								
Niñez y Adolescencia	Total Niñez y Adolescencia (6 a 17 años)		8	300	\$60	8	300	
	Promoción y prevención para la protección integral de NNA	GENERACIONES CON BIENESTAR	6	160	\$48	6	160	
		GENERACIONES RURALES CON BIENESTAR	-	-	\$0	-	-	
		GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR	-	-	\$0	-	-	
		GENERACIONES CON BIENESTAR - OTRAS FORMAS DE ATENCIÓN	-	-	\$0	-	-	
	Promoción y prevención para la protección integral de NNA - APD	GENERACIONES CON BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS	2	40	\$12	2	40	
		GENERACIONES CON BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS ÉTNICOS	-	-	\$0	-	-	
		GENERACIONES CON BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS RURALES	-	-	\$0	-	-	
	Estrategias	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE	-	-	\$0	-	-	
		ACCIONES MASIVAS DE ALTO IMPACTO SOCIAL - AMAS	-	100	\$0	-	100	
		ESTRATEGIA CONSTRUYENDO JUNTOS ENTORNOS PROTECTORES	-	-	\$0	-	-	
	<hr/>							
	Nutrición	Total Nutrición		1	344	\$112	1	344
Atención y prevención a la desnutrición		CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA	-	-	\$0	-	-	
		MODALIDAD MIL DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO	-	48	\$112	-	48	
		SERVICIO COMPLEMENTARIO PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS A RIESGO Y CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA PRIMERA INFANCIA	-	-	\$0	-	-	
Otras acciones de apoyo alimentario		MATERNO INFANTIL	-	-	\$0	-	-	
	ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL POR CONVENIOS O CONTRATOS DE APOORTE	1	296	\$0	1	296		

Familias y Comunidades	Total Familias y Comunidades		.	240	\$216	.	266
	Familias para la paz	FAMILIAS CON BIENESTAR PARA LA PAZ	.	240	\$216	.	240
		UNIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A FAMILIAS - UNAFAS	.	.	\$0	.	26
		OTRAS FORMAS DE ATENCIÓN	.	.	\$0	.	.
	Comunidades étnicas y rurales	TERRITORIOS ÉTNICOS CON BIENESTAR	.	.	\$0	.	.
		COMUNIDADES RURALES	.	.	\$0	.	.
Protección	Total Protección		100	165	\$985	100	1.004
	APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA		.	.	\$0	.	.
	RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		.	.	\$0	.	.
	UBICACIÓN INICIAL		.	.	\$0	.	.
	UNIDADES MÓVILES (4)		.	.	\$0	.	844
	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO		.	.	\$0	.	.
	VULNERABILIDAD O ADOPTABILIDAD		100	165	\$985	100	160

1. Por ubicación geográfica el Municipio de Cubarró es atendido por Arauca, los Municipios de Santa Rosa y Planonte comparten la atención entre los Departamentos de Putumayo y Cauca.

2. La cobertura programada puede variar de acuerdo a las necesidades propias del territorio.

3. Unidad de servicio: Lugar físico donde se desarrollan los componentes asociados al servicio. Para algunos servicios es equivalente al equipo humano encargado de desarrollar el servicio, tanto en espacio aportados por la comunidad como en la casa del beneficiario.

4. El servicio opera por demanda, su objetivo es adelantar las acciones necesarias para el restablecimiento y goce efectivo de los derechos y la contribución a la reparación integral de los NVA víctimas del desplazamiento forzado y otros hechos victimizantes.

ANEXO 18

**ANEXO DOCUMENTAL
CIFRAS DEL PANORAMA SITUACIONAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA EN LOS
AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**

TABLA 1

*Exámenes médico legales practicados por presunto abuso sexual en los años
2015 y 2016 a niños, niñas y adolescentes, según género y rangos de edad en
Colombia*

AÑO 2015					AÑO 2016				
	RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER		RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER
	0 a 4	2608	597	2011		0 a 4	2373	563	1810
	5 a 9	5432	1269	4162		5 a 9	4978	1183	3795
	10 a 14	8602	954	7648		10 a 14	6913	725	6188
	15 a 17	2540	245	2295		15 a 17	4152	421	3731
TOTAL		19181	3065	16116	TOTAL		18416	2892	15524

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informe FORENSIS 2015 y 2016, Datos para la Vida, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual. Colombia, años 2015 y 2016.

