

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL

**GUIA OPERATIVA
2012**



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Henry Alejo Alejo
Profesional Especializado
Área de Vigilancia en salud Pública

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
1. Descripción	3
2. Dimensiones donde se ubica y códigos	4
3. Justificación	4
4. Marco Legal	5
5. Objetivo general	6
6. Objetivos específicos	6
7. Actividades	7
8. Operación de la vigilancia	10
9. Mecanismos de coordinación	11
10. Estrategias de la vigilancia epidemiológica	11
11. Cronograma	12
12. Forma de pago	12
13. Indicadores básicos	13
14. Instrumentos operativos	13
15. Soportes para la auditoria	15
16. Anexos	17

1. DESCRIPCIÓN

El sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM se constituye en la principal fuente de datos en el Distrito Capital sobre dichos eventos. El sistema incluye: el mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato, de las unidades informadoras del sistema enunciado, así como el seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con énfasis en abuso sexual y casos en riesgo de fatalidad es a su vez el quehacer esencial de para su consolidación.

En este sentido, se trata de desarrollar un proceso orientado a asegurar la notificación (inmediata y periódica)¹ al Área de Vigilancia en Salud Pública de “casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual”, así como su canalización y seguimiento, con el propósito de facilitar su atención integral oportuna y la restitución de derechos de las víctimas.

El mantenimiento y consolidación del sistema requiere del monitoreo permanente de las unidades básicas de notificación y de información del sistema en cada localidad. Esta red esta conformada por las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas, así como por otras instituciones que eventualmente pueden reportar posibles casos de violencia intrafamiliar y sexual como los planteles educativos. Debe incluirse la información suministrada por la comunidad en general y aquella provista por los grupos de base comunitaria.

El mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato e informadoras² tendrá dos acciones fundamentales: El proceso rutinario a lo largo del año de sensibilización, asesoría, asistencia técnica y la evaluación de la respuesta de cada unidad primaria generadora del dato - UPGD a través de la búsqueda activa institucional. El proceso de

¹ La notificación inmediata hace referencia a todo caso de violencia sexual y a aquellos que revisten riesgo de fatalidad (muerte). Al realizarse su valoración debe considerarse el riesgo de repitencia de agresión hacia la víctima y no sólo la severidad del evento violento. Son casos que deben notificarse dentro de las 24 horas siguientes de haberse captado la información sobre ellos, facilitando su denuncia y realizando la gestión encaminada hacia la atención integral del mismo así como a las acciones de las autoridades competentes. Para estos casos se ha definido una duración máxima de 6 horas de seguimiento.

La Empresa Social del estado podrá solicitar aumento de tiempo para el seguimiento de casos específicos presentando los soportes que den cuenta de la complejidad del caso como soporte de dicha solicitud. De igual manera un caso valorado y clasificado como de control inicialmente puede revalorarse como prioritario si se identifica riesgo vital o presunta violencia sexual.

² Unidad informadora es aquella institución que tiene la responsabilidad social y legal de informar rutinaria o eventualmente a las autoridades competentes acerca de la ocurrencia de situaciones de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y delitos sexuales pero cuyo volumen de reportes anuales no exceden los 10 casos.

sensibilización incluye los aspectos relacionados con la atención terapéutica, el seguimiento de los casos y los aspectos legales concernientes.

2. DIMENSIONES DONDE SE UBICA Y CÓDIGOS

Componente: Vigilancia en Salud Pública

Códigos **CHIP** 040028
 FUT 02

Categorías: Consolidación de la red de VSP
Sistematización de la información de vigilancia en salud pública
Análisis de la situación de salud
Intervenciones individuales y colectivas
Realimentación y divulgación

3. JUSTIFICACIÓN

Para que la vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud pública se mantenga como un proceso regular, actualizado, continuo y efectivo, el mantenimiento de las UPGD resulta ser una estrategia fundamental debido a que ellas son el pilar del sistema, pues de allí se captura la información primaria que lo alimenta y activa.

Con esta intervención se pretende asegurar el cumplimiento de las características mínimas que debe tener la recopilación de datos y la generación de información como son: exactitud, oportunidad, objetividad, confidencialidad y cobertura. De igual manera, debe facilitarse que el proceso de notificación sea consciente y objetivo por parte de la persona que lo realiza, buscando una notificación positiva en términos de presencia de eventos captados mes a mes.

