

**IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN  
INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SOTARÁ CAUCA. I-2019**

**Karen Daniela Oviedo Realpe**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN**

**2020**

**IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN  
INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SOTARÁ CAUCA. I-2019**

**Karen Daniela Oviedo Realpe**

**Esp. César Andrés Hurtado**

**Asesor**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN**

**2020**

Nota de aceptación

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Popayán, -----/-----/-----

## **DEDICATORIA**

Quisiera dedicar este trabajo de grado a las personas que siempre han estado acompañándome, mi familia, quien ha estado presente en cada uno de los momentos tanto difíciles como felices, quienes me han formado para saber cómo luchar y salir victorioso ante las diversas adversidades de la vida y aunque pasen los años, sus enseñanzas no cesan, y aquí estoy, con un nuevo logro exitosamente conseguido.

Dedicarle este logro y los que vienen, a mi hijo Martin Santiago, quien ha sido mi motivación en este proceso, dándome las fuerzas necesarias para salir adelante, siempre buscando un mejor futuro para los dos, sin importar las adversidades, siendo tu amor y tu cariño los detonantes de mi felicidad.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero que todo quisiera agradecerle a Dios, quien me ha dado la oportunidad una vez más de cumplir uno de mis grandes sueños, por darme las fuerzas y la fortaleza necesaria para salir adelante con cada uno de los tropiezos que tuve en mi proceso educativo.

Agradecerle a mi abuela, mi segunda madre, por los valores, experiencias y los demás aportes que ha realizado en mi vida, son simplemente invaluable, son un tesoro para mí.

Agradecerle a mi madre, siendo una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, con su fuerza y su gran amor, simplemente no hay manera de devolverte todo lo que me has ofrecido desde que incluso antes de nacer

También quisiera agradecerle a la persona que siempre estuvo motivándome, a quien está presente en cada una de mis decisiones, siendo para mí un apoyo incondicional, quien es mi figura paterna, mi tío.

Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a todos ellos, que sin su ayuda y sin mi gran motivación, mi hijo, no sé en donde me encontraría de no ser por su ayuda, su compañía, y todo el amor que me brindan.

Mis sinceros agradecimientos.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS .....	13
OBJETIVO GENERAL .....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
ANTECEDENTES.....	14
MARCOS DE REFERENCIA .....	20
Marco contextual.....	20
Marco teórico .....	24
Marco conceptual.....	49
Marco legal .....	50
METODOLOGÍA.....	67
RESULTADOS .....	69
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	79
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
BIBLIOGRAFÍA.....	97

## LISTADO DE ANEXOS

- Anexo 1: encuesta realizada a la comunidad del municipio de Sotará.
- Anexo 2: Red institucional del municipio de Sotará
- Anexo 3: Encuesta a los Actores Institucionales del municipio de Sotara
- Anexo 4: Convocatoria para la socialización del proyecto de intervención.
- Anexo 5: Listado de Asistencia de la socialización del proyecto de intervención.
- Anexo 6: Acta de aprobación por los Actores institucionales de las Rutas integrales de Atencion institucionales del Municipio de Sotará.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de intervención denominado: Implementación de las rutas institucionales de atención integral en el municipio de Sotará Cauca, el cual se realizó durante el primer periodo de año 2019, tuvo como objetivo principal la implementación de las rutas de atención a nivel institucional, teniendo en cuenta los resultados de la práctica en la Comisaria de Familia del Municipio de Sotará.

De tal manera, que se hizo un abordaje desde el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS<sup>1</sup>, haciendo los ajustes necesarios teniendo en cuenta que se trata de rutas institucionales, debido a la no presencia de toda la institucionalidad en el municipio.

De tal manera que, los resultados se determinan con el diseño de cada una de las rutas y su respectiva implementación, lo que concluye con su respectiva evaluación teniendo en cuenta todo el proceso para su construcción.

---

<sup>1</sup> Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se puede reconocer las deficiencias, y sobre ellas se plantean más problemas, estos tienden a fijarse, de tal manera que no se vislumbra ningún tipo de soluciones, es así como desde la institucionalidad empiezan a “tirarse la pelota”, lo que no permite asumir las responsabilidades y más aún cuando no se reflexiona que son los usuarios finales, quienes terminan padeciendo todos los problemas que genera una atención no oportuna.

Ahora, si por el contrario en vez de seguir culpabilizando, se procura por buscar las soluciones, pensado en el bienestar colectivo y a la vez reconociendo las fortalezas en este caso relacionadas con la institucionalidad, se procurará por una actitud más proactiva, con lo cual es importante insistir, que los beneficios redundarán en pro de la comunidad en general, a que se debe el trabajo de toda la institucionalidad, ya que gracias a ellos se debe su funcionamiento.

De tal manera que, en el caso del municipio de Sotará Cauca, el tema de las rutas de atención ha presentado muchas dificultades, teniendo en cuenta que la no presencia de algunas instituciones por su carácter territorial no pueden hacer presencia directa en el municipio, lo que implica una atención poco oportuna y por supuesto descontextualizada en donde se reitera constantemente la insatisfacción de los usuarios, tendiendo como resultado la exacerbación de los problemas y en el mismo sentido, la poca credibilidad en la institucionalidad.

Las rutas integrales de atención en salud, se convierten en un medio se suma importancia para atender de manera eficaz y eficiente las problemáticas que constantemente aquejan a cualquier tipo de población, ya que los temas de violencias en cualquiera de sus manifestaciones, consumo de sustancias Psicoactivas, y el abuso sexual, no distinguen condición alguna.

Es así, como muchos de estos casos tienen una directa relación con la comisaria de familia, lugar de donde nace la necesidad de replantear el tema de la atención a partir de un manejo adecuado, de unas rutas contextualizadas, teniendo en cuenta las debilidades y por supuesto las fortalezas con las que cuenta el municipio, de tal manera que se pueda atender la no perpetuación de una atención poco humanizada, en donde muchas veces la personas quedan a merced de las decisiones de unos pocos, creando en las personas frustraciones que no contribuyen al bienestar ni particular y mucho menos colectivo.

Es imperativo entonces, la participación de profesiones como el Trabajo Social, para la creación de alternativas de orden más práctico, con la convicción que las expectativas se cumplan de manera oportuna.

## JUSTIFICACIÓN

La atención a las políticas gubernamentales, debe ser prioridad para los entes territoriales, en tanto que busque el bienestar colectivo. La salud como derecho fundamental, debe ser atendida en todas sus dimensiones de manera oportuna y con calidad, procurando entonces, ser garantes de los derechos de las personas a las cuales de se debe la institucionalidad en condición de servicio.

Es importante empezar a reconocer y entender, que los procesos de investigación no deben quedarse solo ahí, que, para el caso de los trabajadores sociales en formación, sirven como plataforma para formase y completar su proceso en aras de obtener un título.

En ese sentido, la continuación de un proceso de investigación, a un proceso de intervención, debe responder de manera contundente a la identificación de las necesidades sentidas por la comunidad; es ahí en donde el tema de las rutas de atención integral en salud (RIAS), se convierten en medio perfecto para poder adaptar la institucionalidad propia, de tal manera que, se pueda operativizar su uso atendiendo a las disposiciones del municipio.

De lo anterior, es de suma importancia, reconocer la participación y compromiso de cada uno de los actores que intervienen de manera directa en la activación de las rutas, ya que, con el concurso de cada uno de ellos, se podrá favorecer el

manejo adecuado de todos los involucrados en el momento de atender cualquier situación, y han de ser garantes de la resolución adecuada de las problemáticas que necesitan de una atención oportuna.

Es así como, este proyecto de intervención, busca responder a las falencias detectadas durante el proceso de práctica profesional en calidad de trabajador social, logrando la participación de los diferentes actores, a la misma vez, que se contó con el respaldo del mandatario de turno en la alcaldía quien estuvo muy interesado y pendiente del proceso.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Implementar las Rutas Institucionales de Atención Integral en el municipio de Sotará Cauca del primer periodo del 2019.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Diseñar las Rutas Institucionales de Atención Integral en el Municipio de Sotará
- ✓ Implementar las Rutas Institucionales de Atención Integral en el Municipio de Sotará
- ✓ Evaluar el proceso de implementación de la Rutas institucionales de Atención Integral en el Municipio de Sotará

## **ANTECEDENTES**

El inicio de este proyecto se origina desde la experiencia y/o vivencia de la práctica profesional realizada en la comisaria de familia en el municipio de Sotará, ubicado en la cabecera municipal de Sotará- Paispamba.

Donde se inicia desde el 12 de febrero del año 2018 hasta el 25 de mayo y nuevamente desde agosto hasta finales de noviembre del 2018, en la comisaria de familia teniendo como supervisora a la comisaria de familia Nurh Arelly Isairias, lo cual se dieron a conocer las siguientes funciones de la institución, debido a que son sumamente importantes para la adaptación a la institución.

Funciones comisaria de familia de Sotará:

- Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar.
- Atender y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio y restablecimiento de sus derechos.

- Recibir denuncias y adoptar las medidas de emergencia y de protección necesarias en casos de delitos contra los niños, las niñas y los adolescentes, tomar las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.
- Definir provisionalmente sobre la custodia y cuidado personal, la cuota de alimentos y la reglamentación de visitas, la suspensión de la vida en común de los cónyuges o compañeros permanentes y fijar las cauciones de comportamiento conyugal, en las situaciones de violencia intrafamiliar.
- Practicar rescates para conjurar las situaciones de peligro en que pueda encontrarse un niño, niña o adolescente, cuando la urgencia del caso lo demande.
- Desarrollar programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.
- Adoptar las medidas de restablecimiento de derechos en los casos de maltrato infantil y denunciar el delito.
- Aplicar las medidas policivas que correspondan en casos de conflictos familiares, conforme a las atribuciones que les confieran los Concejos Municipales.
- Levantar informes y diagnóstico de las necesidades, requerimientos de la población objetivo a atender para la elaboración de planes de acción concretos.

- Tramitar dentro de los términos y disposiciones legales, los procesos y diligencias propios de su competencia con el fin de garantizar los derechos civiles<sup>2</sup>

Una vez conocidas las funciones de esta institución se identificaron las siguientes funciones del trabajador social, como lo que es la orientación familiar, verificación de derechos, visita de seguimiento, brindar acompañamiento psicosocial con el apoyo de la comisaria de familia y el psicólogo, realizar acompañamiento a las visitas que se realizan al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otros.

Debido a la observación participante que se realizó en el transcurso de la práctica por medio del cual, fue evidente la falta de organización en las instituciones en el momento de intervenir las problemáticas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y violencia de género.

Puesto que en medio de la práctica se evidenciaron varios casos que se exponen en los siguientes momentos.

**Primer momento:**

Se conoce un presunto caso de violencia intrafamiliar en donde el esposo amenaza con arma blanca a su mujer enfrente de sus hijos, después de agredirla

---

<sup>2</sup> Pág. Alcaldía Municipal Sotará

físicamente, caso que se dio a conocer por una llamada anónima, la cual manifestó que había avisado a la policía la cual le responde que se tenía que esperar hasta que alguien de la comisaria fuera a verificar el caso.

Dándonos cuenta de esta forma que el momento no se prestó las debidas atenciones a la víctima ni al victimario por parte de la policía, puesto que corrió peligro la vida integral de la familia al realizar un proceso inadecuado y pasar por alto el llamado de emergencia.

### **Segundo momento:**

Se evidencia nuevamente con un caso de violencia intrafamiliar cuando la abuela de la víctima menor de edad, llama a la policía a informar que el NNA había sido maltratado por su madre físicamente al pegarle con unos ganchos para colgar ropa y que el niño se había puesto morado del dolor, pero esta institución hizo caso omiso pes solamente verificaron que el menor estuviera bien , pero no realiza con el procedimiento como debería de ser pues primaba la salud del menor y no lo llevaron a Ese centro 2 (centro de salud), para que se realizara el procedimiento médico legal para poder remitirlo a la comisaria de familia, pues decidieron esperar a que el equipo interdisciplinario se desplazara hasta el lugar un día después de ser informado por el colegio donde asistía el menor-

### **Tercer momento:**

En otro momento más influenciado para realizar ese proyecto fue cuando se presenta un caso de violencia de género a una mujer la cual ya había puesto en conocimiento ante la inspección de la policía sobre haber sido víctima de violencia psicológica y verbal por su ex pareja, la cual trabajaba en la estación de policía, pues todo surge en el momento que terminan su relación sentimental dejando de por medio un menor, puesto que empieza a tener conflicto al momento de ver al menor y porque él no seguir a respondiendo por el niño.

Una vez que realiza la orden de alejamiento el victimario no la acata y amenaza la mujer diciéndole que la agredirá físicamente si no hace lo que él quiere, posteriormente la víctima decide ir a la comisaria de familia a exponer el caso puesto que el inspector le había dicho que tenía que pedir orientaciones familiares y acompañamiento por parte psicosocial de la comisaria, al realizar la petición a la comisaria de familia, como practicante de trabajo social realizo la indagación del por qué su solicitud, por medio del cual manifestó que la habían mandado y que por qué no sabíamos sobre el caso.

Posteriormente se realiza la intervención y se brinda la orientación programada con la víctima, posteriormente al finalizar la orientación, le solicite a la comisaria un poco de tiempo para ver por qué había sucedido ese hecho tan irregular, puesto que la institución que remitió la solicitud no envía la constancia de la orden

de alejamiento, ni copia de la demanda y tampoco contextualiza del por qué hace la solicitud, debido a que está realizando un mal procedimiento.

