Objetivo[1]: Brindar Orientación técnica de las RIAS de Salud Mental, SPA y AAT en el marco de la construcción y fortalecimiento de la Ruta de atención de niños, niñas y adolescentes-NNA Victimas de Conflicto Armado en Bogotá.

DATOS DEL ORGANIZADOR DE LA REUNIÓN

Entidad/Proceso: Dirección de Victimas de Conflicto Armado/ Subdirección Territorial Red Suroccidente

Nombre: Nataly López León **Teléfono**: 3102054491

Correo electrónico: ynlopez@saludcapital.gov.co

Lugar de la reunión: Edificio Tequendama-Reparación para la Victimas de Conflicto Armado

Fecha: 07/05/2024 **Hora de inicio**: 8:00 am **Hora de Finalización**: 1:00 pm

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [2]

La reunión inició con la presentación de los Profesionales Referentes de las entidades de la Defensoría, Procuraduría, ICBF, SDIS, Policía y la SDS, así como la socialización del objetivo del encuentro.

A continuación, se dio paso a los referentes del Dirección de Victimas de Conflicto Armado, quienes realizaron una breve contextualización del avance en torno al tema y sobre el plan de contingencia para establecer rápidamente la Ruta de atención a los NNA VCA, con la respuesta de las diferentes entidades en el marco de sus competencias.

Conforme a lo anterior, se discute y se establecen algunos criterios y claridades en torno a la atención y enrutamiento de los NNA-VCA por parte de las diferentes entidades competentes, resaltando lo siguiente:

- Toda relación con menor de 14 años debe ser reportado como delito sexual ante el ICBF, en este caso se debe poner a disposición de manera inmediata por la entidad que identifique la situación.
- En los casos donde el agresor sea otro menor de edad, por ejemplo: relación sentimental entre menores se debe activar el SRPA, dejando al menor a disposición del ICBF en los centros zonales.
- La atención a NNA que llegan solos a Bogotá, serán recibidos por el Ministerio Publico como primera entidad que puede identificar la situación y posteriormente la entidad la entidad que tenga

[1] El presente formato aplica únicamente donde el proceso no sea el organizador o no se pueda contar con el acta.

[2] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los ítems del documento.

conocimiento del caso por ejemplo (centros de encuentro, alojamientos temporales, casa de memoria y lúdica).

- Familias que declaran manifestando tener el cuidado de los NNA (padrinos, tíos, hermanos, abuelos, conocidos), para ello se discute de esos documentos aceptados para validar el parentesco.

Luego de ello, se dio paso a la Referentes de la Ruta de AAT de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS, para socializar los aspectos claves de la atención de los NNA víctimas de violencia sexual a cargo de Marcela Vargas y Johanna Peña.

Se define el concepto de Violencia el cual es, Toda acción, omisión, abuso, uso de la fuerza o del poder que se expresa a través de la violencia física, psicológica, sexual y la negligencia, así como a través de las amenazas de tales actos, la cual se puede presentar en distintos ámbitos y ser ejercido por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona; produce daño y afecta la integridad personal, el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, llegando incluso hasta la muerte.

Se define el concepto de Violencia Sexual, Se considera violencia sexual, todo acto que atente contra la dignidad y la libertad de otra persona mediante el uso de fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad.

El enfoque hacia la prevención y atención de la violencia sexual es fundamental, especialmente en la población adolescente, que se encuentra en una etapa vulnerable. Se destaca que la violencia afecta a personas de todas las edades, pero se hace hincapié en los niños y niñas debido a la prevalencia de casos reportados en este grupo. Es importante recordar que cualquier contacto sexual con menores de 14 años se considera abuso, incluso si aparentemente es consensuado.

No necesariamente un acto de abuso sexual implica contacto físico como tocamientos o manoseo y la penetración, además actos como alentar a que un niño o niña toque de manera inapropiada a un adulto y la seducción verbal forman parte de ello.