El proceso de mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato, debe ir acompañado de retroalimentación periódica y de una respuesta inmediata y eficaz ante la notificación de un evento prioritario en salud pública.

Se define como UPGD aquella institución pública o privada, generalmente prestadora de servicios de salud, que tiene la responsabilidad y adquiere el compromiso de informar los casos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales según los requerimientos establecidos por el sistema de vigilancia en salud pública. La notificación será inmediata cuando el suceso reviste riesgo de fatalidad³ (desnutrición severa, lesiones físicas graves, trastorno emocional asociado a maltrato) o en los casos de posible violencia sexual.

La ESE de la localidad en que se capta inicialmente el caso, (independientemente de si los hechos ocurren en la localidad en donde se ubica la ESE), es responsable de

³ La valoración de los casos es responsabilidad de los profesionales que realizan dicho proceso, así como de aquellos que desarrollan el seguimiento de los mismos. Por lo tanto, con base en la información recabada y la forma en que ella se recopile, es discrecional el considerar un caso como prioritario o de control.

ingresar los datos a la base de datos, notificar, facilitar la denuncia y realizar su canalización oportuna en procura de su atención integral. Para garantizar dicha atención, La ESE de localidad de origen (en donde reside el caso) siempre asumirá las labores de seguimiento, así como la orientación dirigida hacia el cumplimiento de las competencias de aquellas entidades involucradas en su atención. (Para evitar duplicidad en los registros será la ESE que capta inicialmente el caso, es la que debe responsabilizarse del ingreso de datos al SIVIM) El cumplimiento de esta disposición, exige la comunicación efectiva y oportuna entre las ESE de las diversas localidades. En este sentido, es deber de las instituciones, informar acerca de las demoras en la atención, notificación y canalización de los casos identificados a través del sistema.

Metas para cada ESE – Año 2012:

- Incrementar el 5% del volumen de notificación de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (Línea de base SIVIM 2011).
- Realizar el seguimiento adecuado y oportuno del 100% de los casos prioritarios captados y su respectivo cierre.
- Realizar la remisión, recepción y realimentación del 100% de casos foráneos.
- Realizar la captación de casos a través de las alertas generadas por REDP

N°	LOCALIDAD	TOTAL CASOS	PRIORITARIOS	CONTROL
1	USAQUEN	642	420	222
2	CHAPINERO	299	199	100
3	SANTAFE	374	250	124
4	SAN CRISTÓBAL	832	555	277
5	USME	1107	738	369
6	TUNJUELITO	225	150	75
7	BOSA	1607	1072	536
8	KENNEDY	1046	698	349
9	FONTIBON	298	199	99
10	ENGATIVA	1092	748	344
11	SUBA	974	649	325
18	RAFAEL URIBE	751	501	250
19	CIUDAD BOLÍVAR	1302	868	434
20	SUMAPÁZ	83	55	28
	TOTAL	10632	7100	3532

* Se deben garantizar la meta propuesta según histórico más la demanda de la localidad.

4. MARCO LEGAL

Además del Decreto 3518 de 2006 la Vigilancia en Salud Pública es una “Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública”. La normatividad asociada a resaltar se describe en la siguiente tabla.

TIPO	NÚMERO Y FECHA	ENTIDAD QUE LO GENERO	ASUNTO
Ley	294 de 1996	Ministerio de Justicia Ministerio de Salud	Normatividad sobre violencia intrafamiliar
Ley	575 de febrero 9 de 2000	Ministerio de Justicia	Reforma parcial de la Ley 294 de 1996
Decreto	1562 del 22 de junio de 1984	Ministerio de Salud	Reglamenta parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979 en cuanto a vigilancia y control epidemiológico, y medidas de seguridad
Acuerdo	12 del 29 de setiembre de 1998	Consejo de Bogotá	Se adoptan medidas para la atención integral de los menores en abuso y explotación sexual y otras disposiciones

OBJETIVOS

5. OBJETIVO GENERAL

Consolidar el sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM, facilitando la notificación y la atención integral de los casos prioritarios y de control.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar la captación y seguimiento de los casos identificados para facilitar su canalización y atención integral así como la restitución de derechos de los afectados.

Proveer de manera permanente información útil, oportuna, válida, confiable y comparable que facilite el desarrollo de las intervenciones sobre la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual.