Primeramente, como practicante de trabajo social en el momento de hacer la orientación sin conocimiento del caso, por falta de antecedentes interinstitucionales, lo que permite hacer es revictimizar a la mujer, dejando muy confusos sus sentimientos, puesto que no sabe si puede contar con el apoyo de la institución, o simplemente están juzgándola y jugando con su caso.

Por estos motivos se da la idea de realizar las rutas institucionales en el municipio, es evidente que las instituciones no trabajan en el mismo sentido, ya que realizan sus procedimientos remitiendo a la otra institución sin exponer los antecedentes, evitando que se le pueda brindar la protección adecuada para la víctima o en caso tal ya sea el victimario.

De tal manera se decide, empezar a indagar sobre cómo realizar la ruta de atención para el municipio de Sotará, siendo así el proyecto de grado, puesto que la falta de instituciones en el municipio, también ha sido una de las problemáticas que han influenciado en todas estas falencias de las instituciones existentes.

## **MARCOS DE REFERENCIA**

### **1. MARCO CONTEXTUAL**

El Municipio de Sotará fue fundado en 1.879 y comienza a tener vida en el año de 1.920 alcanzando la categoría de inspección de policía judicial. Su nombre se tomó del volcán Sotará. La ley 26 de 1935 autoriza a la Asamblea del Cauca para crear el distrito de Sotará tomando el territorio del entonces distrito de Timbio, por los linderos que estimasen convenientes y sin tener que llenar todos los requisitos exigidos por las leyes vigentes sobre la materia; en virtud de esta ley se dictó la ordenanza N  2 de 1936, que segregaba su territorio para conformar el distrito de Sotará, la cual fue demandada ante el Consejo de Estado obteniéndose un fallo favorable, aunque posteriormente reuniendo todos los requisitos indispensables se crea el nuevo municipio de Sotará.

Se considera de gran importancia la fundación de Paispamba, ya que implicó un espacio territorial, económico y étnico a diferencia del Resguardo de Rioblanco, en donde la tierra es comunal y la población es de origen indígena. Establecido Paispamba como eje social y económico de la región, las fuerzas políticas del municipio reclamaron ante el estado su autonomía jurisdiccional, proponiendo a Paispamba como Cabecera Municipal, Es así que como por

ordenanza N° 11 de 1931 se fijaron los límites, la Ordenanza N° 38 Art. 15 aclara los límites y por Ordenanza N° 2 se creó definitivamente el Municipio.

Encontrando en la cabecera municipal de Paispamba Sotará el palacio municipal, Alcaldía Municipal, con la siguiente Misión “El Municipio de Sotará Cauca, es una entidad pública que busca asegurar el bienestar de la población mediante la elaboración y adopción de planes, programas y proyectos, promocionando la generación de competencias en todos los grupos poblacionales para que accedan a los beneficios de desarrollo y participen en el ejercicio de la gestión pública, mediante el óptimo uso de los recursos, y un talento humano altamente calificado que permita la excelencia en la prestación de servicios”

Teniendo como visión: “En el 2019, Sotará, será un municipio, con más y mejores oportunidades para la generación de ingresos familiares, competitivo en el sector agropecuario; con altos niveles de participación comunitaria”<sup>3</sup>

Por medio de la cual, la Alcaldía Municipal de Sotará cumple con las siguientes funciones:

- Administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determina la ley.
- Ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal.

---

<sup>3</sup> Web, Alcaldía de Sotará, Funciones y deberes.

- Promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.
- Planificar el desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, de conformidad con la ley y en coordinación con otras entidades.
- Solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda, recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la nación en los términos que determine la ley.

Igualmente, dentro de la alcaldía Municipal de Sotará se encuentra situado el despacho de la Comisaria de familia, quien cuenta con el equipo interdisciplinario (Comisaria de familia, psicólogo, trabajador social) con la intención de adelantar acciones en defensa del menor, la mujer y la familia, con las autoridades competentes, brindando acompañamiento e intervención en casos de conflicto familiar, cumpliendo así con las siguientes funciones:

- Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar.

- Atender y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio y restablecimiento de sus derechos.
- Recibir denuncias y adoptar las medidas de emergencia y de protección necesarias en casos de delitos contra los niños, las niñas y los adolescentes, tomar las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.
- Definir provisionalmente sobre la custodia y cuidado personal, la cuota de alimentos y la reglamentación de visitas, la suspensión de la vida en común de los cónyuges o compañeros permanentes y fijar las cauciones de comportamiento conyugal, en las situaciones de violencia intrafamiliar.
- Practicar rescates para conjurar las situaciones de peligro en que pueda encontrarse un niño, niña o adolescente, cuando la urgencia del caso lo demande.
- Desarrollar programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.
- Adoptar las medidas de restablecimiento de derechos en los casos de maltrato infantil y denunciar el delito.

- Aplicar las medidas policivas que correspondan en casos de conflictos familiares, conforme a las atribuciones que les confieran los Concejos Municipales.
- Levantar informes y diagnóstico de las necesidades, requerimientos de la población objetivo a atender para la elaboración de planes de acción concretos.
- Tramitar dentro de los términos y disposiciones legales, los procesos y diligencias propios de su competencia con el fin de garantizar los derechos civiles<sup>4</sup>

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<sup>5</sup>**

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas,

---

<sup>4</sup> Página Alcaldía Municipal Sotará Cauca.

<sup>5</sup> Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

En este sentido, la atención integral en salud se caracteriza por:

- Estar centrada en las personas, familias y comunidades reconociéndolas en su diversidad y singularidad.
- Reconocer el carácter multidimensional del desarrollo, superando las visiones fragmentadas por órganos, sistemas o daños específicos y/o temáticos; con el objetivo de apoyar e impulsar el desarrollo humano sostenible.
- Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho a la salud.
- Garantizar el continuo de la atención con calidad.
- Garantizar la complementariedad de las acciones/intervenciones entre:

Los planes de beneficio individual y colectivo. Los prestadores primarios y complementarios. Las modalidades de prestación servicios. Los servicios sociales y sanitarios. Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

## RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

- i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades.
- ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Las RIAS son una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurarla integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Actualmente las RIAS están constituidas por tres tramos:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como

atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

De esta manera, además de las atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, la RIA define intervenciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad; así como educación para la salud potenciando el cuidado, que permita la reducción o mitigación del daño o la recuperación de la salud ante la presencia de un evento.

Las RIAS se caracterizan por:

- Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.
- Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinares de índole poblacional, colectiva e individual y las funciones de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud en adelante (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
- Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud en adelante (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
- Facilitan la identificación apropiado de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.

- Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.
- Especifican resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social cree firmemente que el desarrollo de las rutas integrales de atención tiene un enorme potencial en todos los aspectos de la prestación de servicios para contribuir a la conducción y a la consecución de los cuatro objetivos nacionales del modelo integral de atención en salud.

Los principios que sustentan el concepto de la elaboración de las rutas integrales de atención en salud, son:

- Centrado en los sujetos: las rutas integrales de atención en salud se centran en las personas, familias y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas de los sujetos.
- Seguridad y calidad: las rutas integrales de atención en salud ejercen la seguridad y calidad mediante la promoción de la práctica informada por la evidencia y el esfuerzo constante en la mejora de la calidad en todos los puntos de la prestación de servicios de salud.

- Eficacia: las rutas integrales de atención en salud parten de la mejor evidencia disponible, identificando acciones e intervenciones eficaces para garantizar la atención integral en salud y en la adecuada prestación de servicios de salud.
- Eficiencia: reducir los residuos y el costo total de la prestación de servicios de salud directos e indirectos; por ejemplo, los residuos de los suministros, equipos, espacio, capital y recursos humanos.
- Equidad: las rutas integrales de atención en salud ofrecen oportunidades para abordar y cerrar las brechas socioeconómicas en el estado de salud.

Dentro de las particularidades de las RIAS se encuentran:

1. Son una declaración explícita de los objetivos y elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas, y las expectativas de los usuarios y sus características.
2. Permite facilitar la comunicación entre los actores del sistema relacionados en la ruta: usuarios, familiares, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades administradoras de planes de beneficios, entidades territoriales, entre otros.

3. Permite la coordinación sectorial e intersectorial, asegurando el encadenamiento en el continuo de la atención desde los procesos más promocionales de la gestión de la salud pública hasta las intervenciones individuales de tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y paliación de los eventos en salud, pasando por las intervenciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
4. Permite realizar una coordinación del proceso de atención mediante las funciones y la secuenciación de las actividades del equipo de atención multidisciplinaria, usuarios y sus familiares.
5. La documentación, monitoreo y evaluación de los resultados.
6. La identificación de los recursos apropiados.

## COMPONENTES DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS.

En este capítulo se presentan los elementos que ordenan las RIAS, las acciones / intervenciones que garantizan el continuo de la atención integral en salud, los hitos, los desenlaces esperados o resultados en salud, la gobernanza en salud, la búsqueda de la evidencia científica, las categorías de atención, y las formas de presentación de las RIAS.

## Ordenadores de las rutas integrales de atención en salud

### Momentos del curso de vida

De acuerdo con el documento de apropiación del enfoque de curso de vida del Ministerio de Salud y protección Social (MSPS), este enfoque aborda a las personas en los diferentes momentos del curso de la vida reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud de las personas, constituyéndose como lo plantea Parodi, (s/f) en una aproximación transversal para facilitar la medición y monitoreo, sin perder de vista que se trata de un continuo, evitando caer en el error de analizar segmentos aislados.

Para abordar los momentos vitales se tendrá en cuenta que la edad debe ser considerada como un valor social más que cronológico, ya que se constituye en una construcción social e histórica al interactuar con los roles sociales, marcando trayectorias y cursos de vida diferentes para los sujetos, de acuerdo con la cultura, la historia y el contexto social, político y económico de cada persona. De igual forma, es importante recalcar que el enfoque de curso de vida no asume las diferentes etapas del ciclo vital por separado, sino que por el contrario, se interesa por la manera en que un sujeto cambia a lo largo de la vida, por la comprensión del cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno bio-social

también en transformación, al que el sujeto se adapta permanentemente; y por la interrelación e interdependencia entre las diferentes etapas que “hacen parte del proceso general de envejecimiento que avanza fisiológica, psicológica y socialmente desde el momento de la concepción”.

Los momentos vitales y su conceptualización acogidos por las RIAS son: i) Primera infancia, ii) Infancia, iii) Adolescencia, iv) Juventud, v) Adulthood y vi) Vejez. Para cada uno de ellos se presenta a continuación, una breve definición que incluye criterios de referencia cronológica y sub agrupaciones, en razón a que el desarrollo de los sujetos no es homogéneo, ni invariable.

Primera infancia: Hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida (Política de Primera Infancia, 2006; Ley 1098 de 2006). Los niños y las niñas desde su nacimiento hasta los 5 años son sujetos de derechos y, en cuanto tales, seres sociales únicos, irreductibles, activos y con subjetividad propia. Esta concepción implica que se consideran seres humanos dignos, amparados por los derechos propios a su naturaleza y particular momento del ciclo vital (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2013)

Es un momento crucial para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social; además de ser decisivo para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social

(Política de Primera Infancia, 2006; Irwin y cols, 2007). En este momento de la vida las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades (Ley 1098 de 2006).

Infancia: Desde la esfera biológica corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años de edad, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia. Algunas de las características de la infancia son: i) Potencialidad para realizar aprendizajes sistemáticos; ii) Amplia percepción progresiva de sus propias competencias; iii) Marcada interacción social fuera de la familia; iv) Disfrute de juegos de reglas y competencia v) Resolución de problemas cotidianos de manera independiente, vi) Aprendizaje fundamentado básicamente en la imitación de modelos de su entorno.

Desde la esfera sociológica Pavez, 2012 considera que “Las niñas y los niños son y deben ser vistos como agentes; es decir, como actores sociales que participan en la construcción y determinación de sus propias vidas, de quienes les rodean y de las sociedades en que viven. Las niñas y los niños no son objetos pasivos de la estructura y los procesos sociales”.

La infancia debe entenderse como una etapa en el curso de vida con las características mencionadas, cuyo interés superior prevalece sobre el de las personas mayores de 18 años, obligando al Estado, la familia y la comunidad a satisfacer integral y simultáneamente todos sus Derechos Humanos; en este

contexto el papel del sector salud frente a la infancia trasciende a los servicios de salud, para pasar a ser el garante, desde su competencia, de aportar positivamente en el desarrollo integral a través de estrategias integradoras individuales y colectivas, logradas sobre la base de la participación y la intersectorialidad en los diferentes entornos donde transcurre la vida las niñas y niños.

Adolescencia: Se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años. De acuerdo con Pineda & Aliño (2002), este momento vital se caracteriza por “profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social”. Se constituye en un momento clave en el proceso de socialización del sujeto, desarrollando importantes aprendizajes que le permiten el ajuste en sus interrelaciones personales para distinguirse unos de otros y adaptarse a la estructura social.