Se subraya la importancia de la colaboración entre diferentes sectores, como la salud, la protección infantil y la justicia, para abordar adecuadamente los casos de violencia sexual.
Estos actores desempeñan un papel crucial en la identificación, denuncia, atención y seguimiento de los casos, garantizando la restitución de derechos y el acceso a la justicia para las víctimas. La sensibilización y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes son elementos clave en la prevención de la violencia y la protección de los menores.

Sin embargo, una de las más significativas es la violencia externa, cuya articulación involucra a los sectores de protección, justicia y salud. Es crucial comprender que el abordaje de las violencias no se limita únicamente a recibir atención y quedar exentos. Más allá de la intervención inicial y la estabilización, es fundamental establecer una articulación y sensibilidad adecuadas.

En este contexto, se recuerda que se encuentra dentro de la Ruta 13, donde se abordan casos como

víctimas de conflicto armado, violencia sexual, violencias por quemaduras con agentes químicos, y otras formas de violencia personal. También se aborda la trata de personas, siendo esta una problemática que atraviesa diversos sectores.
El sector de protección incluye instituciones como defensorías, comisarías, ICBF, y el sistema de alertas.

Asimismo, se destaca la importancia de la notificación epidemiológica y la interconsulta entre diferentes disciplinas en el proceso de atención en urgencias.

A medida que se avanza en la ruta, se establece un proceso de atención diagnóstica, observaciones y valoraciones por parte de equipos interdisciplinarios que pueden incluir médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras. Se brinda estabilización en urgencias y, posteriormente, se determina si el paciente requiere derivación a otras rutas de atención, como salud mental o tratamiento especializado.

Es esencial garantizar un seguimiento integral a las víctimas al salir del servicio de urgencias, lo cual implica una activación intersectorial y sectorial continua para brindar el apoyo necesario en cada etapa del proceso de atención y recuperación.

Siempre es necesario realizar una evaluación intersectorial para garantizar que la persona afectada esté protegida con las medidas adecuadas. Se procederá a realizar la evaluación de la niña para determinar las medidas de protección necesarias. Sin embargo, al preguntarle sobre las medidas de protección que debe tener, la niña responde que ninguna.

Si la víctima llega al sistema de salud, la activación se realiza desde ese ámbito. Si ingresa por otro medio, como fiscalía, ICBF o educación, la responsabilidad de la activación recae en ellos, aunque es necesario asegurarse de que se haya realizado correctamente. Es crucial estar al tanto de que el proceso de activación se realice adecuadamente para garantizar la protección de la víctima.