Facilitar la caracterización de UPGD y garantizar su asistencia técnica, la búsqueda activa de casos y el mantenimiento de las UPGD que integran el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIM.

Asegurar por parte de las ESE el ingreso oportuno de datos al aplicativo SIVIM diseñado bajo plataforma WEB.

Proveer información periódica (trimestral) que de cuenta de la distribución de casos según plan de análisis definido:

- Tipos de violencia según edad (Quinquenios) y sexo.
- Seguimiento del comportamiento de la notificación según UPGD y unidades informadoras
- Tipos de violencia según edad, sexo y segmentos de población específica (Población desplazada o en condición de desplazamiento, gestantes, personas en condición de discapacidad)
- Comportamiento de la notificación del sector educativo según edad, sexo y tipo de violencia.
- Comportamiento de la notificación a través de vigilancia epidemiológica comunitaria.

7. PRODUCTOS, SUBPRODUCTOS Y ACTIVIDADES ESENCIALES POR RESPUESTA INTEGRADORA

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES	SOPORTE PARA INTERVENTORIA	PERIODICIDAD	PERFIL
1. CONSOLIDACIÓN DE LA RED EN VSP					
Red de vigilancia de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual activa y operando la población en general y segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad.	Plan de acción definido a partir del comportamiento de las UPGD y a notificación	Elaboración y radicación del plan de acción SIVIM. Este documento debe incluir casos prioritarios y de control distribuidos mensualmente, casos foráneos remitidos y recepcionadas por la ESE	Plan de acción impreso.	Anual	Profesional en epidemiología y profesional en ciencias sociales o humanas designado como referente SIVIM
	Seguimiento al plan de acción	El seguimiento al plan de acción se debe hacer mensualmente. Para el seguimiento del mismo se deben tener en cuenta los criterios establecidos en el tablero de control. Bajo la responsabilidad del técnico y el referente SIVIM se debe efectuar la identificación mensual de las UPGD activas ⁴ y silenciosas, el volumen de registros notificados y su variación atípica.	Seguimiento mensual de UPGD y Unidades Notificadoras Tablero de control	Seguimiento Mensual	Profesional en ciencias sociales o humanas designado como referente SIVIM y profesional en Epidemiología (quien realizará la revisión respectiva)
	Caracterización de la red de vigilancia de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Caracterización de las UPGD y actualización del directorio de UPGD Unidades informadoras. Alertas de salud al colegio a través de la WEB de Secretaría de Educación Distrital	Ficha de la caracterización. Revisión periódica (semanal de reportes de SED)	Seguimiento Mensual	Profesional en ciencias sociales o humanas designado como referente SIVIM
	Asesoría y asistencia técnica, en vigilancia de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual	El énfasis hasta el mes de julio se realizará en el manejo del aplicativo y la solución de falencias en el nivel local y distrital del SIVIM WEB. Las visitas de asesoría, asistencia técnica a UPGD se programará sobre la disminución ostensible de la notificación o el silencio de las mismas.	Acta por UPGD de la visita de asesoría y asistencia técnica con el seguimiento a compromisos.	Mensual	Profesional en ciencias sociales o humanas designado como referente SIVIM y profesional en Epidemiología