Juventud: Desde la esfera biológica hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años; sin embargo, el modelo integral de atención en salud propone superar su reconocimiento únicamente por la identificación de la capacidad biológica de reproducción y su tránsito hacia la adultez (Reguillo, 2007), reconociendo a la juventud como una construcción de sujetos sociales fundantes

en las dinámicas de configuración de acciones políticas y construcción de otras lógicas de poder, dada a través del reconocimiento de su participación (Muñoz & Alvarado, 2011), su autonomía, su capacidad de agencia; sus enormes recursos de poder, sus perspectivas de desarrollo y de renovación social; que no se limitan por la cronología objetiva, sino que comparten una cronología subjetiva.

En este sentido, se reconoce a las y los jóvenes desde la heterogeneidad [las juventudes], desde la diversidad marcada por condiciones y situaciones como el sexo, el género, la posición social, el ingreso económico, la cultura, que enmarcan las formas de ser joven, “se es joven en un contexto concreto” (Alba, 1975; citado por Villa, 2011). Así, los jóvenes son considerados como sujetos sociales que dan desarrollo a sus vidas a través de las oportunidades y posibilidades dadas según el contexto y experiencias vividas, que les permiten llegar a ser y a hacer.

Adulter: Hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años de edad. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), con su propia capacidad de establecer metas de desarrollo y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlos, configurando sus trayectorias evolutivas personales (Villar, 1998) y con las oportunidades de desarrollo disponibles en sus contextos, que marcan su libertad de elegir la vida que valoran y quieren vivir.

Diversas teorías subdividen esta etapa en periodos, teniendo en cuenta que las características y el desarrollo varían ampliamente en este rango de edad. Una de las más aceptadas es la clasificación fenomenológica realizada por Remplein, acogida por este documento, quien propone tres periodos (Remplein, 1968; citado por Zapata y cols., 2002): i) Adulthood temprana o joven (20 a 30-32 años); ii) Adulthood media (30-32 a 42-44 años); iii) Adulthood madura (42-44 a 56-58 años).

Vejez: Hace referencia a hombres y mujeres de sesenta (60) y más años de edad, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte.

## Entornos

De acuerdo con los avances técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, los entornos se comprenden como “los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se

produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales” (MSPS, 2015.Estrategia entornos saludables).

Dentro de las características de los entornos saludables se encuentran, los siguientes:

- Favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible.
- Promueven el desarrollo de capacidades.
- Contribuyen al bienestar individual y colectivo.
- Producen y re-significan prácticas y normas que se constituyen en formas de vivir.
- Potencian la salud integral, ofrecen protección, seguridad y confianza para la vida y convivencia de las personas y colectivos.
- Permiten la gestión y el ejercicio de los derechos y mejores condiciones y calidad de vida.
- Generan condiciones de protección, seguridad, convivencia, cuidado, (cuidado de sí, cuidado mutuo, cuidado de los otros, cuidado del entorno) y equidad, que contribuyen al mejoramiento del bienestar individual y colectivo de la población.
- Fomentan la inclusión, el respeto y reconocimiento de la diversidad: curso de vida, género, etnia, condiciones particulares (discapacidad, talentos

especiales, entre otros, situaciones sociales (desplazamiento, víctimas del conflicto, habitante de calle, entre otros.)

- Promueven la participación social y la movilización en torno a la generación de condiciones de bienestar y calidad de vida.
- Permiten la visibilización de saberes y prácticas en torno al manejo personal y social de los conflictos y los sucesos vitales adversos.
- Generan infraestructuras y equipamientos seguros, acceso a bienes y servicios que promueven modos, condiciones y estilos de vida saludable.
- Promueven condiciones sociales, físicas y ambientales (infraestructura, agua para consumo humano, saneamiento básico, higiene, dinámicas propias de los entornos familiar, educativo, laboral y comunitario), que contribuyen al mantenimiento y/o mejoramiento de los modos, condiciones y estilos de vida de las personas.
- Se configuran como los escenarios que se traducen en unidad de gestión donde se materializan las respuestas institucionales (entre ellas las atenciones/intervenciones del sector salud), sectoriales y de actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los mismos.

Respecto a los entornos, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS define los siguientes: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional. A continuación, se presentan las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social para cada uno de ellos (MSPS, 2015):

Entorno hogar: Se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia permanente y es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Por lo tanto, pueden ser hogares familiares o no familiares.

Entorno educativo: Comprendido como escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida; que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

Entorno laboral: Comprendido como escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios, en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades; con la participación activa en la eliminación y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales, e informales.

Entorno comunitario: Se comprende como los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias; así como también, los espacios de relación, encuentro y desplazamiento, como son las infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el

espacio público. Se compone de espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacio, ubicados en infraestructura de acceso permitido a los cuales la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural y/o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).

Entorno institucional: Se comprende como los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas) donde interactúan los integrantes del Sistema de Salud para garantizar la atención integral en salud a los usuarios mediante intervenciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta la disponibilidad de servicios habilitados, en el territorio y los atributos de calidad de la atención en salud.

### Intervención

Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o

telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.

Tipos de intervenciones: Las intervenciones poblacionales hacen referencia a "el uso de métodos científicos para producir conocimiento sobre intervenciones de políticas y programas que operan dentro o fuera del sector salud y que tienen un potencial de impactar la salud a nivel poblacional... se entiende por impacto poblacional el que modifica las condiciones de riesgo para toda la población en cohortes sucesivas" También: se entiende por intervenciones poblacionales aquellas que "...se aplican en grupos poblacionales, áreas, jurisdicciones o instituciones con el fin de modificar los contextos sociales, físicos, económicos o legislativos para que estos favorezcan los cambios de comportamientos deseados" (MSPS, 2010. Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles).

Las intervenciones colectivas hacen referencia al "conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio" (Res. 518/2015).

Las intervenciones individuales son aquellas dirigidas al individuo cuyo objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la

salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (Res. 518/2015).

### Formas de presentación de las RIAS

Los contenidos de cada RIAS, se registran a través de dos formas) la matriz de acciones/intervenciones y ii) diagramas de acción/ intervención.

Matriz de acciones / intervenciones: Esta matriz está conformada por cinco (5) componentes:

1. Análisis de la situación en salud.
2. Soporte de evidencia científica.
3. Intervenciones definidas
4. Identificación de hitos
5. Identificación de facilitadores y barreras para la implementación.

Las presentaciones de cada componente se registran en hojas con formato de Excel.: Se puede apreciar en el desarrollo realizado en el numeral 3.7, en el paso 7: Construcción de la matriz de intervenciones.

Análisis de situación de salud: En esta sección se describe el grupo de riesgo abordado o la condición de salud objeto de la RIAS, en términos de su carga en el

sistema de salud, la historia natural de la enfermedad y los posibles eventos prevenibles con el abordaje del grupo de riesgo o la intervención de la condición de salud. Lo anterior se presenta en una hoja con formato en Excel para el análisis de la situación de salud y con un mapa de georreferenciación.

Soporte de evidencia científica: En esta sección se relacionan las acciones/intervenciones propuestas por el equipo desarrollador de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la evidencia científica que soporta su implementación; así mismo contiene las fuentes de información y las estrategias de búsqueda que se utilizaron para la selección de dicha evidencia.

Acciones / Intervenciones de la RIAS: En este apartado se detallan las acciones de gestión de la salud pública, las intervenciones poblacionales, individuales y colectivas, así como también el o, los entornos en los cuales se implementará y, los actores sectoriales e intersectoriales responsables de la ejecución de las acciones / intervenciones.

Hitos: En este apartado se identificarán los hitos y desenlaces esperados seleccionados por el grupo desarrollador de la RIAS. De igual forma, se describen y caracterizan los indicadores que podrán ser de estructura, proceso y resultado, que se hayan contemplado para la medición de los hitos y de los resultados en salud esperados para el grupo poblacional abordado por la RIAS. Así mismo, se

registrará la fuente de información que permitirá realizar la medición de los indicadores, así como los responsables de su implementación y reporte.

Barreras y facilitadores para la implementación: En este apartado se describirá, para cada una de las acciones /intervenciones propuestas en la RIAS, los posibles factores facilitadores y las barreras para la implementación, desde el punto de vista operativo, financiero y de gestión en salud. Se registran en hojas en formato Excel el diagrama de acciones e intervenciones: La representación gráfica de las acciones e intervenciones tienen dos componentes, i) Diagrama de las acciones de gestión de la salud pública y ii) un diagrama de intervenciones individuales y colectivas. Se puede ver la representación gráfica en el desarrollo realizado en el numeral 3.8. Paso 8 Construcción de graficas de las RIAS.

Diagrama de las acciones de gestión de la salud pública: Se propone graficar estas acciones/intervenciones de la gestión de la salud publica teniendo en cuenta el entorno como escenario de entrega, la herramienta propuesta se muestra en el desarrollo realizado en el numeral 3.8.1, en el paso 8: Construcción Grafica de las RIAS.

Diagrama de intervenciones individuales y colectivas: La herramienta usada para representar gráficamente el componente de las intervenciones individuales y colectivas es un modelador de procesos, en este caso se recomienda el uso del Bizagi. En el diagrama se relaciona la valoración integral del estado de salud,

detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico, tratamiento, paliación y educación para la salud, los hitos, los servicios y las responsabilidades de los integrantes del SGSSS: La herramienta propuesta se muestra en el desarrollo realizado en el numeral 3.8.21, en el paso 8: Componente de intervenciones (individuales y colectivas).

### Violencia de género<sup>6</sup>

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares; por ejemplo, en el caso de niñas y mujeres indígenas o en personas con discapacidad. Particularmente en el conflicto armado, la violencia de género tiene una repercusión mayor en las mujeres ya que su cuerpo es usado como botín de guerra por parte de los actores armados o porque las lideresas son víctimas de amenazas y de hechos violentos contra su vida y la de su familia. También la

---

<sup>6</sup> Minsalud. Violencias de género. [sitio web] Colombia. [ Consultado: enero, 13 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>

situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja.

El "género" se entiende como un estructurador social que determina la construcción de los roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino y las relaciones de poder que de estos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, culturas y se transforman en el tiempo. Parten de expectativas colectivas de género que se modifican dependiendo de la condición de clase, el periodo del curso de vida y el lugar que ocupen los sujetos sociales en el ordenamiento socio-racial. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos.

Abordar integralmente las violencias de género es importante en la medida que permite prevenirlas, atenderlas y garantizar el acceso a la justicia para que de esta manera se pueda avanzar en la transformación de las relaciones inequitativas de poder por razones de género y hacer real la garantía y el restablecimiento de los derechos de las víctimas. La atención integral y oportuna desde los enfoques de derechos, género y diferencial, favorece intervenciones con calidad que respeten la dignidad a las víctimas.

### 3. MARCO CONCEPTUAL.

**Abuso sexual:** El abuso sexual es una violencia de carácter sexual, con o sin contacto físico, cometido por uno o varios individuos mediante violencia, coerción, amenaza o sorpresa, es decir sin el consentimiento de la persona víctima.

La conducta delictiva consiste en: "El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona."<sup>7</sup>

**Violencia intrafamiliar:** La Ley 294 definió la violencia intrafamiliar como el "daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar" (artículo 4) y tipificó como delitos autónomos.<sup>8</sup>

**Violencia de género:** Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo

---

<sup>77</sup> Min salud. Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. [sitio web pdf Colombia. [ Consultado: febrero 15 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCION%20A%20VICTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Violencia intrafamiliar [sitio web Colombia] consultado en febrero 15-2020, Se encuentra en <https://www.coursehero.com/file/p2akbj1/Corte-Constitucional-de-Colombia-desde-1992-reconoci%C3%B3-a-trav%C3%A9s-de-fallos-de/>

relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir<sup>9</sup>

**Consumo de sustancias psicoactivas (S.P.A):** Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia.<sup>10</sup>

#### **4. MARCO LEGAL**

##### **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Ley no.19592 jun 2019 por medio de la cual se modifican y adicionan artículos de la Ley 599 de 2000 y la Ley 906 de 2004 en relación con el delito de violencia intrafamiliar. El congreso de la república decreta:

---

9

Min salud. consumo de sustancias psicoactivas (spa). [sitio web] Colombia. [consultado: febrero, 15 de 2020] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/smental/paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 229 de la ley 599 de 2000, el cual quedará así: artículo 229. Violencia intrafamiliar. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro; (4) a ocho (8) años.

Deberá aumentar a la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, adolescente, una mujer, una persona de sesenta (60) años, o que se encuentre en situación de discapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión o en cualquier condición de inferioridad.

Cuando el responsable tenga antecedentes penales por el derecho de violencia intrafamiliar o por haber cometido alguno de los delitos previstos en el libro segundo, Títulos I y IV del Código Penal contra un miembro de su núcleo familiar dentro de los diez (10) años anteriores a la ocurrencia: nuevo hecho, el sentenciador impondrá la pena dentro del cuarto máximo del ámbito punitivo de movilidad respectivo.

Parágrafo 1°. A la misma pena quedará sometido quien sin ser parte del núcleo familiar realice las conductas descritas en el tipo penal previsto en este artículo contra. a) Los cónyuges o compañeros permanentes, aunque se habitúen separados o divorciados; b) El padre y la madre de familia, aun cuando no convivan

en el mismo hogar, si el maltrato se dirige contra el otro progenitor c) Quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia en su domicilio o vive en cualquier lugar en el que se realice la conducta. d) Las personas con las que se sostienen o hayan sostenido relaciones extramatrimoniales de carácter permanente que se caractericen por una clara e inequívoca vocación de estabilidad. .

Parágrafo 2°. A la misma pena quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar~ sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia y realice' alguna de las conductas descritas en el presente artículo.