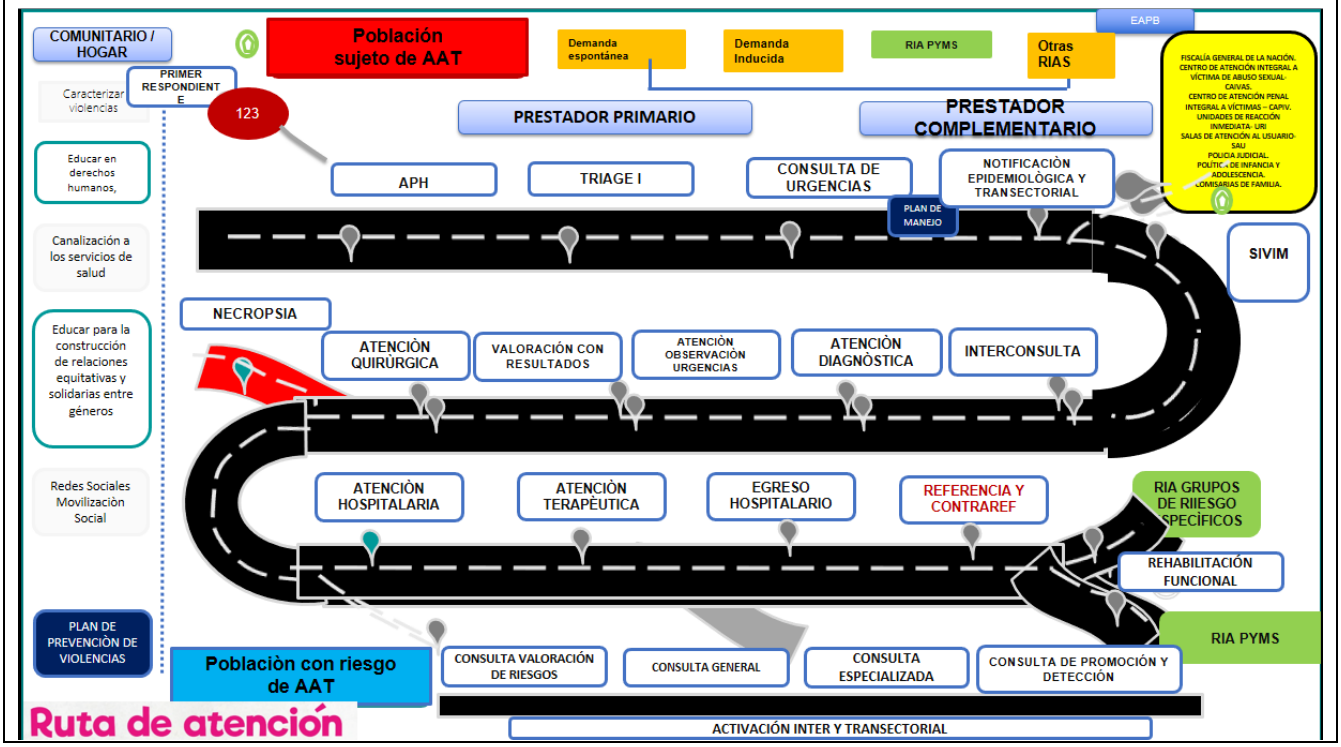
En cuanto a la resolución 459 del 2012 y la parte intersectorial específicamente, se plantea una inquietud sobre a qué entidad corresponde esta responsabilidad. En el ámbito sectorial e intersectorial, se dirige la atención hacia el sector de protección, donde el ICBF se encarga de los menores de 10 años y las comisarías de aquellos eventos de violencia que ocurren dentro de la familia. Por otro lado, cuando los eventos ocurren fuera del ámbito familiar, como en colegios, cargas, etc., se notifican a ICBF o a la comisaría, según corresponda. Es importante estar al tanto de los cambios normativos en curso, ya que pueden influir en el proceso de protección y atención a las víctimas. En el ámbito de la justicia, la fiscalía se encarga de todos los casos relacionados con niños, niñas, adolescentes y población indígena.

En cuatro meses, cuando se refieren a la policía, también es el momento en que se debe realizar una activación que involucre a todas las partes de la institución de salud. Es importante tener en cuenta que, si ellos realizan la activación, ingresan a las IPS o a cualquier otro lugar donde se encuentren, ya que se debe tener cuidado con quién está presente en ese momento, como, por ejemplo, si el profesor está cerca y puede acceder a las historias. Por lo tanto, es necesario que la parte sectorial se encargue de realizar esta activación y no es necesario que se lleve a cabo dentro de la institución de salud.

En cuanto a cómo se realiza la activación dentro del sector, existe un referente en la unidad de estado que indica dónde se recibirá al paciente. Es importante que se realice una evaluación para determinar si se deben realizar actividades en relación con el caso y si se ha activado correctamente el proceso. En lo que respecta a las medidas de valoración inicial, se indica que en este momento se están utilizando los triages uno y dos, dependiendo del riesgo que presente la vida en ese momento. Es crucial tener en cuenta que se ha avanzado en la creación de espacios específicos para la atención de víctimas en diferentes lugares, como consultorios y salas de espera, y que el personal está capacitado para brindar la atención necesaria.