⁴ Una UPGD se considera activa para el sistema de vigilancia nutricional cuando el volumen de registros es superior a 80 por mes para la vigilancia del menor de 10 años y 40 para la vigilancia de la gestante y persona mayor, 100% de los casos de bajo peso al nacer y notifica inmediatamente los casos de desnutrición severa y mortalidad por desnutrición.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES	SOPORTE PARA INTERVENTORIA	PERIODICIDAD	PERFIL
2. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN VSP					
<p>Sistema de Información en violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual operando en las 20 localidades con oportunidad y calidad</p>	<p>Bases de datos sin omisión de variables esenciales.</p> <p>Cierre oportuno de casos.</p>	<p>Recibir, crítica de información, ingreso de datos al aplicativo SIVIM WEB y programación de seguimiento de casos.</p> <p>Identificar los casos foráneos (provenientes de otras localidades) ingreso y remisión de los mismos a las localidades de origen.</p> <p>Verificar de casos foráneos remitidos por otras ESE para la programación y realización del seguimiento de los mismos.</p> <p>El referente en equipo con el técnico de apoyo asignado deberá llevar a cabo la verificación de los datos con el propósito de realizar la corrección y depuración necesaria.</p> <p>Actualizar los datos de los casos cuyo seguimiento ha culminado con el fin de hacer el cierre respectivo. Actividad a cargo del técnico y el referente SIVIM.</p> <p>Organizar la información de los registros físicos por mes, UPGD, UN y número de consecutivo.</p> <p>Organización de formatos de seguimiento de casos por mes UPGD, UN y número consecutivo.</p> <p>Recopilación de datos básicos de la SED (Colegios Distritales y en concesión que reportan alertas al SIVIM)</p> <p>Organizar la información referida a la búsqueda activa institucional y visitas de asesoría y asistencia técnica realizada a las UPGD de acuerdo con la programación mensual que a su vez se realiza a partir del comportamiento de la notificación de cada UPGD. Es pertinente señalar que hasta el mes de junio el énfasis se realizará sobre el funcionamiento y operación del aplicativo. Esta labor no soslaya la necesidad de efectuar visitas para aquellas UPGD silenciosas.</p>	<p>Bases de datos actualizadas y depuradas (Sistema en línea WEB)</p>	<p>Mensual</p>	<p>Técnico de apoyo. Profesional en ciencias sociales o humanas designado como referente SIVIM y profesional en Epidemiología (quien realizará la revisión respectiva)</p>

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES	SOPORTE PARA INTERVENTORIA	PERIODICIDAD	PERFIL
3. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD					
Análisis, realimentación y divulgación de la información generada por la vigilancia de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual.	Espacios de análisis del sistema integrado de vigilancia en salud pública.	Divulgación de los hallazgos fundamentales relacionados con el comportamiento de los diversos tipos de violencia según edad, sexo, condición de vulnerabilidad y grupos de población específicos. La presentación debe ser enviada a la SDS vía correo electrónico con quince días de anticipación al COVE.	Presentación en power point Agenda y Acta del comité. Soportes de asistencia	Según programación o solicitud del nivel central	Profesional en nutrición y dietética.
		<u>Encuentro de referentes SIVIM:</u> Divulgación de la información distrital en materia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.	Documento técnico de análisis Actas de las reuniones, soportes de asistencia.	Semestral	Profesional en nutrición y dietética.
		<u>Informe trimestral SIVIM</u> Esta actividad esta sujeta a los ajustes del aplicativo que se halla en prueba hasta junio 30 de 2012. En todo caso los análisis se harán a partir de las salidas automatizadas para los meses de abril y julio	Acta de la reunión	Mensual	Profesional en nutrición y dietética.
	Elaboración y publicación de documentos del sistema integrado de Vigilancia en Salud Pública	Participación activamente en la elaboración de los Boletines, salas situaciones y diagnóstico local, definidos desde lo local o desde el nivel distrital	Boletines quincenales	Semestral Anual	Profesional en nutrición y dietética.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES	SOPORTE PARA INTERVENTORIA	PERIODICIDAD	PERFIL
4. OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS					
Acciones individuales y colectivas de acuerdo a la meta establecida por localidad según lo definido en las normas, guías y protocolos para los eventos.	Hallazgos del seguimiento de casos prioritarios y de control a víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual	<p>Consolidación de la gestión de la vigilancia de los diversos tipos de violencia captados a través del SIVIM en colegios: ESCNNA, Negligencia, abandono, violencia económica, sexual, psicológica y física.</p> <p>Seguimiento y cierre de casos</p> <p>Canalización de casos</p> <p>Valoración de casos y remisión</p> <p>Informes de visita</p>	<p>Formatos de seguimiento diligenciados</p> <p>Formatos de captura de datos SIVIM</p> <p>Formatos de visitas técnicas</p>	Mensual	<p>Técnico de apoyo.</p> <p>Profesional en ciencias sociales o humanas designado como referente SIVIM y</p> <p>Profesional en Epidemiología (quien realizará la revisión respectiva)</p>

8. OPERACIÓN DE LA VIGILANCIA

La operación del SIVIM exige además de los requerimientos de talento humano, la sensibilización de los profesionales de la salud, personal de las diversas instancias de los planteles educativos; docentes, padres de familia, estudiantes y personal administrativo, además de la comunidad en general, en relación con la detección de los casos y la tipificación de los diversos tipos de violencia: negligencia, abandono, maltrato físico y emocional, además de la violencia sexual.