Artículo 2°. Modifíquese el parágrafo del artículo 149 de la Ley 906 de 2004, el cual quedará así: Parágrafo. En las actuaciones procesales relativas a los delitos contra la libertad y formación sexual, violencia sexual y violencia intrafamiliar, el juez podrá, a solicitar de cualquiera de los intervinientes en el proceso, disponer la realización de audiencias cerradas al público.

Es decir que la negación de esta solicitud se hará mediante providencia motivada. Cuando cualquiera de los intervinientes en el proceso lo solicite, la autoridad competente podrá determinar la reserva de identidad respecto de los datos

personales de la víctima, los de sus descendientes y los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.<sup>11</sup>

## **ABUSO SEXUAL**

El artículo 205 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 205. Acceso Carnal Violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años”. El artículo 206 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 206. Acto Sexual Violento. El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años.”.

El artículo 207 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 207. Acceso Carnal o Acto Sexual en Persona puesta en Incapacidad de Resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual Ley 1236 de 2008 2/6 haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16)

---

<sup>11</sup> LEYNo.1959 2º DE JUN 2019. Delito de violencia intrafamiliar .[Sitio web Pdf] Colombia: Consultado: febrero15 del 2020, Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201959%20DEL%2020%20DE%20JUNIO%20DE%202019.pdf>

años”. Capítulo II. De los Actos Sexuales Abusivos El artículo 208 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 208. Acceso Carnal Abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años”.

El artículo 209 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 209. Actos Sexuales con Menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años”. . El artículo 210 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 210. Acceso Carnal o Acto Sexual Abusivos con Incapaz de Resistir. El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años”. Ley 1236 de 2008 3/6  
Capítulo III. Disposiciones Comunes a los Capítulos Anteriores

El artículo 211 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 211. Circunstancias de Agravación Punitiva. Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando:

1. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.

2. El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza.
3. Se produjere contaminación de enfermedad de transmisión sexual
4. Se realizare sobre persona menor de catorce (14) años.
5. Se realizare sobre el cónyuge o sobre con quien se cohabite o se haya cohabitado, o con la persona con quien se haya procreado un hijo.
6. Se produjere embarazo.
7. Cuando la víctima fuere una persona de la tercera edad o, disminuido físico, sensorial, o psíquico”. Capítulo IV. Del Proxenetismo.

El artículo 213 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 213. Inducción a la Prostitución. El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona, incurrirá en prisión de diez (10) a veintidós (22) años y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes”. Ley 1236 de 2008 4/6. El artículo 214 del Código Penal (Ley 599 de 2000)

quedará así: “Artículo 214. Constreñimiento a la Prostitución. El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, constriña a cualquier persona al comercio carnal o a la prostitución, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

El artículo 216 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 216. Circunstancias de Agravación Punitiva. Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta:

1. Se realice en persona menor de catorce (14) años.
2. Se realice con el fin de llevar la víctima al extranjero.
3. El responsable sea integrante de la familia de la víctima.
4. Cuando la víctima fuere una persona de la tercera edad o, disminuido físico, sensorial, o psíquico”. El artículo 217 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 217.

Estímulo a la Prostitución de Menores. El que destine, arriende, mantenga, administre o financie casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores de edad, incurrirá en prisión de diez (10) a catorce (14) años y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios

mínimos legales mensuales vigentes. La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima<sup>12</sup>

## **VIOLENCIA DE GÉNERO**

ARTÍCULO 2o. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. Por violencia contra la mujer se entiende 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. Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.

ARTÍCULO 3o. CONCEPTO DE DAÑO CONTRA LA MUJER. Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:

---

<sup>12</sup> Ley 1236, Artículo penal del abuso sexual del congreso colombiano. [Sitio Web Pdf] Colombia. [Consultado: febrero, 15 de 2020] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>

- a) Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
  
- b) Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
  
- c) Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
  
- d) Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos

personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

ARTÍCULO 4. CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN. Los principios contenidos en la Constitución Política, y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, las demás leyes, la jurisprudencia referente a la materia, servirán de guía para su interpretación y aplicación.

ARTÍCULO 5o. GARANTÍAS MÍNIMAS. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en el ordenamiento jurídico, no debe entenderse como negación de otros que siendo inherentes a las mujeres no figuren expresamente en él.<sup>13</sup>

## CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

"por la cual se dictan normas para garantizar la atención i integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad

---

<sup>13</sup> Ley 1257 de 2008 Procedimiento Penal de discriminación contra las mujeres [Sitio web Pdf] Colombia.[Consultado : febrero 15 de 2020] Disponible en : [https://www.oas.org/dil/esp/LEY\\_1257\\_DE\\_2008\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1257_DE_2008_Colombia.pdf)

comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas".

El congreso de Colombia decreta: artículo 10. Reconocimiento. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos.

Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del estado, conforme a la normatividad vigente y las políticas públicas nacionales en salud mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el ministerio de salud y protección social.

Artículo 20 atención integral. toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

Parágrafo 1°. la comisión de regulación en salud incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico -asistenciales y terapéuticos, medicamentos

y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.

La primera actualización del plan de beneficios en relación con lo establecido en esta ley, deberá efectuarse en un término de doce (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Parágrafo 2°. El gobierno nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuesta les para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. En el año 2016 se debe garantizar el acceso a toda la población mencionada en el inciso primero de este artículo.

Parágrafo 3°. Podrán utilizarse recursos del fondo para la rehabilitación, inversión social y lucha contra el crimen organizado - fresco - para el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto.

Parágrafo 4°. Para efectos de la actualización de los planes de beneficios en salud, la comisión de regulación en salud deberá tener en cuenta las intervenciones, procedimientos clínico asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias 11 psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación 11 de la salud.

Artículo 30 • servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas. La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 10 de la i presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. i estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de 1 i atención establecidas por el ministerio de salud y protección social, entre los cuales se encuentran:

Los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el ministerio de salud y protección social.

Parágrafo. las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas indicadas en el artículo 1° de la presente ley, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.<sup>1415</sup>

### **RESOLUCION 3280 DEL 2018**

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

CONSIDERANDO: Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá “Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” y “Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de

---

<sup>14</sup> ley 1566 del 2012 prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas (spa) [Sitio web Pdf] Colombia. [Consultado: febrero 15 de 2020] Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley\\_1566.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf)

los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”.

Que el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano; que esta será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones y que en la definición de dicha política se integrarán los enfoques.

- (i) Atención Primaria en Salud (APS);
- (ii) Salud Familiar y Comunitaria;
- (iii) Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas
- (iv) Enfoque Poblacional y Diferencial. Que con fundamento en la precitada disposición, este Ministerio expidió la Resolución 429 de 2016, mediante la que adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Que a través de la misma se busca orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio de prioridades tanto del Estado como regulador, como de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social de Salud , en donde todo se centre en el sujeto de atención en salud y el segundo, se ha entendido como el conjunto de

procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en una visión que se centra en el sujeto de atención en salud.<sup>16</sup>

### **RESOLUCIÓN 429 DE 2016.**

Las RIAS son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales. A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas

---

<sup>16</sup> Minsalud. Resolución 3280 del 2018, lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención.[Sitio Web Pdf.] Colombia [Consultado: febrero 15 de 2020] Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

(PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia.

Disponible.

El conjunto de Rutas Integrales de Atención en Salud, PIC (Plan intervenciones colectivas); PB (Plan beneficios) Y GPC (Guías de práctica clínica, deben cubrir la mayor parte de las contingencias de salud de la población. Las RIAS son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social.

Los objetivos sociales últimos de la RIAS son las ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad. Sin embargo, el objetivo transversal del modelo es la legitimidad del Sistema a través de la consolidación de la confianza del ciudadano, la pertenencia, aceptabilidad, oportunidad de la atención para la garantía del derecho a la salud<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Minsalud, Política de atención integral de salud[Sitio Web] Colombia [Consultado en febrero 15 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

## METODOLOGÍA

El abordaje metodológico se realizó teniendo en cuenta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS<sup>18</sup>, al cual se realizaron los ajustes necesarios atendiendo a la necesidad de la presentación de unas rutas institucionales.

Tomando en cuenta la presentación de los objetivos específicos, se definieron tres fases cada una de las cuales distingue diferentes pasos:

### Fase diseño

Planeación: Este paso consideró la reunión y participación de los distintos actores involucrados en las rutas como los representantes de las diferentes instituciones, con quienes se tuvo la oportunidad de hacer una evaluación inicial del estado, fortalezas y debilidades en cuanto a las rutas en el municipio.

Revisión de antecedentes: En este paso se consideran todos los procesos relacionados con las atenciones realizadas durante las prácticas anteriores, para identificar los procesos que se llevaron teniendo en cuenta la activación de las

---

<sup>18</sup> Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

diferentes rutas, considerando de esta manera cuales fueron las dificultades más reiterativas en cuanto a la atención y procedimiento.

Desarrollo inicial diagramas: Tomando como base las RIAS<sup>19</sup>, y la adaptación con relación a la necesidad propia del municipio de Sotará, por definir unas rutas institucionales, se presentó una propuesta inicial en donde se consideraban los actores presentes en el municipio.

#### Fase implementación

Construcción gráfica RIAS: Una vez hecha la definición y concreción de los actores involucrados en las rutas y existentes en el municipio, se pudo concretar la presentación gráfica de las rutas institucionales.

Validación: Ya en este paso con la participación de los diferentes actores, se realizó una retroalimentación tendiente a ratificar el diseño gráfico expuesto

Socialización:

Fase evaluación: Entrevista de evaluación: Las entrevistas de evaluación se llevaron a cabo con los actores principales, encargados de la activación de cada una de las rutas.

---

<sup>19</sup> Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

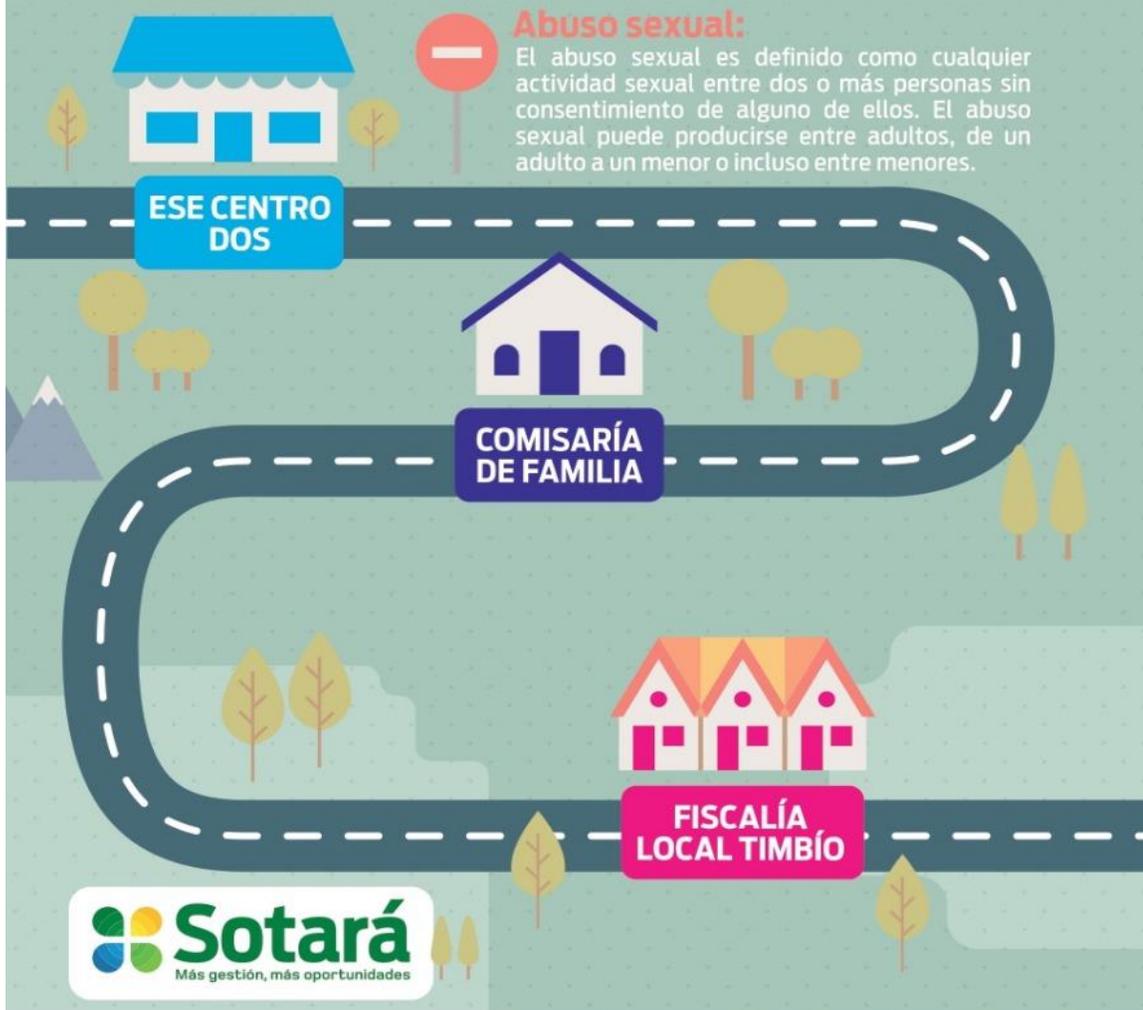
## **RESULTADOS**

Cumpliendo con los intereses propios de la territorialidad, en ese mismo sentido, Las Rutas Institucionales De Atencion Integral deben contar con la colaboración de los entes involucrados, pero también la supervisión de la población, se es

necesario que todo proceso por todo lo anterior es necesario evaluar permanentemente, durante y después de la activación de las rutas de atención.