En cuanto al proceso de atención, se ha fortalecido la capacidad de identificar y atender a las víctimas, incluso en casos en los que inicialmente se presentan para una consulta de medicina general pero luego se descubre que son víctimas de violencia sexual. Se menciona que se ha trabajado en humanizar el proceso de atención y que se brinda acompañamiento a las víctimas para que no tengan que enfrentar la situación solas.
En términos de seguimiento, se realiza una diferenciación entre eventos de violencia sexual ocurridos hace más de 72 horas y aquellos ocurridos en un lapso menor. Se asegura la profilaxis para las infecciones de transmisión sexual, se proporciona asesoramiento sobre anticoncepción de emergencia y se garantiza la intervención terapéutica necesaria.

Finalmente, se enfatiza la importancia de que las víctimas salgan del servicio de salud con toda la activación necesaria y que se incluya en el proceso de vigilancia en salud pública para garantizar una atención integral.



RESUMEN ATENCIONES

ATENCIÓN	< 72 horas	> 72 horas	
		72 horas a < 5 días	> de 5 días
Examen físico	x	x	x
Tratamiento de heridas y lesiones	x	x	
Anticoncepción de emergencia	x	x	
Prevención y tratamiento de ITS	x	x	x
Ofrecer asesoría pre - prueba	x	x	x
Profilaxis para VIH	x		
Vacuna contra VHB	x	x	x
IVE			x
Atención psicológica y emocional	x	x	x
Exámenes médicos legales	x		
Remitir a otros profesionales	x	x	x
Proceso de denuncia y activación de rutas	x	x	x

Adopción y diligenciamiento completo de la historia Clínica
Registro en los RIPS de los códicos específicos de VSx
Reporte del caso en el SIVIGILA Código 875
Participación en los lineamientos nacionales que se construyan



Dado que, los NNA VCA y sus familias en diferentes momentos presentan afectaciones en salud mental o consumo de sustancias Psicoactivas, se plantea la necesidad de conocer la ruta de atención para tales eventos, en este sentido se da paso a las Referentes de las Rutas de Salud Mental y SPA de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS, para la socialización de estas rutas de atención, abordando lo siguiente:

- **Contexto normativo:** nacional (Ley 100 del 1993, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 y ley estatutaria 1751 de 2015), así mismo se socializa la normatividad relacionada con la atención integral en salud (Resolución 429 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 2626 de 2019) y finalmente normatividad especifica (Ley 1616 de 2013: Ley de salud mental, ley 1566 de 2012: Normas atención integral a personas con consumo de SPA y Ley 1335 de 2009 ley antitabaco).

- **Generalidades sobre las Rutas Integrales de Atención en Salud SM y SPA**:
  - Definición.
  - Tipos de intervenciones: Poblacionales, colectivas e individuales.
  - Tipos de rutas: Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, rutas de grupos de riesgo, y rutas de atención específica.

- **Algoritmos de las Rutas Integrales de Atención en Salud SM y SPA:** Puertas de entrada, valoración, clasificación del riesgo y diagnóstico, así como las modalidades de atención,

desatacando el abordaje interdisciplinar y la articulación intersectorial para favorecer la atención integral de los usuarios.

- **Factores de riesgo asociados a eventos de Salud mental:** alteraciones del sueño, Cambios en el comportamiento, Cambios en el estado de ánimo, Aislamiento social y mayor consumo de SPA, Pensamientos de minusvalía, autorreproche o catastróficos, Pérdida de interés o placer en actividades, Dificultad para concentrarse y tomar decisiones, Agravamiento de problemas de salud mental.

- **Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas:** ansia irreprimible por consumir, necesidad de consumir cada vez más para tener el mismo efecto (Tolerancia), síntomas desagradables al interrumpir el consumo (Abstinencia), consumo afecta la salud, afecta las relaciones con la familia y los amigos, altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, implica problemas económicos o legales, consumo en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, consumo en niños, niñas y adolescentes.