TABLA 2

*Exámenes médico legales practicados por presunto abuso sexual en los años
2017 y 2018 a niños, niñas y adolescentes, según género y rangos de edad en
Colombia*

AÑO 2017					AÑO 2018				
	RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER		RANGOS DE EDAD	No. DE EXÁMENES	HOMBRE	MUJER
	0 a 4	2648	599	2049		0 a 4	1073	237	836
	5 a 9	5573	1211	4362		5 a 9	5789	1236	4553
	10 a 14	9746	1026	8720		10 a 14	12879	1365	11514
	15 a 17	2696	270	2426		15 a 17	4157	475	3682
TOTAL		20663	3106	17557	TOTAL		23898	3313	20585

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes FORENSIS 2017 y 2018, Datos para la Vida, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Exámenes Médico Legales por presunto delito sexual. Colombia, años 2017 y 2018.

TABLA 3

Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos abiertos por el ICBF en los años 2015, 2016, 2017 y 2018 por presunta violencia sexual contra menores de edad en Colombia

RANGO DE EDAD	PERIODO			
	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
0 - 5 AÑOS	1262	1536	1721	1946
6 - 11 AÑOS	2830	3421	3789	4503
12 - 17 AÑOS	3912	5038	5701	6389
TOTAL	8004	12011	11211	12838

ANEXO 19

ANEXO DOCUMENTAL – ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NNyA DEL ICBF

DPC ICBF No. 2019110000004611



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Al contestar cite este número



Radicado No:
20191100000094611

Bogotá, D.C., 2019-09-11

Representante a la Cámara
KARINA ROJANO PALACIO
Carrera 7 No. 8 – 68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 629B
Teléfono 4325100
karina.rojan@camara.gov.co / oficinacamara2018@gmail.com
Bogotá

ASUNTO: Derecho de Petición Especial

Respetada Representante:

En atención al oficio allegado al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF mediante radicado No. 201912220000065682, en el cual solicitó información sobre prevención de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en Colombia, de manera atenta, se informa:

"1. Señale ¿Cuáles son las acciones desarrolladas por ese Instituto relacionadas con la prevención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en Colombia en las vigencias 2016, 2017 y 2018?"

El ICBF, a través de su oferta programática y articulación interinstitucional, adelanta acciones con el fin de minimizar el riesgo de que las niñas, niños y adolescentes sean víctimas de violencia sexual desde:

- a) La prevención y promoción de sus derechos: el propósito es potenciar las capacidades de las personas y lograr cambios de actitud a través de acciones destinadas a sensibilizar y brindar alternativas viables, orientadas a incidir en las formas de pensar y actuar de las personas en torno a niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, modificando sus conductas actuales, para adoptar nuevas prácticas.
- b) Las acciones ante el riesgo representativo de ocurrencia de la vulneración: a partir de la lectura del contexto de niñas, niños y adolescentes, se desarrollan acciones dirigidas a mitigar problemáticas particulares que sean de posible riesgo en el contexto, para intervenir sobre aquellas circunstancias que han puesto en

f ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

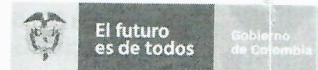
Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 69 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



evidencia dicho riesgo de vulneración, así como fortalecer sus capacidades a fin de disminuir todas las formas de vulnerabilidad personal y social (alertas tempranas y activación de rutas).

- c) Las acciones ante la presencia de vulneración de derechos. Dichas acciones están orientadas a:
- Dar a conocer el marco de derechos y el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de los mismos. Se desarrolla usualmente a través de campañas masivas, procesos informativos, formativos y de fortalecimiento comunitario.
 - Desvirtuar imaginarios culturales de la violencia sexual.
 - Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
 - Brindar información actualizada a los padres y comunidad en general.
 - Promover estrategias vocacionales según las capacidades e intereses de niñas, niños y adolescentes que permitan la consolidación de proyectos de vida.
 - Promover las relaciones equitativas entre hombres y mujeres, libres de violencias.
 - Transformar patrones culturales de asimetría, obediencia y sumisión entre las generaciones.
 - Fortalecer las capacidades de los agentes del SNBF para el diseño e implementación de estrategias para la prevención de la violencia sexual desde el enfoque de derechos.
 - Promover la participación de niños, niñas y adolescentes en todos los entornos donde transcurren sus vidas.