Se presenta a continuación las Rutas Institucionales De Atención Integral Del Municipio De Sotará, como resultado al trabajo realizado en el municipio, cumpliendo con cada uno de los objetivos propuestos para culminar dichos procesos, expuestos con anterioridad.

# RUTA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL



Ley 1146 de 2007 “La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes comprende todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre ellos, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando sus condiciones de indefensión, desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”.

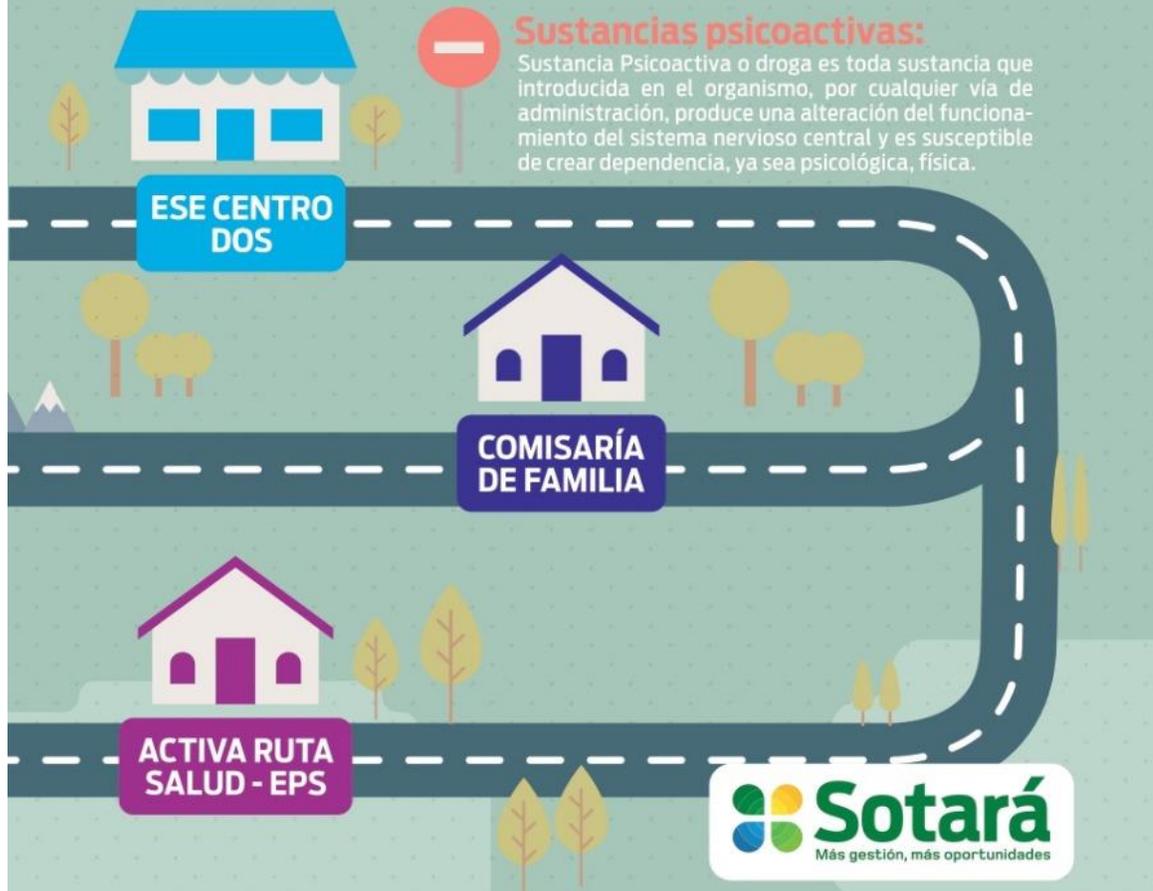
La violencia sexual se presenta de muchas formas, todas con graves consecuencias. Por eso es importante que reconozcamos sus diferentes manifestaciones: Abuso sexual, violación o asalto sexual, explotación sexual, trata con fines de explotación sexual, violencia sexual en conflicto armado.

Tomado de: [www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/violencia-sexual](http://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/violencia-sexual)

## **Descripción de la ruta institucional de atención integral a víctimas de abuso sexual.**

Se han evidenciado presuntos casos de abuso sexual con las características anteriormente dichas, consentidas también por su sistema familiar, de tal manera, la ruta de atención institucional a víctimas de abuso sexual se estructura debidamente para que inicie desde el centro de salud (ese centro dos), para realizar los procesos medico legales pertinentes, por consiguiente deberá remitir el caso a la comisaria de Familia quien abrirá la investigación e intervención necesaria para brindarle protección a la víctima, una vez realizado estos procedimientos se remite el caso la estación de policía para realiza acompañamiento a la víctima brindando también medidas de protección necesarias, reposando el caso en la fiscalía de Timbio.

# RUTA DE ATENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

Tomado de: [www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas](http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas)

## ACTORES INSTITUCIONALES

COMISARIA DE FAMILIA, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, ESE CENTRO 2, FISCALÍA LOCAL TIMBÍO, INSPECCIÓN DE POLICÍA, EPS, ESTACIÓN DE POLICÍA, PERSONERÍA MUNICIPAL, JUZGADO, OPERADORES DEL ICBF, RED UNIDOS, FAMILIAS EN ACCIÓN, JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, INSTITUCIONES EDUCATIVAS, CASA ADMINISTRATIVA DEL CABILDO (YANACONAS DE RIOBLANCO SOTARÁ).

## **Descripción de la ruta institucional de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas (S.P.A)**

La ruta de atención de consumo de sustancias psicoactivas inicia en el centro de salud de la ESE Centro 2 quien será atendida por la jefe de turno realizando los exámenes y valoraciones internas y una vez obtenido el diagnóstico, tendrá que activar la ruta de salud con las EPS y remite el caso a la Comisaria de Familia, quien se hará cargo de verificar los derechos si es menor de edad y de hacer el seguimiento adecuado.

# RUTA DE ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO



## Violencia de género:

La violencia de género es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico o económico.



ESE CENTRO  
DOS



ENLACE DE  
MUJER



INSPECCIÓN  
DE POLICÍA  
Mayores de 18 años



COMISARÍA  
DE FAMILIA  
Menores de 18 años



FISCALÍA  
LOCAL TIMBÍO

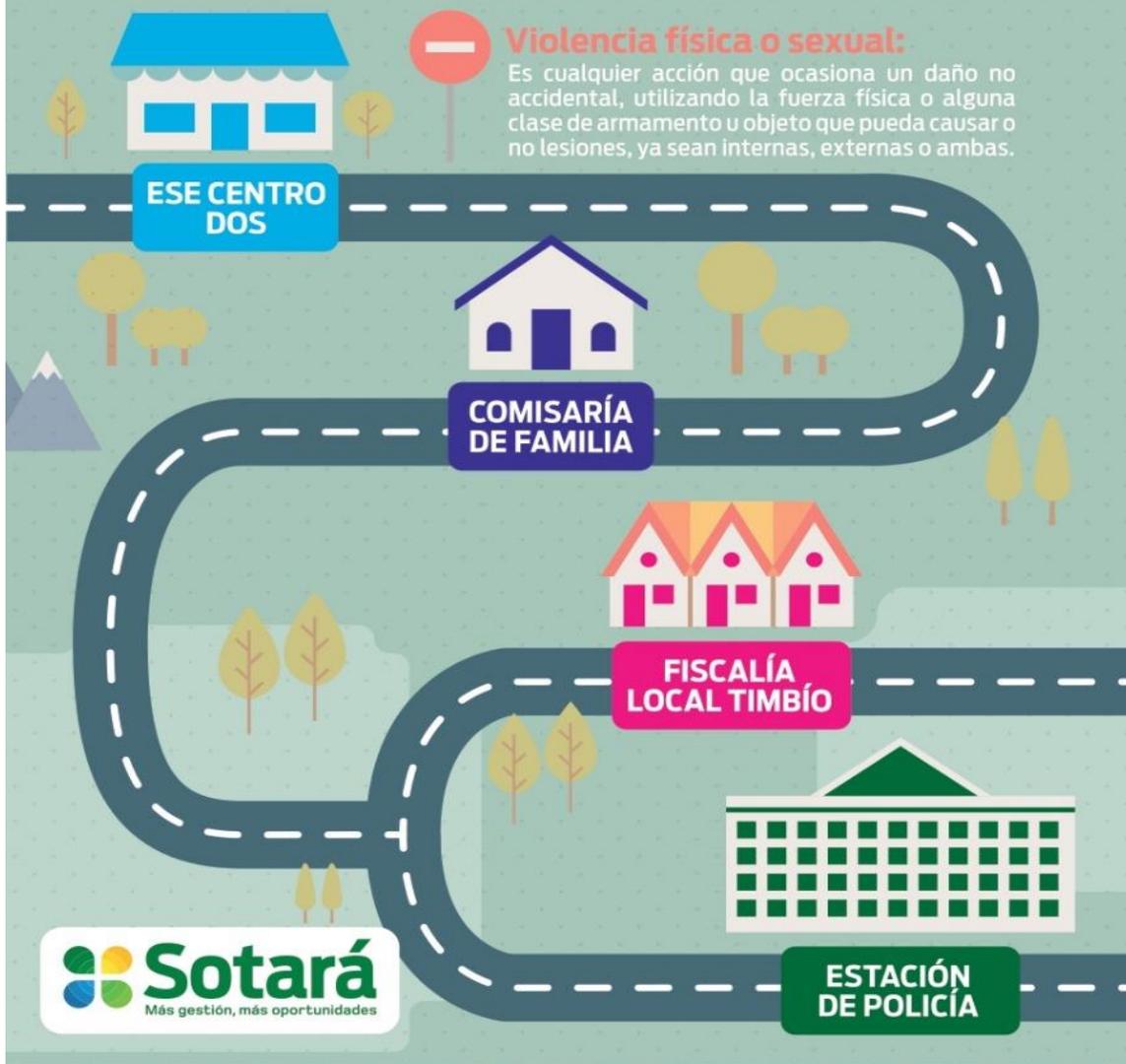


ESTACIÓN  
DE POLICÍA

## **Descripción de la ruta institucional de atención integral a personas víctimas de violencia de género.**

Da inicio a la ruta de atención a personas víctimas de violencia de género, empezando en el centro de salud el Ese Centro2, en donde será atendida por la jefe de turno, realizando los procesos médicos legales, una vez realizado sus procesos internos es quien remite al enlace de la mujer (secretaria de desarrollo social) que está a cargo de la coordinadora Yhoana Munera y este actor institucional deberá remitir el caso a la inspección de policía dirigido por el inspector Alejandro Quirá; si la víctima es mayor de dieciocho años y si es menor de catorce años se deberá remitir a la Comisaria de familia Nurth Arelly Isairias, institución que asume el conocimiento del caso, interviene y remite la denuncia a la Fiscalía local de Timbio, y a La Estación de Policía en caso de que se ordenen medidas de protección.

# RUTA DE ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



## **Descripción de la ruta de atención institucional a personas víctimas de violencia intrafamiliar**

La ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar se divide en dos instancias.

- En caso de ser violencia física o violencia sexual: la ruta inicia en el centro de salud el ESE Centro 2 atendida por la jefe de turno quien hará los procesos internos y valoraciones pertinentes, quien deberá remitir el caso a la Comisaria de Familia donde la comisaria realizará la verificación derechos y demás procedimientos y finalmente remite la denuncia a la Fiscalía local de Timbio, y a la Estación de Policía en caso de ordenar medidas de protección.
- Violencia económica, violencia patrimonial, la ruta de atención institucional inicia en la comisaria de familia atendida por la comisaria y su equipo interdisciplinario (psicólogo y trabajador social), quien remite la denuncia a la fiscalía local de Timbio.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en este proyecto de implementación de las rutas institucionales de atención integral en el municipio de Sotará, por medio del cual se han cumplido cada uno de los objetivos propuestos en el proyecto, exponiendo así, los logros realizados en su respectivo análisis de sus resultados, el cual permitió obtener información para medir su grado de satisfacción, su nivel de interés, colaboración y dificultades encontradas en la realización de esta experiencia en relación con los objetivos previstos.

Cumpliendo así, el primer objetivo específico denominado: Diseño de rutas institucionales de atención integral, realizando las siguientes actividades, planteadas para su total cumplimiento.

En primera instancia tomando como referencia la resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, ya que son necesarias en el proyecto de intervención, para conocer la normatividad con la cual deben de realizarse los procesos para la activación e implementación de las Rutas de Atención Institucionales, teniendo en cuenta las instituciones presentes en el municipio de Sotará, competentes para las problemáticas antes mencionadas, junto con los procedimientos internos que realiza cada uno de los actores institucionales.

Por consiguiente, la estrategia principal que se utilizó en este proyecto fue la observación participante, debido a evidenciar procesos de violencia intrafamiliar sin la atención pertinente por las instituciones del municipio y al tener como experiencia en la práctica profesional en donde se realizaron orientaciones sin antecedentes adjuntas sobre el caso que se estaba interviniendo, entre otros casos vivenciados en el municipio, fueron los motivos por el cual se dio pie para haber realizado este proyecto de intervención en la implementación de las rutas integrales de atención en el municipio de Sotará.