La vigilancia epidemiológica conlleva en este sentido una labor permanente orientada hacia la notificación de los casos y la provisión de herramientas que faciliten la denuncia y la visibilización de la problemática de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual.

El reporte de casos se inicia desde cualquier entidad con énfasis en las instituciones prestadoras de servicios de salud, los establecimientos educativos y grupos de la comunidad a través de sus líderes.

El mantenimiento y consolidación del sistema requiere del monitoreo permanente de las unidades básicas de notificación y de información del sistema en cada localidad. Se identifican dos tipos de procesos: vigilancia rutinaria a lo largo del año que incluye la sensibilización, asesoría, asistencia técnica y la evaluación de la respuesta de cada unidad primaria generadora del dato – UPGD, así como la búsqueda activa institucional.

El propósito esencial es visibilizar la problemática, canalizar y hacer el seguimiento de cada uno de los casos en procura de su atención integral.

9. MECANISMOS DE COORDINACIÓN

Las acciones orientadas hacia la intervención familiar incluyen las visitas domiciliarias, la orientación a las redes sociales de apoyo de los casos identificados y la canalización de los casos para garantizar la atención integral de los mismos y la restitución de derechos de las víctimas.

El equipo de vigilancia conformado para operar el SIVIM debe garantizar la discriminación de la información captada o recopilada a través de la notificación realizada por los planteles educativos sean estos de origen privado u oficial. La información enunciada será la base esencial para brindar retroalimentación al ámbito escolar en cuanto al reporte y seguimiento de los casos identificados a través del sector educativo.

De igual manera, el psicólogo del SIVIM debe realizar la orientación pertinente relacionada con el “manejo del caso en el aula”; actividad que puede ser desarrollada tanto a nivel colectivo como individual.

Durante el desarrollo de la experiencia ejecutada en coordinación con el ámbito educativo, se espera obtener una sistematización de las experiencias locales elaboradas por parte del sector educativo; que permita dar cuenta a través de un diálogo de saberes y un proceso de construcción colectiva llevado a cabo por de los actores y escenarios del ámbito educativo, de los contrastes, aciertos, avances y falencias del proceso en aras de su fortalecimiento. Se estima conveniente caracterizar las experiencias representativas, contrastarlas, sistematizarlas y socializarlas entre los actores de los diversos sectores involucrados en los niveles local y distrital.

El equipo de vigilancia conformado para operar el SIVIM debe garantizar la discriminación de la información captada o recopilada a través de la notificación realizada a través de la vigilancia epidemiológica comunitaria con el fin de retroalimentar a la comunidad acerca del comportamiento de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y los delitos sexuales en cada localidad.

10. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La notificación de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual se constituyen en eventos de notificación obligatoria de acuerdo con la obligatoria

El mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato e informadoras tiene dos acciones fundamentales: El proceso rutinario a lo largo del año de sensibilización, asesoría, asistencia técnica y la evaluación de la respuesta de cada unidad primaria generadora del dato - UPGD a través de la búsqueda activa institucional. El proceso de sensibilización incluye los aspectos relacionados con la atención terapéutica, el seguimiento de los casos y los aspectos legales concernientes.

Vigilancia centinela incluida recientemente para los casos de Explotación sexual de Niñas Niños y adolescentes con las entidades especializadas en la captación de los casos de ESCNNA.

El seguimiento de casos que equivale a las investigaciones epidemiológicas de campo y cuyo propósito es el de garantizar la atención integral de los casos captados a través del sistema de vigilancia epidemiológica.

11. CRONOGRAMA

Actividades únicas iniciales/ mes inicial:

Valoración del comportamiento histórico según localidad.
Actualización directorio de UPGD
Plan de acción anual

Actividades mensuales regulares:

Seguimiento notificación UPGD y unidades informadoras

Crítica de información
 Digitación de datos
 Depuración y envío de bases de datos
 Seguimiento de casos
 Búsqueda activa
 Asesoría y asistencia técnica UPGD
 Reuniones
 Actualización bases de datos
 Informes mensuales internos

Actividades bimensuales:

Reuniones de capacitación y realimentación del Sistema
 Actividades trimestrales regulares
 Informe trimestral según anexos.