- **Prevención del consumo de SPA a través de Factores Protectores:** Habilidades de regulación emocional, habilidades de afrontamiento, habilidades de afrontamiento, habilidades de solución de problemas, habilidades sociales y de comunicación, alta autoestima, adecuado manejo del tiempo libre, relaciones interpersonales positivas (Familia, pares…etc), entornos saludables y seguros, leyes y políticas (Prohibición, costos, restricción), atención en salud oportuna y pertinente

- **Otros recursos distritales para atención inicial**: Línea 123. Línea 106 y línea purpura de la secretaria de la Mujer. Así mismo, se socializa canales y fuentes de información de Salud Mental y SPA (Aprender salud-Cursos virtuales, Échale cabeza).

Adicionalmente, se presentan otras acciones desarrolladas en los territorios que dan respuesta a la atención en Salud Mental como: Móviles de Atención en Salud con énfasis en Salud Mental MAPS, Equipos de atención en Casa y atención prehospitalaria en salud mental.

Finalmente, se dio paso a la Referentes del PAPSIVI quienes socializaron las acciones que desarrollan con las familias de VCA, así como los avances obtenidos al respecto.

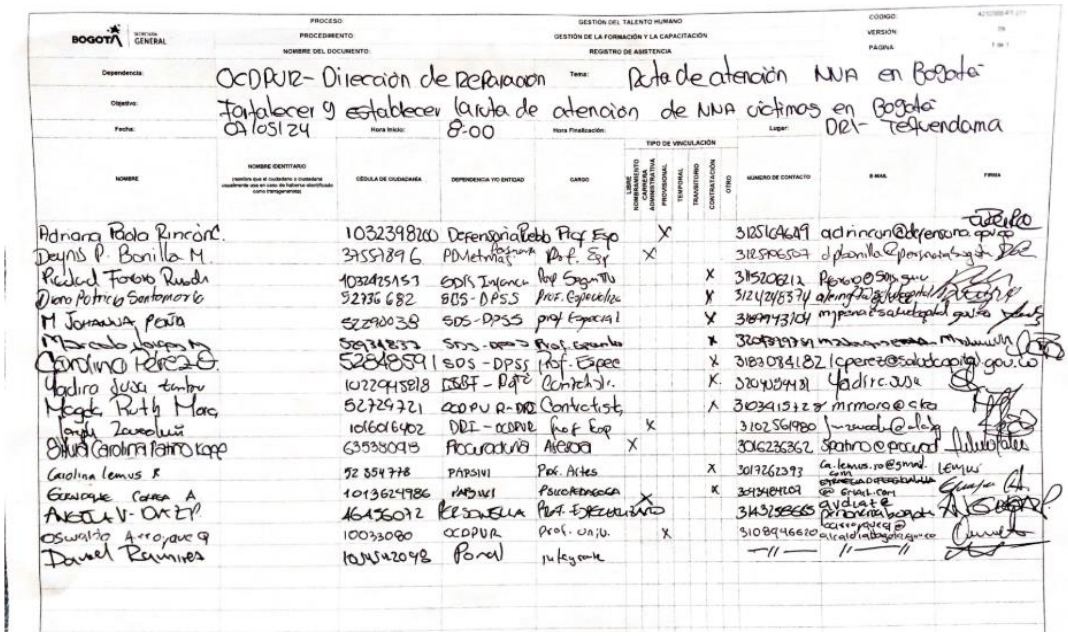
La reunión finalizó a las 1:00 pm, luego del establecimiento de la fecha del próximo encuentro

Se adjunta evidencia de la reunión:





Se adjunta listado de la reunión:



COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA DPSS – RIAS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Ninguno	N/A	N/A

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la DPSS – RIAS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/ PROCESO	FIRMA
Diana Patricia Santamaría Moreno	Profesional especializado – Referente RIAS SPA	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
Lyda Carolina Pérez Ovalle	Profesional especializado – Referente RIAS SM	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
Marcela Vargas Martínez	Profesional especializado – Referente RIAS AAT	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
M Johanna Peña Novoa	Profesional especializado – Referente RIAS AAT	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	