Las acciones para realizar en los de 3 niveles descritos, se relacionan en la tabla 1.

Tabla 1. Acciones por desarrollar, según niveles de prevención

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES POR DESARROLLAR
1. Promoción: hace referencia a potenciar las capacidades de las personas y lograr cambios de actitud a través de acciones destinadas a sensibilizar y brindar alternativas viables, orientadas a incidir en las formas de pensar y actuar de las personas, en torno a las niñas, los niños y los adolescentes como sujetos titulares de derechos, modificando sus conductas actuales, para adoptar nuevas prácticas. (prevención sin vulneración)	Acciones de difusión y sensibilización: orientadas a dar a conocer el marco de derechos y el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de los mismos. Se desarrolla usualmente a través de campañas masivas, procesos informativos, formativos y de fortalecimiento comunitario. Estas acciones deben estar orientadas hacia diferentes públicos: <ul style="list-style-type: none"> • Niñas, niños y adolescentes: para que apropien sus derechos y se reconozcan como sujetos de derechos. • Adultos cuidadores/as: para promover acciones y compromisos desde su rol en la protección integral de la niñez y la adolescencia desde la garantía de derechos y la prevención de vulneraciones. • Adultos implementadores/as de política pública: con el propósito de asumir un rol efectivo en la protección integral y su corresponsabilidad como agentes estatales.
2. Acciones ante riesgo representativo de ocurrencia de la	Acciones orientadas a desarrollar en contextos de riesgo, incluyendo el componente de promoción:

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES POR DESARROLLAR
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar la creación de espacios para la promoción y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta las categorías del modelo de enfoque diferencial de derechos: género, diversidad sexual y de género, pertenencia étnica y discapacidad. • Apoyar la consolidación del entorno institucional como escenario para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes. • Promover acciones que garanticen la relación de las niñas, los niños y los adolescentes, que permanecen bajo tutela institucional, con los demás entornos necesarios para su desarrollo integral (hogar, educativo, comunitario y espacio público, laboral y virtual). • Motivar espacios de comunicación efectiva y permanente entre las instituciones y la red de apoyo de niñas, niños y adolescentes bajo tutela institucional con el fin de fortalecer acciones conjuntas para la protección integral de sus derechos. • Sensibilizar a las instituciones para que desde sus acciones formativas se reconozcan, respeten y promuevan prácticas culturales, tradicionales y ancestrales propias de los saberes de niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades, libres de violencia sexual, física y psicológica.


En este marco, el ICBF implementa programas, estrategias, y acciones, encaminadas a la promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes con el fin de prevenir diferentes vulneraciones a las que están expuestos los niños, niñas y adolescentes, dentro de ellas la violencia sexual. Los programas de niñez y adolescencia implementados entre 2016 y 2018, se describen a continuación y las cifras de atención se presentan en la tabla 2.

Programa Generaciones con Bienestar


El programa Generaciones con Bienestar, tiene como objetivo promover la protección integral y los proyectos de vida de los niños, las niñas y los adolescentes, a partir de su empoderamiento como sujetos de derechos y el fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, propiciando la consolidación de entornos protectores.


Dentro de los objetivos específicos se describen los siguientes:

- Promover el reconocimiento como sujetos de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, mediante el desarrollo de acciones de formación, información y Comunicación que favorezcan la participación de ellos, ellas y sus familias.
- Fortalecer los proyectos de vida y entornos protectores de los niños, las niñas y los adolescentes que contribuyan con la garantía, prevención y protección de los derechos de ellos y ellas.