12. FORMA DE PAGO

Unidad de medida consolidación de la red de vigilancia que incluye: El valor unitario corresponde al pago por techo presupuestal debido a la variación existente de UPGD, Unidades informadoras institucionales y unidades informadoras comunitarias por localidad.

Unidad de medida para el pago: Producto que determina el pago.

- **Unidad de medida consolidación de la red de vigilancia que incluye:**
- Plan de acción de vigilancia en Salud Pública
- Tableros de control de seguimiento y evaluación de Vigilancia en Salud Pública en lo Local
- Actualización de la caracterización de la red de Vigilancia en Salud Pública
- Mantenimiento de la red de Vigilancia en Salud Pública
- Incremento de UPGD
- Incremento de Unidades Informadoras comunitarias por territorios de gestión integral
- **Unidad de medida sistematización de la información de Vigilancia en Salud Pública que incluye:**
- Bases datos con criterios de calidad.
- **Unidad de medida análisis de la situación en salud que incluye:**
- Producción de indicadores
- Consolidado de análisis de la Situación en Salud de los territorios de la gestión social integral.
- **Unidad de medida Intervenciones en Vigilancia en Salud Pública que incluye:**
- SIVIM Intervenciones prioritarios
- SIVIM Intervenciones de control
- Informes trimestrales acumulados
- **Apoyo a:** edición de boletines temáticos, memorias de la sala situacional, memorias de los espacios de análisis y diagnóstico local

13. INDICADORES BÁSICOS

INDICADOR I:

Denominación	Proporción de canalización e inicio de seguimiento oportuno de casos prioritarios
Cálculo	Casos prioritarios atendidos en las 24 horas siguientes a su notificación / Número total de casos prioritarios.
Significado	Oportunidad de la canalización de víctimas de violencia sexual y casos con riesgo vital
Fuente	Bases de datos SIVIM
Periodicidad	Mensual
Nivel de desagregación	Distrital y Local
Responsable	Epidemiólogo asignado

INDICADOR II.

Denominación	Oportunidad de entrega de base de datos acumulada y actualizada y/o registro de eventos nuevos (Aplicativo WEB – SIVIGILA D.C.)
Cálculo	Entrega mensual de bases de datos acumuladas dentro de los primeros ocho días calendario de cada mes
Significado	Oportunidad en la entrega de base de datos
Fuente	Base de datos SIVIM
Periodicidad	Mensual
Nivel de desagregación	Distrital
Responsable	Referente SIVIM

INDICADOR III.

Denominación	Caracterización de UPGD que integran el sistema en el nivel local
Cálculo	Numero de UPGD caracterizadas /Número total de UPGD que integran el SIVIM.
Significado	Caracterización descriptiva de UPGD y discriminación de UPGD potenciales, activas y silenciosas
Fuente	Base de datos
Periodicidad	Semestral
Nivel de desagregación	Distrital y Local
Responsable	Epidemiólogo designado

INDICADOR IV.

Denominación	Proporción de omisiones e inconsistencias en variables esenciales menor al 5% del total de registros reportados mensualmente.
Cálculo	Número de registros con variables básicas omitidas o con presencia de inconsistencias/ Total de registros x 100
Significado	Calidad del dato valorado a partir de omisiones e inconsistencias
Fuente	Base de datos nivel central
Periodicidad	Mensual
Nivel de desagregación	Local
Responsable	Epidemiólogo designado

14. INSTRUMENTOS OPERATIVOS

Ver anexos:

- Formato de notificación
- Contenidos del informe trimestral
- Seguimiento de UPGD y unidades informadoras
- Lista de chequeo para asesoría y asistencia técnica

15. SOPORTES PARA LA AUDITORÍA

- A cada UPGD se le realizará un análisis del comportamiento de la notificación y de la calidad de los datos reportados como base para la programación de visitas de seguimiento cuyo soporte será la **Lista de chequeo**. Esta debe estar firmada por el personal que atendió la visita correspondiente y suscrita por quienes realizaron la visita: el epidemiólogo y el psicólogo operativo (el técnico en sistemas participará en caso de ser requerido en dicha actividad).
- Soporte de entrega mensual de las bases de datos al Área de Vigilancia en Salud Pública, el cual debe cumplir requisitos de oportunidad y calidad y un *soporte de envío*.
- INFORME TRIMESTRAL ACUMULADO ajustado a los requerimientos exigidos en la presente ficha técnica (Ver anexo)
- Fichas SIVIM diligenciadas durante el mes.
- Fichas de seguimiento diligenciadas durante el mes.
- Bases acumulada de seguimientos iniciados y de seguimientos cerrados y con la información básica solicitada.