En segunda estancia se utilizó una encuesta la cual nos arrojó la descripción de la necesidad y la problemática de la población, con el objetivo de conocer la perspectiva y el conocimiento de las personas residentes de este municipio sobre las rutas de atención, por medio del cual se preguntó si se han vivido situaciones que necesiten activar las rutas de atención, si conocen que es una ruta de atención y si en el municipio hay rutas de atención, evidenciando que un ochenta por ciento de la población encuestada, respondió que por ningún motivo ha utilizado las rutas de atención puesto que no conocen de su existencia en el municipio.

Debido a estas respuestas se presume que al desconocer que es una ruta de atención, si existen o no en el municipio, esta población se encuentra inmersa ante estas problemáticas, encontrando así vulneraciones de derechos por falta de conocimiento, problemática que con lleva a no poner las respectivas denuncias

por falta de conocimiento de las instituciones al cual se deben dirigir al momento de evidenciar un tipo de violencia familiar, de género, abuso sexual o consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Por otro lado también se realizó una red institucional por medio del cual, se da el espacio para conocer un poco sobre lo que piensan las instituciones presentes en el municipio, sobre la falta de las rutas de atención, evidenciando la negligencia al ser conocedor de dichas problemáticas, pues estas instituciones desconocen a que entidad deben de remitir el caso al momento de identificar o evidenciar una de las problemáticas, teniendo presente que en este municipio son pocas las instituciones, puesto que no hay el personal adecuado, como es el caso de la secretaria de la mujer pues esta institución la maneja como enlace a la mujer la secretaria de desarrollo social, de manera que esta institución tiene a cargo también sus proyectos y demás, pues por la falta de personal no se encuentra como tal la presencia de la secretaria de la mujer, evidenciando el sobre cargo que se tiene en esta institución.

Asimilando que las rutas de atención al no ser contextualizadas con los actores institucionales presentes en el municipio de Sotará, estas son pasadas por alto y no se implementen ni en la comunidad como en las instituciones.

Por consiguiente para dar cumplimiento al primer objetivo del proyecto se indago en primer lugar el significado de las rutas de atención, dentro de la cual es encaminada a neutralizar los efectos inmediatos del hecho, diagnosticar sus

necesidades de atención y seguridad para encausar su recuperación, facilitando todas las actividades necesarias para la asistencia integral a las personas víctimas en su recuperación emocional, de la salud, familiar, social y de asistencia legal, ya sea de manera directa o a través de la derivación a organizaciones o instituciones con estos fines, coordinando y administrando todas las actividades necesarias para la denuncia, diagnóstico de necesidades, acompañamiento a personas, víctimas, apertura de expedientes, cumplimiento de órdenes judiciales y seguimiento de casos que garanticen la seguridad e integridad de las personas víctimas.

para realizar la estructuración de las rutas de atención institucionales del municipio de Sotará también se indago sobre las rutas de atención en secretaria de salud del municipio de Popayán, con el objetivo de conocer la normatividad, la estructuración de una ruta de atención y los entes encargados de cada una de estas problemáticas, para ser contextualizadas en las rutas del municipio de Sotará.

De la misma forma se investigó sobre las resoluciones del ministerio de salud y protección social por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.

Manifestando en esta resolución el objetivo principal de las rutas de atención, el cual se refiere a regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Otra de las actividades realizadas fue un grupo focal en el despacho de la comisaria de familia, dividiéndose en varios momentos, con el acompañamiento de los funcionarios de la comisaria (su equipo interdisciplinario), hace presencia también personería municipal, secretaria de desarrollo social, estación de policía, inspección de policía, el centro de salud (Ese centro 2), por medio del cual se indago sobre las funciones que tienen las instituciones presentes en el municipio puesto que se necesitó saber cuáles son los procedimientos internos que realiza cada una de las instituciones y así poder estructurar la ruta, según sea la problemática acorde a sus funciones dando prioridad a los menores de edad, con el lista de asistencia anexado.

En el primer momento se indago sobre los actores principales, sobre cuáles son las entidades que le competen intervenir, remitir y orientar en las problemáticas de violencia intrafamiliar, violencia de género, abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas; iniciamos con la primera institución que fue la estación de policía;

brindando protección a la víctima y/o victimario, institución que está a cargo de velar por la seguridad de la persona.

También se cuenta con la inspección de policía; la cual vela por el derecho de la tranquilidad y la armonía en el municipio pues esta institución también brinda protección a la población, tenemos otra de las instituciones del municipio como lo es el centro de salud (el ESE centro 2); debido a que esta institución es la primordial en la ruta de atención puesto que es la que debe de recibir a la víctima o victimario para realizar los procesos médico legales y primeramente brindarles la atención necesaria en el momento en que la vida de ellos este corriendo peligro, siguiendo las políticas internas que tienen como centro de salud de este municipio.

Del mismo modo con la institución de la Comisaria de Familia, la cual cumple con las funciones de verificar los derechos de la víctima, brindar orientaciones de familia, velar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) del municipio adoptando medidas de restablecimiento de derechos, definir provisionalmente sobre la custodia y cuidado personal, entre otras.

De la misma manera también se cuenta con la personería municipal, institución que defiende los intereses de la sociedad y vigila el cumplimiento de la Constitución, las leyes, las ordenanzas, las decisiones judiciales y los actos administrativos, promoviendo las acciones a que hubiere lugar; otra de las

instituciones es secretaria de desarrollo la cual es la encargada de manejar el programa de enlace a la mujer, debido a que en el municipio no se cuenta con entes encargados para dirigir la secretaria de la mujer (secretaria de desarrollo social).

Después de conocer las funciones relevantes de las instituciones del municipio, se decidió que la ruta institucional de atención integral a personas víctimas de violencia de género, era mejor que la realizara la institución a cargo del enlace a la mujer en este caso secretaria de desarrollo social coordinada por la señora Yohana Munera, puesto que esta institución son los encargados de realizar las capacitaciones y demás brigadas de promoción y prevención, pero después de brindar la información recolectada a la coordinadora, nunca se obtuvo respuesta alguna sobre el diseño, pues se notó la falta de interés y se decidió en último momento adicionarla en el proyecto, dejando como resultado la implementación en el proyecto, de la ruta institucional de atención integral de las víctimas de violencia de género en el municipio de Sotará, adicional a la ruta institucional de atención integral de violencia intrafamiliar

Después de realizar este grupo focal e indagar sobre las funciones, procesos y metodologías de cada institución al evidenciar las problemáticas de: violencia intrafamiliar, violencia de género, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) abuso sexual, se realizó un bosquejo de las rutas de atención anteriormente expuestas, bosquejo que se entrega al diseñador gráfico de la alcaldía municipal.

Obteniendo así, una serie de inconformidades por falta de seriedad con el diseñador puesto que, una vez enviado la información pertinente, el no dio respuesta alguna para la fecha de entrega y al ver esa actitud, decido insistirle para que por favor realizara la entrega meses después de realizar la solicitud, posteriormente me responde manifestando que no ha realizado las rutas debido a que tiene acumulado el trabajo con la alcaldía refiriéndose a las fiestas patronales, evidenciar su falta de compromiso puesto que y habían pasado más de 4 meses en la espera de estas mismas, decido pasar un informe a la comisaria y al secretario del alcalde en cuanto a esta problemática y así finalmente obtengo respuesta positiva del diseñador gráfico, una vez observado el bosquejo me dirijo al despacho del alcalde Arnold Yesid Paz, para solicitar su aprobación, teniendo como respuesta una serie de recomendaciones ordena que diseño más dinámico, acatando su recomendación, una semana después se realiza finalmente la entrega del diseño de las rutas institucionales de atención integral del municipio de Sotaró abarcando con los temas de: violencia de género, violencia intrafamiliar, abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas.

También para dar cumplimiento al siguiente objetivo denominado: implementación de las rutas institucionales de atención integral se realizaron las siguientes actividades:

Una vez al ser entregadas las rutas de atención por el diseñador gráfico, se realizó la socialización de: la ruta de atención institucional de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ruta de atención institucional para víctimas de violencia intrafamiliar, ruta de atención institucional de violencia de género, y ruta de atención institucional a víctima de abuso sexual, con los actores institucionales como la estación de policía a cargo del intendente jefe Leo Gómez y a la inspección de policía al inspector Alejandro Quirá, teniendo como función Mantener y restablecer, en su caso, el orden y la seguridad ciudadana, prevenir la comisión de actos delictivos, investigar los delitos para descubrir y detener a los presuntos culpables, asegurar los instrumentos, efectos y pruebas del delito, poniéndolos a disposición del Juez o Tribunal competente, y elaborar los informes técnicos y periciales procedentes, brindar protección a la comunidad si se es solicitado por algún actor institucional presente.

En el mismo orden de ideas se socializan las rutas a los actores institucionales como: personería municipal a cargo de la personera Karen Díaz, institución que tiene como objetivo: vigilar el cumplimiento de la constitución, las leyes, las ordenanzas, las decisiones judiciales y los actos administrativos, promoviendo las acciones a que hubiere lugar, en especial las previstas en el artículo de la constitución, defender los intereses de la sociedad, vigilar el ejercicio eficiente y diligente de las funciones administrativas municipales.

De la misma manera, se socializó las rutas de atención a la comisaria de familia a la señora Nurth Arelly Isairias Garantón, a quien también se le socializa las rutas de atención institucionales, para ser analizadas y si es el caso modificadas, dando su aporte institucional para el buen funcionamiento de las rutas de atención mencionadas, actividad que se lleva a cabo en cada una de las oficinas ubicadas en la alcaldía municipal de Sotará.

En tercera instancia se socializan las rutas de atención institucionales al centro de salud Ese centro 2 con la jefe coordinadora Claudia Velasco, evidenciando por esta institución una notoria falta de interés sobre el tema, desde el primer momento en donde se realiza el grupo focal, puesto que no asistió a la reunión y mando un reemplazo, la cual apenas estaba en inducción y por ende no tenía conocimiento de las funciones internas de la institución, motivo por el cual se evidencio desde el primer momento que la coordinadora del centro de salud no tenía disposición alguna para aportar en este proyecto, pues después de contactarnos varias veces con ella, siempre sacaba excusas y fue así cuando se decide realizar las rutas de atención e insistir hasta que ella sacara un tiempo para poder dar así la aprobación.

Debido a la falta de interés que mostro durante todo el tiempo, en el momento que se decide realizar la socialización con ella sobre el proyecto para que de su firma como aprobación de la rutas, manifiesta que tiene muchas dudas sobre el proyecto puesto que ve que no es necesario realizar estas rutas ya que secretaria

de salud, tiene las rutas departamentales ya establecidas, una vez ella termina de manifestar sus inconformidades, se aclara debidamente que todas estas dudas y aspectos legales con las rutas institucionales de atención integral, ya se habían tratado en las reuniones anteriores en la cual ella no se evidencia interés alguno, sin embargo se le socializa nuevamente y se expone, que este proyecto se basa en la contextualización de las rutas de atención integral en las instituciones existentes en el municipio, y finalmente se expone las rutas realizadas, para dar su aprobación, en donde refiere que es importante sobre calcar que como centro de salud a pesar de que es la primera institución en la ruta de atención, no es la única institución que puede activar las rutas debido a que la ruta se inicia desde el primer momento en que alguna institución ya sea educativa, de salud, entre otras, haga la remisión a la entidad encargada según las rutas de atención, por consiguiente se realiza una nota aclaratoria en donde se adiciona esta recomendación ante las demás instituciones, con el objetivo de dar un mejor funcionamiento de las rutas institucionales de atención integral, dando finalmente su firma de aprobación en la acta.

También se realizó la socialización al enlace a la mujer secretaria de desarrollo social a cargo de Yhoana Munera, dejando como evidencia el acta administrativa Nro. 002 firmada por todas las instituciones aprobando las rutas de atención institucionales.

Socializando las rutas institucionales integrales en algunas de las veredas del municipio de Sotará, una de las primeras veredas en socializar las rutas de atención institucionales del municipio es en la Vereda la paz, en una reunión del programa de desarrollo integrar para la primera infancia (desarrollo infantil), teniendo como resultado una buena participación de las madres que asistieron, siendo atentas, mostrando su interés por conocer sobre esas problemáticas que son muy comunes en la comunidad, pero por miedo o por poca información no hacen conocer el caso en la entidad que le corresponde.

Por otro lado, también se socializa a la rectora de la institución educativa vereda la paz y a la psico-orientadora con el fin de que capaciten a los educadores de la institución en las rutas de atención institucionales, debido que es también un actor institucional que al evidenciar alguna de las problemáticas relacionadas con las rutas, deberá remitir y hacer conocedor a la entidad pertinente de inmediato.

Realizando la socialización de las rutas de atención institucionales en la vereda la paz del municipio de Sotará, con la comunidad que se encontraba a los alrededores del colegio, recibiendo la información con el mayor interés en el aprendizaje de ellas, manifestando la comunidad que en la vereda se evidencian y se conocen muchos casos de consumo de sustancias psicoactivas de menores de edad y presunto abuso sexual dándose en menores de 14 años, teniendo relaciones consentidas con su pareja sentimental, pero que por cultura o

costumbre para ellos es normal, debido a la falta de conocimiento de ser abuso sexual si la menor y su familia lo permitían.