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

NIVELES DE PREVENCIÓN	ACCIONES POR DESARROLLAR
<p>vulneración: a partir de la lectura del contexto de niñas, niños y adolescentes, se desarrollan acciones dirigidas a mitigar problemáticas particulares que representen un posible riesgo de vulneración, para intervenir sobre aquellas circunstancias que lo generan o lo ponen en evidencia, así como fortalecer sus capacidades a fin de disminuir todas las formas de vulnerabilidad personal y social (alertas tempranas y activación de rutas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y empoderamiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, desarrollo de habilidades para la vida y construcción de un proyecto de vida. • Promoción y valoración de la diversidad sexual y de género. • Desvirtuar imaginarios culturales y estereotipos de género que perpetúan la violencia sexual. • Promoción de los derechos sexuales y reproductivos. • Brindar información actualizada a padres, madres, personas cuidadoras y a la comunidad en general. • Promover estrategias vocacionales según las capacidades e intereses de niñas, niños y adolescentes que permitan la consolidación de proyectos de vida. • Incidir en los procesos de atención diferencial de tal manera que sean oportunos, pertinentes y de calidad según las particularidades de niñas, niños y adolescentes en el reconocimiento de su identidad y el libre desarrollo de su personalidad. • Incentivar la vinculación de adolescentes a modalidades de trabajo protegido y actividades de manejo de tiempo libre. • Desarrollo de acciones para detectar de forma temprana los riesgos, la activación de alertas tempranas y rutas para el restablecimiento de derechos cuando sea pertinente. • Promover las relaciones equitativas entre hombres y mujeres libres de violencias de género. • Transformar patrones culturales de asimetría, obediencia y sumisión entre las generaciones. • Fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. • Fortalecer las capacidades de los agentes del SNBF para el diseño e implementación de estrategias para la prevención de la violencia sexual desde el enfoque de derechos. • Promover la participación de niños, niñas y adolescentes en todos los entornos donde transcurren sus vidas.
<p>3. Acciones ante la presencia de la vulneración de derechos: marco de actuación específico sobre aquellas situaciones posiblemente asociadas a la persistencia de una vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, en contextos en los que se ha presentado la vulneración y es factible una nueva ocurrencia. La actuación estará basada en promover y consolidar mecanismos que permitan ahondar sobre las condiciones de riesgo casi inminente de ocurrencia y persistencia de este.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover procesos de prevención terciaria a través del fortalecimiento de capacidades de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias con el objetivo de mitigar el riesgo de la ocurrencia de nuevas vulneraciones. • Fortalecimiento de entidades y agentes del estado a fin de evitar acciones de revictimización en los procesos de atención • Flexibilizar y socializar las rutas de atención a fin de garantizar el acceso a la justicia de las niñas, los niños y adolescentes víctimas. • Garantizar que los procesos de atención y restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes incluyan un fortalecimiento de capacidades, empoderamiento y construcción de sus proyectos de vida para contribuir a su desarrollo integral. • Garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes en el marco de posibles procesos de atención en entorno institucional transitorio. • Incentivar la creación de mecanismos de participación de niñas, niños y adolescentes en los contextos institucionales en los que se encuentran.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

“2. Explícite de acuerdo a las funciones del ICBF ¿Cuáles son las modalidades de atención establecidas por ese Instituto a niños, niñas y adolescentes cuando son víctimas de violencia sexual?”

Dentro de las modalidades de atención establecidas por el ICBF para los niños, niñas y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, víctimas de violencia sexual, se encuentran las siguientes modalidades:

Modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia

Dirigidas a los integrantes de las familias, que son vinculados a un proceso de atención para superar las crisis identificadas y fortalecerlos en su rol como garantes de derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal como lo establece el artículo 39 de la Ley 1098 de 2006, entre las cuales encontramos:

- **Modalidad de intervención de apoyo –apoyo psicosocial:** hace referencia a las acciones secuenciales de atención interdisciplinaria individual y familiar que parten de las potencialidades individuales de niños, niñas y adolescentes, e inciden en su desarrollo personal, de acuerdo con su condición particular, con el fin de superar las situaciones que generaron su ingreso al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD. Su funcionamiento es de diez (10) intervenciones al mes con cada niño, niña o adolescente y su familia o red vincular de apoyo.
- **Modalidad externado-media jornada:** dirigida a niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de sus derechos, que se encuentran al cuidado de sus familias o redes vinculares de apoyo, que asisten al servicio educativo o no están escolarizados por extraedad o han desertado del servicio educativo, mediante intervención interdisciplinaria individual, familiar y acompañamiento para resolver las situaciones que dieron origen al ingreso al PARD. Su funcionamiento es de al menos cuatro (4) horas diarias, en jornada contraria a la escolar, todos los días hábiles del mes.
- **Servicio complementario de intervención de apoyo - apoyo psicológico especializado:** intervención que se realiza a niños, niñas y adolescentes, y si se requiere a sus familias o redes vinculares de apoyo, que presentan alteraciones psicológicas, comportamentales, relacionales o deterioro significativo en otras áreas de su vida, como consecuencia de situaciones de las cuales han sido víctimas, a través de cuatro (4) sesiones al mes, cada una de 45 minutos de atención directa. La permanencia podrá reducirse o prorrogarse de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos y lo definido por la autoridad administrativa.

Modalidades de atención en medio diferente al de la familia de origen o red vincular

Son aquellas en las cuales se ubica provisionalmente a los niños, niñas y adolescentes en

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

PARD, previa verificación de derechos y donde se ha establecido la necesidad de retirar al niño, la niña o el adolescente de su familia, debido a que ésta no es garante de derechos y se requiere desarrollar un proceso de atención con él y su familia o red vincular, para el restablecimiento de sus derechos. En los casos de violencia sexual, se cuenta con:

- **Modalidad internado:** funciona las veinticuatro (24) horas del día, durante los siete (7) días a la semana, para niñas, niños o adolescentes de 0 a 18 años con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual.
- **Modalidad hogar sustituto:** es una modalidad familiar que consiste en la ubicación del niño, la niña o adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen. Para los casos de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes no es recomendable que se tome como primera medida la ubicación en hogar sustituto.

"3. En su calidad de Secretaría Técnica Permanente del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, relacione cronológicamente las actuaciones adelantadas por ese Instituto en las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 con corte a junio 30, de conformidad con lo establecido por el artículo 6 de la ley 1146 de 2007"

En el marco de la Secretaría Técnica Permanente del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual creado mediante la Ley 1146 de 2007², se han adelantado las siguientes acciones:

Vigencia 2016

- Se realizaron diez (10) sesiones del subcomité de atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
- Se dio inicio a:
 - Propuesta de construcción del espacio denominado como Mecanismo Articulador para la prevención y atención de las violencias de género - MAVG, en cumplimiento de la Ley 1753 de 2015³ y la estrategia 3.9 de la Política Pública de Equidad de Género.
 - Construcción del documento preliminar de ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia sexual propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

² Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

³ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- Contribuir al diálogo y articulación interinstitucional del Estado, la familia y la sociedad, en torno a la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.
- Desarrollar acciones de prevención del reclutamiento ilícito, trabajo infantil, embarazo en Adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas y violencia juvenil, sexual y escolar.

Generaciones con Bienestar se ejecuta con un enfoque territorial diferencial, mediante 3 modalidades de atención: Generaciones con Bienestar-Tradicional, Generaciones Rurales con Bienestar, y Generaciones Étnicas con Bienestar.

Las acciones del programa han hecho un énfasis para aportar a la construcción de la paz a través de las expresiones artísticas, culturales, deportivas y la participación significativa de los niños, las niñas y adolescentes participantes.

Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores

El objetivo de la estrategia es *“Contribuir a la promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, a la prevención de sus vulneraciones, al fortalecimiento de los vínculos de cuidado mutuo y la promoción de la convivencia armónica entre padres, madres, cuidadores, docentes, agentes educativos, niños, niñas y adolescentes buscando propiciar entornos protectores, consolidándose como agentes de transformación y desarrollo social; todo lo anterior por medio de espacios de reflexión e intercambio de saberes que les permitan orientar las dinámicas familiares y escolares propias en el marco de la protección integral de la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento de las familias y las comunidades”*¹.

Bajo este enfoque, se trabaja en la promoción de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, se brindan y construyen herramientas para la prevención de vulneraciones, entre ellas la violencia sexual (Abuso sexual, trata con fines sexuales y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes) y se fortalecen los vínculos de cuidado mutuo entre los participantes

Acciones Masivas de Alto Impacto Social -AMAS

La estrategia tiene como objetivo fomentar procesos de promoción de derechos y prevención de vulneraciones a través de ofertas culturales, artísticas, deportivas, lúdicas, pedagógicas, innovadoras y alternativas; donde niñas, niños y adolescentes son protagonistas de espacios de expresión que les permiten empoderarse como sujetos de derechos, garantizar su derecho a la participación significativa mediante el reconocimiento de su voz y sus opiniones, conocer distintas alternativas para fortalecer su idea de proyecto de vida, identificar en su entorno factores protectores y de riesgo, y fortalecer su participación en redes sociales físicas o virtuales en el marco de la conformación de la red

¹ Manual Operativo V5. Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores. 2017. ICBF.

f ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

nacional de niños, niñas y adolescentes., identificando intervenciones pertinentes de acuerdo con la presencia de factores determinantes de las vulneraciones en el territorio.