Al concluir la aprobación por medio de acta administrativa, las rutas institucionales de atención integral del municipio de Sotará quedaron de la siguiente manera:

**Ruta institucional de atención integral a personas víctimas de violencia de genero.**

Da inicio a la ruta de atención a personas víctimas de violencia de género, empezando en el centro de salud el ESE Centro2, en donde será atendida por la jefe de turno, realizando los procesos médicos legales, una vez realizado sus procesos internos es quien remite al enlace de la mujer (secretaria de desarrollo social) que está a cargo de la coordinadora Yhoana Munera y este actor institucional deberá remitir el caso a la inspección de policía dirigido por el inspector Alejandro Quirá; si la víctima es mayor de dieciocho años y si es menor de catorce años se deberá remitir a la Comisaria de familia Nurth Arelly Isairias, institución que asume el conocimiento del caso, interviene y remite la denuncia a la Fiscalía local de Timbio, y a La Estación de Policía en caso de que se ordenen medidas de protección.

**Ruta de atención institucional a personas víctimas de violencia intrafamiliar.**

La ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar se divide en dos instancias.

- En caso de ser violencia física o violencia sexual: la ruta inicia en el centro de salud la ESE Centro 2 atendida por la jefe de turno quien hará los procesos interno y valoraciones pertinentes, quien deberá remitir el caso a la Comisaria de Familia donde la comisaria realizara la verificación derechos y demás procedimientos y finalmente remite la denuncia a la Fiscalía local de Timbio, y a la Estación de Policía en caso de ordenar medidas de protección;
- Violencia económica, violencia patrimonial, la ruta de atención institucional inicia en la comisaria de familia atendida por la comisaria y su equipo interdisciplinario (psicólogo y trabajador social), quien remite la denuncia a la fiscalía local de Timbio.

**Ruta institucional de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas.**

La ruta de atención de consumo de sustancias psicoactivas inicia en el centro de salud de la ESE Centro 2 quien será atendida por la jefe de turno realizando los exámenes y valoraciones internas y una vez obtenido el diagnóstico, tendrá que activar la ruta de salud con las EPS y remite el caso a la Comisaria de Familia,

quien se hará cargo de verificar los derechos si es menor de edad y de hacer el seguimiento adecuado.

### **Ruta institucional de atención integral a víctimas de abuso sexual.**

Se han evidenciado presuntos casos de abuso sexual con las características anteriormente dichas, consentidas también por su sistema familiar, de tal manera, la ruta de atención institucional a víctimas de abuso sexual se estructura debidamente para que inicie desde el centro de salud (ese centro dos), para realizar los procesos medico legales pertinentes, por consiguiente deberá remitir el caso a la comisaria de Familia quien abrirá la investigación e intervención necesaria para brindarle protección a la víctima, una vez realizado estos procedimientos se remite el caso a la estación de policía para realiza acompañamiento a la víctima brindando también medidas de protección necesarias, reposando el caso en la fiscalía de Timbio.

No obstante es necesario recalcar que cualquier institución existente que sea conocedora de alguna problemática a fin de las rutas institucionales de atención integral del municipio, deberá empezar la ruta, es decir si una institución educativa, programa de bienestar familiar (Desarrollo integral), la comunidad y demás instituciones externas a las rutas, que conocen o evidencian una problemática de violencia intrafamiliar, violencia de género, abuso sexual o

consumo de sustancias psicoactivas (SPA), empezaran la ruta inmediatamente remitiendo a la institución encargada según su problemática.

Finalmente concluimos con el último objetivo que es evaluar la implementación de las rutas institucionales de atención integrales en el municipio de Sotará.

Para evaluar la implementación de las rutas institucionales de atención integrales en el Municipio de Sotará, se realiza una breve entrevista por medio del cual las instituciones manifestaron que están acoplándose un poco a las rutas, debido a que gracias a ellas, los procedimientos internos son más ágiles, aunque la estación de policía como actor institucional de la ruta, refiere que para ellos ha sido un poco duro, puesto que los agentes y comandantes, están en constante rotación, debido a que por seguridad los mantienen desplazando y trasladando de municipio, de tal forma es muy difícil para ellos realizar el trabajo en su totalidad, pero en cuanto al funcionamiento de las rutas, les ha facilitado un poco pues refieren que los procesos internos se realizan con más claridad a la hora de recibir un caso.

En cuanto a la comisaria Nurth Arely, también nos manifiesto que la ruta se ha acatado de forma correcta y que por medio de la política pública han logrado llegar hasta algunas veredas e instituciones educativas, para realizar las capacitaciones sobre las rutas institucionales, para hacer partícipe a la comunidad como actor principal de estas problemáticas, pues refiere que la población, en

medio de sus vivencias, su cultura o demás factores influyentes, han pasado por alto esta clase de problemáticas y que debido a las rutas institucionales de atención han logrado realizar campañas y capacitaciones de prevención ante cualquier situación que se presente en el entorno.

Para concluir, realizamos una recomendación pertinente para el funcionamiento de las rutas institucionales, puesto que es sumamente importante realizar evaluaciones periódicamente para realizar un seguimiento adecuado de las rutas, también se recomienda a cada institución realizar campañas y capacitaciones de sensibilización de las rutas institucionales de atención para que la comunidad y sus instituciones públicas brinden un servicio adecuado y su desarrollo municipal sea evidentemente apropiado para brindar un buen ambiente familiar y comunitario siempre de la mano de la comunicación asertiva y demás valores que puedan fomentar en el proceso de desarrollo.

## **CONCLUSIONES**

No se puede pensar un trabajo social que no beneficie de manera directa a las personas, y más aún si estas por cualquier tipo de circunstancia se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o con altos índices de desprotección. De tal manera, que estas personas ante situaciones estresantes, acuden a las instituciones con el ánimo de poder solucionar de la manera más oportuna sus problemáticas,

situaciones que a veces se ven interrumpidas por una mala atención, y peor aún por el desconocimiento de la manera correcta en cómo se deben atender cada uno de los casos, atendiendo a su complejidad y su unicidad, lo que termina en un desgaste físico y también emocional más para los usuarios.

De tal manera que, una planificación adecuada y de manera oportuna, puede minimizar el riesgo de más problemas propios de la atención de situaciones vitales de los seres humanos. De ahí que, las RIAS son el mecanismo más apropiado para atender dichas situaciones.

Entonces, es importante reconocer los recursos y capacidades con las que cuenta en municipio, de tal manera que, la planificación reconozca cuales son las fortalezas y las debilidades en cuanto a la atención institucional se refiere, ya que el caso del municipio de Sotará, no se cuenta con toda la institucionalidad disponible para atender de manera integral a los usuarios.

## **RECOMENDACIONES**

- Es de suma importancia que las instituciones del municipio monitoreen y evalúen constantemente la activación de las rutas, desde la percepción de los usuarios, de tal manera que se puedan hacer los ajustes necesarios y oportunos, con el objetivo principal de brindar una mejor atención.

- Los trabajadores sociales, deben involucrarse en los procesos de actualización permanente de las rutas, tomando en cuenta los cambios en la institucionalidad, de tal manera que los usuarios finales no se vean afectados de manera negativa.
- Si bien es cierto que la presencia de todas las instituciones no puede ser de manera permanente, es importante que se programen, eventos con alguna periodicidad que tengan en cuenta el tema de las rutas de atención.
- Es muy importante brindar capacitaciones permanentes, a todos los actores involucrados en las rutas de atención institucional, de tal manera que puedan brindar una atención más oportuna y humanizada en cuanto al manejo de las rutas de atención.
- En el caso de tener la participación de más practicantes en la comisaria de familia del municipio de Sotará, estos deberán asumir el proceso de seguimiento de tal manera, que puedan ir presentando propuesta de mejoramiento, basadas por supuesto de las fortalezas y debilidades.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016.

Rutas integrales de atención en salud- Rías Modelo integran de atención en Salud. MINSALUD. Bogotá D.C., abril de 2016

## WEBGRAFÍA

- Observatorio de calidad de la atención en salud (OCAS). Risaralda [Consultado en enero 13 del 2019] Disponible en: <http://simudatsalud-risaralda.co/dominios-de-calidad>.
- Pág. Alcaldía Municipal Sotará Web, Alcaldía de Sotará, Funciones y deberes. Disponible en:
- Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016
- Minsalud. Violencias de género. [sitio web] Colombia. [ Consultado: enero, 13 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>
- Min salud. Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. [sitio web pdf Colombia. [ Consultado: febrero 15 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>
- Min salud. Violencias de género. [sitio web] Colombia. [ Consultado: febrero,15 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>

- Min salud. Consumo de sustancias psicoactivas (spa). [Sitio web] Colombia. [Consultado: febrero, 15 de 2020] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/smental/paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
- Ley no.1959 2º DE JUN 2019. Delito de violencia intrafamiliar .[Sitio web Pdf] Colombia: Consultado: febrero15 del 2020, Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201959%20DE%20JUNIO%20DE%202019.pdf>.
- Ley 1236, Artículo penal del abuso sexual del congreso colombiano. [Sitio Web Pdf] Colombia. [Consultado:febrero,15 de 2020] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>
- Ley 1257 de 2008 Procedimiento Penal de discriminación contra las mujeres [Sitio web Pdf] Colombia.[Consultado : febrero 15 de 2020] Disponible en : [https://www.oas.org/dil/esp/LEY\\_1257\\_DE\\_2008\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1257_DE_2008_Colombia.pdf)
- Ley 1566 del 2012 prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas (spa) [Sitio web Pdf] Colombia. [Consultado: febrero 15 de 2020] Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley\\_1566.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf)
- <sup>1</sup> Minsalud. Resolución 3280 del 2018, lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención.[Sitio Web Pdf.] Colombia [Consultado: febrero 15 de 2020] Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

- Minsalud, Política de atención integral de salud[Sitio Web] Colombia [Consultado en febrero 15 de 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- <sup>1</sup> Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016
- <sup>1</sup> Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

## **ANEXOS**

- **Anexo 1:** Formato de encuesta realizada a la comunidad del municipio de Sotará.

**IMPLEMENTACION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION  
INSTITUCIONAL EN EL MUNICIPIO DE SOTARA I-2019  
FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**FECHA:**

**NOMBRE:**

**TELEFONO O CELULAR:**

**VEREDA:**

A Continuación encontrara una serie de preguntas con el fin de Conocer la perspectiva que tienen las personas residentes en el municipio de Sotará sobre las Rutas de Atención, Información que será destinada para el proyecto de reestructuración y socialización de las mismas.

**(MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA)**

1.  Sabe usted que es una **Rutas de Atención**?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

2.  Conoce alguna de las Rutas de atención presentadas a continuación?

- Ruta de Abuso Sexual

- Ruta de Sustancia Psicoactivas (Cocaína, b6xer, marihuana)
- Ruta de Violencia Intrafamiliar

3. ¿Sabe usted si dentro del Municipio de Sotar6 existen las Rutas de Atenci6n?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

4. ¿Sabe a qu6 instituci6n debe dirigirse al presenciar un caso de abuso sexual?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

5. ¿Conoce la instituci6n a la que debe dirigirse en caso de presenciar un acto de Violencia Intrafamiliar?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

6. ¿Sabe a d6nde recurrir al evidenciar la venta y/o el consumo de Sustancias Psicoactivas (Cocaína, b6xer, marihuana) En Ni6os, Ni6as Y/o Adolescentes?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

**GRACIAS**

- **Anexo 2:** Red institucional del municipio de Sotar6

NIT. 891501277-6



ALCALDIA MUNICIPAL SOTARÁ - CAUCA

RED INSTITUCIONAL- HOGARES COMUNITARIOS

<u>ZONA</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>APELLIDOS</u>	<u>IDENTIFICACION</u>
PIEDRA DE LEON	FINCA VELLA VISTA	3104244990	NORALBA	GUETIO PEÑA	1061702447
LA PAZ SOTARA	VEREDA LA PAZ CERCA AL COLEGIO	3103857105	ARACELI	MEDINA QUIÑONES	34556473
LOS ROBLES	VEREDA LOS ROBLES CERCA AL COLEGIO	3215734115	DEYANIRA	MENESES ERAZO	34658981
A.I MIRAFLORES SANROQUE	ACENTAMIENTO INDIGENA MIRA FLORES	3102863259	ANYÍ MARCELA	JIMENES PALECHOR	1064677375
CABECERA MUNICIPAL	PAISPAMBA DIAGONAL ALCALDIA	3219562183	MARLENY	SANCHEZ SANTIAGO	25693772
BOQUERON	VEREDA BOQUERON POR LA ESCUELA	3207612479	KATERINE	CHITO PARRA	1061782420
VEREDA LA HONDA	VIA PAN. LA HONDA	3225822357	ANA MILE	YUNDA SALAZAR	1061697161
VEREDA EL CRUCERO SOTARA	VEREDA EL CRUCERO SOTARA	3233637903	YUDI MILENA	RIVERA	25693982
CABECERA MUNICIPAL	PAISPAMBA DIAGONAL ALCALDIA	3147331001	MILBIAN RUVY	BURBANO MERA	34556885

NIT 891501277-6



ALCALDIA MUNICIPAL SOTARÁ - CAUCA

RED INSTITUCIONAL

<u>INSTITUCION</u>	<u>CARGO</u>	<u>NOMBRE COMPLETO</u>	<u>TELEFONO</u>
ESE CENTRO 2	COORDINADORA	CLAUDIA VELASCO	3148630791
ESTACION DE POLICIA	COMANDANTE	NORBAY IDROBO GARCIA	3146630460
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	SECRETARIA DE DESARROLLO S.	JHOANA MUNERA	3007296684
COMISARIA DE FAMILIA	COMISARIA	NURTH ARELLY ISAIRÍAS	3123274939
FISCALIA LOCAL (TIMBIO)	FISCAL	ARTURO ÑAÑEZ	3156289360
DESARROLLO COMUNITARIO - J.A.C	CORDINADORA	MARIA ESTER HOYOS	3117692116
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	REPRESENTANTE DE RECTORES DE LAS I.E	ANA CILENA OROZCO	3136721746
INSPECCIÓN DE POLICÍA	INSPECTOR DE POLICÍA	ALEJANDRO QUIRA	3128234276
PERSONERIA MUNICIPAL	PERSONERA MUNICIPAL	KAREN VIVIANA DIAZ DELGADO	3204058694
GOBERNACION DEL CAUCA	SECRETARIA DE LA MUJER	VICTORIA GARCIA	3137672424
PERSONERIA MUNICIPAL	REPRESENTANTE PERSONERIA MUNICIPAL	MARIA DEL CARMEN	3176713974

- **Anexo 3:** Formato de encuesta a los Actores Institucionales del municipio de Sotará.