Prevención de Embarazo en la Adolescencia

A través de la estrategia se dirigen acciones para promover y garantizar el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con énfasis en la prevención y reducción del embarazo en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. La estrategia hace énfasis en derechos sexuales y reproductivos y habilidades psicosociales que les permite tomar decisiones frente a su sexualidad, reproducción y la prevención de vulneraciones como el embarazo en la adolescencia, la violencia sexual entre otras, involucrando a los padres de familia, comunidad en general e instituciones de base y/o gubernamentales. En la tabla 2 se relacionan las cifras de atención a nivel nacional entre 2016 y 2018 de las modalidades de niñez y adolescencia.

Tabla 2. Atención en los programas de niñez y adolescencia 2016 – 2018.

VIGENCIA	MODALIDAD	CUPOS ATENDIDOS	PRESUPUESTO APROPIADO	PRESUPUESTO COMPROMETIDO
2016	Generaciones con Bienestar	117.214	\$ 35.606.068.662	\$ 35.501.278.321
	Acciones Masivas de Alto Impacto Social - AMAS	20.000	\$ 17.131.899.943	\$ 17.131.899.943
	Prevención del Embarazo en Adolescentes	11.041	\$ 10.004.608.500	\$ 10.004.608.500
	Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores	3.410	\$ 5.000.000.000	\$ 5.000.000.000
	Sub Total	151.665	\$ 67.742.577.105	\$ 67.637.786.764
2017	Generaciones con Bienestar	201.985	\$ 68.107.877.749	\$ 67.956.700.777
	Acciones Masivas de Alto Impacto Social - AMAS	19.469	\$ 17.695.852.244	\$ 17.695.812.044
	Prevención del Embarazo en Adolescentes	4.448	\$ 4.527.234.400	\$ 4.527.234.400
	Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores	15.213	\$ 14.190.814.892	\$ 14.129.901.854
	Sub Total	241.115	\$ 104.521.779.285	\$ 104.309.649.075
2018	Generaciones con Bienestar	197.279	\$ 67.775.634.549	\$ 67.437.239.829
	Acciones Masivas de Alto Impacto Social - AMAS	13.390	\$ 12.671.117.647	\$ 12.671.117.647
	Prevención del Embarazo en Adolescentes	7.636	\$ 5.106.650.210	\$ 5.106.650.210
	Estrategia Construyendo Juntos Entornos Protectores	23.330	\$ 18.360.723.514	\$ 18.352.058.944
	Sub Total			

Fuente: Reporte MSyF cierre vigencia 2016-2018 - Dirección de Planeación y Control de Gestión

www.icbf.gov.co

ICBFColombia

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Sede de la Dirección General
Subdirección General
Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- Presentación de los informes correspondientes al primer y segundo semestre de 2016, sobre las acciones y resultados adelantados por las entidades del Estado desde sus competencias, para prevenir la violencia sexual y garantizar la atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de este delito, como lo define el numeral 9° del artículo 5° de la misma Ley⁴.
- Diseño e implementación del Curso Virtual "*Competencias Intersectoriales para el Abordaje de la Violencia Sexual, la implementación de las rutas de atención integral para el Restablecimiento de Derechos de la menor de 14 años embarazada*", el cual durante la vigencia 2016 fue cursado y aprobado por 123 funcionarios(as) del ICBF.

Vigencia 2017

- Realización de seis (6) sesiones del Subcomité de Atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes
- Desarrollo de la primera sesión del año del Comité Nacional Intersectorial de la Ley 1146 de 2007, en la cual se aprobó el funcionamiento del MAVG como propuesta de implementación de política pública para el abordaje integral de las violencias de género con énfasis de violencia sexual, especialmente en niños, niñas y adolescentes.
- Emisión del memorando No S-2017-468009-0101, con el propósito de brindar línea técnica en las 33 Regionales del ICBF para la conformación de los Comités Intersectoriales de la Ley 1146 de 2007 en los territorios y socializar la propuesta del MAVG. En este sentido, se realizaron las jornadas de asistencia técnica presencial a los Comités Distritales de Cartagena, Neiva, y Bucaramanga; los Comités Departamentales de Boyacá, Tolima, Córdoba, Santander, Cauca, Huila, Risaralda, Putumayo y Meta; y, los Comités municipales de Floridablanca, Guadalupe, El Agrado, El Pital, Gigante, Villa Vieja, Tarqui, La Argentina, La Plata, Nataga, Tesalia, Isnos, Santa María, San Agustín, Iquira, Teruel, Tello, Algeciras y Pitalito.

Vigencia 2018

- Realización de cinco (5) sesiones del Subcomité de atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
- Continuidad de las jornadas de asistencia técnica presencial, participando en los Comités de las Regionales Casanare, Atlántico, Bogotá, Huila, Vaupés, Putumayo, Chocó, La Guajira, Guaviare, Caldas, Caquetá y Amazonas, igualmente a miembros del Comité Distrital de Barranquilla y municipal de El Paujil y Dibulla. En el mismo sentido, se brindó asistencia técnica virtual a la Regional Guainía en la conformación del Comité.
- Socialización de hallazgos de las asistencias técnicas en los 24 comités departamentales realizadas por la Dirección de Protección - Subdirección de Restablecimiento de Derechos del ICBF, en donde se generaron acuerdos para el seguimiento y acompañamiento de las barreras que se presentan para las víctimas de violencia sexual por parte de los diferentes sectores responsables de la atención.

⁴ A través de los radicados No. S-2016-659514-0101, de 12 de diciembre de 2016 y S-2017-216706-0101 de 28 de abril de 2017.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Sede de la Dirección General

Subdirección General

Pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

- Se realizó el borrador de la ruta de atención integral para víctimas de violencia sexual, el cual actualmente contempla cinco momentos, los cuales no siguen un orden estructural: i. Identificación - detección de la violencia sexual, ii. Activación de la ruta intersectorial, iii. Acciones de los sectores para la atención integral de las víctimas de violencia sexual, iv. Acciones para el restablecimiento de derechos e inclusión social y v. Seguimiento en la atención integral
- Proyección del borrador de Decreto por medio del cual se formalice y regule el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de género, sobre el cual el ICBF se encuentra realizando observaciones y recomendaciones.

Vigencia 2019

- Durante la vigencia 2019 se han realizado cinco (5) sesiones del Subcomité de Atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
- Avances en la aprobación del documento "*Ruta de Atención Intersectorial para el Abordaje Integral de Víctimas de Violencia Sexual*" por parte de las instituciones que hacen parte del Subcomité de Atención
- Asistencia técnica a través de dos (2) sesiones virtuales sobre el MAVG, dirigidas a los territorios a nivel nacional, lideradas por el ICBF, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF, el Ministerio de salud y de Protección Social, la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional y la Procuraduría General de la Nación, en las cuales se han abordado las temáticas de ruta de atención intersectorial de violencia sexual y las metodologías para la construcción de rutas para la atención de la violencia sexual.
- Avances en la proyección del borrador de Decreto por medio del cual se formalice y regule el MAVBG, sobre el cual el ICBF se encuentra realizando observaciones y recomendaciones

Cordialmente,

CLAUDIA SANTOS NIETO

Asesora de la Dirección General encargada de las funciones de la Subdirección General

Aprobó: Andrés Ortigón Ocampo Asesor Dirección General / Angy Mateus Segura Asesora Subdirección General / Juliana Cortés Directora de Protección / Mónica Alexandra Cruz Omaña Jefe Oficina Asesora Jurídica (E) /
 Revisó: Daniel Lozano Coordinador GAJ OAJ / Clarisa Reales Contratista de la Subdirección de Gestión Técnica para la atención a la niñez y a la Adolescencia / Valeria Niño Dirección de Protección / Martha Manrique Abogada Contratista OAJ /
 Consolidó: Patricia Díaz Abogada Contratista OAJ

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Sede Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c - 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080