**IMPLEMENTACION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION  
INSTITUCIONAL EN EL MUNICIPIO DE SOTARA I-2019  
FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**ACTOR INSTITUCIONAL:**

**FECHA:**

1. Desde su institución, cual es el proceso que se realiza en caso de recepcionar e identificar un caso de violencia intrafamiliar?

---

---

---

---

---

2. Cundo se presenta un caso de un presunto abuso sexual cual es el proceso interno que desde su institución realiza?

---

---

---

---

---

3. ¿Cuál es el seguimiento que realiza la institución, cuando se constata o se presume que un menor de edad es consumidor de sustancias psicoactivas?

---

---

---

---

4. ¿Cuál es el proceso interno que la institución realiza al evidenciar o identificar a un menor de edad en condiciones de trabajo infantil?

---

---

---

5. Cuando identifica alguno de los siguientes casos a que institución lo remite :

(Responda las siguientes preguntas teniendo en cuenta los Actores Institucionales siguientes):

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| ➤ Comisaria de familia  | Secretaría de desarrollo social |
| ➤ Personería municipal  | Estación de policía             |
| ➤ Inspección de policía | Ese Centro 2                    |

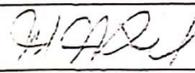
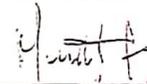
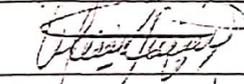
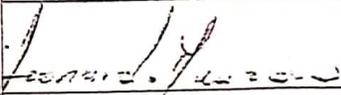
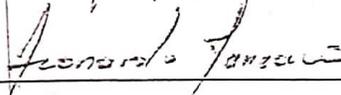
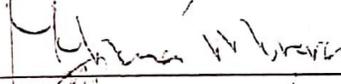
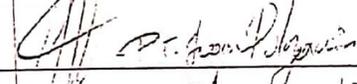
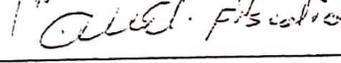
- Violencia intrafamiliar (económica-psicológica-física-sexual):\_\_\_\_\_
- Consumo de sustancias psicoactivas en un menor de edad:\_\_\_\_\_
- Cuando se conoce que al parecer un menor de 14 años ha tenido relaciones sexuales con o sin consentimiento:\_\_\_\_\_
- Cuando se evidencia que un menor de edad al parecer se encuentra en trabajo infantil: \_\_\_\_\_

- **Anexo 4:** Convocatoria para la socialización del proyecto de intervención.

 NIT 891501277-6	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOTARA CAUCA	Código: CO.100.F10
	COMUNICACIONES OFICIALES	Versión: 02
		Fecha: 02/01/2016
		Página 1 de 1

**Formato de Recibido:**

**Asunto:** Convocatoria realizada el 23 de Marzo sobre reunión para la socialización del proceso de estructuración de Rutas de Atención.

NOMBRE	DEPENDENCIA	FIRMA
Karen Viviana Díaz	Personería Municipal	
Maria Ester Hoyos	Coordinación de desarrollo comunitario	
WILYKA ALEJANDRO CUCAR	Inspección de Policía	
	ESE Centro2	
Jhoanci Hunera	Secretaría Desarrollo Social	
Juan José Páez T.	Estación de policía	
Aminda Pastore D.	Fiscalía Local Timbio	



- **Anexo 6:** Acta de aprobación por los Actores institucionales de las Rutas integrales de Atención institucionales del Municipio de Sotará.

 NIT 891501277-6	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOTARA CAUCA	Código:FUA:110.4.2.3.F03
	<b>FORMATO UNICO PARA REDACTAR ACTAS ADMINISTRATIVAS</b>	Versión: 02
		Fecha: 27/10/2012
		Página 1 de 3

ACTA No. 001	
OBJETO DE LA REUNIÓN	Socialización y aprobación de las rutas de atención del municipio de Sotará
FECHA:	26 de octubre
HORA:	2:00 pm
LUGAR:	Paispamba
ASISTENTES:	Dra. Yohana Munera Secretaria de Desarrollo Social (Enlace a la mujer), Dra. Nurth Arely Isairias Carantón Comisaria de Familia, Dra. Karen Díaz Personera Municipal, Jefe Claudia Velasco Coordinadora ESE Centro 2, Inspector de policía Wilmer Alejandro Quira, Intendente jefe Leo Gómez Estación de policía
AUSENTE:	
INVITADOS:	Dra. Yohana Munera Secretaria de Desarrollo Social (Enlace a la mujer), Dra. Nurth Arely Isairias Carantón Comisaria de Familia, Dra. Karen Díaz Personera Municipal, Jefe Claudia Velasco Coordinadora ESE Centro 2, Inspector de policía Wilmer Alejandro Quira, Intendente jefe Leo Gómez Estación de policía
<b>ORDEN DEL DIA</b>	
<p>La practicante de trabajo social de la Comisaria de Familia Karen Daniela Oviedo Realpe, se reúne con los Actores Institucionales involucrados en las Rutas de atención con el objetivo de socializar, dar aprobación y recomendaciones de las rutas de atención del municipio, para ser debidamente implementadas, en el siguiente orden</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar a conocer las instituciones que deben de remitir en caso de evidencias algunas de estas problemáticas.</li> <li>2. Socialización de la ruta de atención a personas víctimas de violencia intrafamiliar</li> <li>3. Socialización de la ruta de atención a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de abuso sexual.</li> <li>4. Socialización de la ruta de atención de consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>5. Socialización Ruta de atención a personas víctimas de violencia de genero</li> <li>6. Firma de Aprobación de las Rutas de atención del Municipio de Sotará</li> </ol>	
<b>DESARROLLO ORDEN DEL DIA:</b>	
<p><b>A LOS PUNTOS N° 1:</b> Para iniciar la socialización se da a conocer a los actores que hacen parte de las rutas, las instituciones que deben de remitir en caso de evidenciar alguna problemática acorde a las siguientes rutas.</p>	
<p><b>INSTITUCIONES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PERSONERIA MUNICIPAL</li> <li>- JUZGADO</li> </ul>	

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Sotará Cauca. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la representante legal. Sistema Integrado de Gestión MECI CALIDAD SIG MC



NIT 891501277-6

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOTARA CAUCA

**FORMATO UNICO PARA REDACTAR  
ACTAS ADMINISTRATIVAS**

Código:FUA:110.4.2.3.F03

Versión: 01

Fecha: 27/10/2012

Página 2 de 3

- OPERADORES DEL ICBF
- RED UNIDOS
- FAMILIAS EN ACCION
- JUNTAS DE ACCION COMUNAL
- INSTITUCIONES EDUCATIVAS
- CASA ADMINISTRATIVA DEL CABILDO(YANACONAS DE RIOBLANCO SOTARÁ)

**ACTORES INSTITUCIONALES A QUIEN SE REMITE:**

- COMISARIA DE FAMILIA
- SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL (ENLACE A LA MUJER)
- ESE CENTRO 2
- FISCALIA LOCAL DE TIMBIO.
- INSPECCION DE POLICIA
- ESTACION DE POLICIA

**AL PUNTO NO.2 Ruta De Atención Institucional A Personas Víctimas De Violencia Intrafamiliar:**

En caso de ser violencia física o violencia sexual la ruta inicia en la ESE Centro 2, esta remite a la Comisaria de Familia y finalmente la comisaria asume el conocimiento del caso y a su vez remite la denuncia a la Fiscalía local de Timbio, y a la Estación de Policía en caso de ordenar medidas de protección; en otros tipos de violencia como: la Económica, Psicológica, Violencia Patrimonial, la ruta de atención institucional inicia en la comisaria de familia, quien remite la denuncia a la fiscalía local de Timbio.

**AL PUNTO NO.3. Ruta de atención institucional a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.**

Definiendo el abuso sexual como cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento de alguno de ellos. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor e incluso entre menores; de tal forma la Ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual inicia en la ESE Centro 2, quien remite el caso a la Comisaria de Familia y por último, la comisaria de familia, asume el conocimiento del mismo y remite la denuncia a la Fiscalía Local de Timbio.

**Al punto No. 4.- Ruta De Atención institucional De Consumo De Sustancias Psicoactivas**

Según la OMS se dice que las sustancias psicoactivas o droga es toda sustancia introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, que produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Teniendo claro este significado, la ruta de atención de consumo de sustancias psicoactivas

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Sotará Cauca. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la representante legal. Sistema Integrado de Gestión MECI CALIDAD SIG MC

 NIT 891501277-6	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOTARA CAUCA	Código:FUA:110.4.2.3.F03
	<b>FORMATO UNICO PARA REDACTAR ACTAS ADMINISTRATIVAS</b>	Versión: 02
		Fecha: 27/10/12
		Página 4 de 4

**ACTA No. 002  
NOTA ACLARATORIA**

De acuerdo a la información brindada por la Coordinadora del Ese Centro 2, Jefe Claudia Velasco en relación de los puntos 2, 3, 4, 5, mencionados en el **Acta Nro. 002**, se hace la siguiente aclaración.

Las Rutas de Atención Institucionales del Municipio de Sotará, *(A personas víctimas de violencia intrafamiliar- NNA Víctimas de abuso sexual-Consumo de SPA- Violencia de genero)*

La Ruta deberá ser activada por cualquier institución conocedor del caso antes mencionados y al realizar los procedimientos internos, adjuntara la evidencia y remitirá a la Ese centro 2 quien realizara los procesos necesarios y remitirá a la institución encargada según la ruta de atención institucional establecida.

 NIT 891501277-6	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOTARA CAUCA	Código:FUA:110.4.2.3.F03
	<b>FORMATO UNICO PARA REDACTAR ACTAS ADMINISTRATIVAS</b>	Versión: 01
		Fecha: 27/10/2012
		Página 3 de 3

inicia en la Ese Centro 2, quien activa la ruta de salud con las Eps y remite el caso a la Comisaria de Familia.

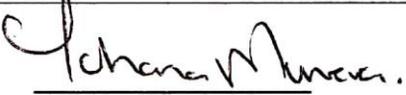
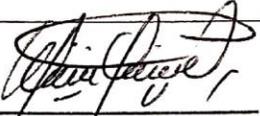
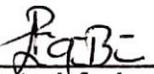
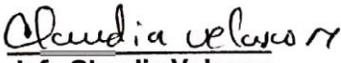
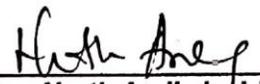
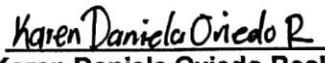
**Al punto No. 5.- Ruta De Atención Institucional A Personas Víctimas De Violencia De Genero.**

La violencia de género es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico, psicológico y económico, por tal motivo la Ruta institucional de violencia de genero inicia en la Ese Centro 2, quien remite al enlace de la mujer (Secretaria de desarrollo social) y este actor institucional deberá remitir el caso a la inspección de policía si la víctima es mayor de 18 Años y si es menor de 18 Años se deberá remitir a la Comisaria de Familia, quienes asumen el conocimiento del caso y remiten la denuncia a la Fiscalía local de Timbio, y a La Estación de Policía en caso de que se ordenen medidas de protección.

**Al punto No. 6. APROBACIÓN**

Dada por terminada la socialización, los actores institucionales involucrados en las Rutas de atención institucionales del Municipio de Sotará manifiestan su aprobación a fin de que sean socializadas.

**FIRMA DE APROBACION**

 <b>Dra. Karen Diaz</b> Personera Municipal	 <b>Dra. Yohana Munera</b> Secretaria de Desarrollo Social ( Enlace a la Mujer)
 <b>Inspector Wilmer Alejandro Quira</b> Inspección De Policía	 <b>Intendente Jefe. Leo Olibe Gómez</b> Estación de Policía
 <b>Jefe Claudia Velasco</b> Coordinadora Ese Centro 2	
 <b>Dra. Nurth Arely Isairias Carantón</b> Comisaria de familia	 <b>Karen Daniela Oviedo Realpe</b> Practicante de trabajo social Comisaria de Familia