Contenidos de registros mensuales a verificarse por la firma interventora

Soportes de entrega

Relación mensual de los casos identificados y reportados a la ESE por la línea 106: Se debe registrar: nombre(s), apellidos(s), edad, sexo, número de identificación y tipo de violencia. **(RELACION DE REPORTES LINEA 106)**

Soporte de remisión de casos foráneos

Soporte de realimentación de casos foráneos remitidos por otras ESE

Soporte de Bases de datos, elaborada en Excel, de a los casos a los cuales se les inicia seguimiento y de los casos cerrados, especificando en este mismo orden los siguientes datos: nombre(s) y apellido(s) de la víctima, el número del documento de identidad que aplique, la edad, el sexo, la dirección de residencia de la víctima; el tipo o los tipos de violencia registrados, la relación del agresor con la víctima y el tipo de caso (prioritario o de control). **(RELACION DE CASOS A LOS CUALES SE LES INICIA SEGUIMIENTO Y RELACIÓN DE CASOS CERRADOS DISCRIMINADOS EN PRIORITARIOS Y DE CONTROL).**

Además se deben presentar a la firma interventora:

Plan de acción del subsistema - SIVIM

Notificación de casos por localidad según UPGD o unidad informadora mes a mes

Relación de las visitas realizadas de búsqueda activa, sensibilización, asesoría, capacitación y asistencia técnica: Los soportes de visita correspondientes deben ser presentados a la firma interventora y ser congruentes con el comportamiento de la notificación y la programación mensualmente realizada.

Informes trimestrales elaborados en los meses de abril, julio, octubre y enero

Notificaciones inmediatas efectuadas y seguimientos realizados deben ser presentados a la firma interventora

Cuando haya lugar, aviso a la autoridad competente: Comisaría de familia, ICBF Zonal, CURN, URI, Fiscalía (Esta es una labor coordinada con el referente de la Red de Buen Trato para que éste último realice la canalización respectiva).

ANEXO 1

TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA DESARROLLAR LA INTERVENCION

El fortalecimiento del sistema de vigilancia – SIVIM violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual requiere el siguiente talento humano:

- Profesional de la Salud con especialización en epidemiología – Coordinador del sistema de vigilancia epidemiológica SIVIM.
- Profesional de las ciencias sociales con especialización en salud familiar y/o comunitaria, psicología organizacional u ocupacional, o gerencia en salud. Referente del SIVIM.
- Psicólogo con experiencia extramural no menor de un año en programas de promoción y prevención o trabajadora social con experiencia específica en SIVIM.
- Técnico en sistemas con experiencia en el manejo de bases de datos en Excel y en Visual Fox Pro.

La estimación de psicólogos requeridos según ESE, se realiza de acuerdo con el comportamiento histórico de la notificación 2008 y los recursos asignados para el año 2009. Esta será enviada a la firma interventora para su correspondiente verificación.

Funciones del Epidemiólogo:

- Elaboración del plan de acción orientado hacia el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual SIVIM.
- Llevar a cabo, con el apoyo técnico requerido, la crítica de información de las notificaciones realizadas por las unidades primarias generadoras del dato que integran el sistema en su localidad.
- Mantener, con el apoyo técnico requerido, depurada, actualizada y libre de errores la base de datos del sistema.
- Realizar con el apoyo del técnico en sistemas la depuración y consolidación mensual de las bases de datos - (Calidad del dato).
- Elaborar los análisis epidemiológicos requeridos y su socialización a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Local – COVE
- Mantener comunicación permanente con el referente del sistema SIVIM en relación con funcionamiento del sistema en general y en relación los casos registrados en particular, en procura de garantizar la canalización, atención integral oportuna de los mismos.

Funciones del Referente SIVIM

- Elaboración del plan de acción orientado hacia el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual SIVIM.⁵

⁵ El plan de acción debe incluir la vigilancia en salud pública comunitaria e institucional.

- Asistir a las reuniones mensuales programadas por el coordinador distrital del sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM.
- Mantener y actualizar el directorio de unidades primarias generadoras del dato e informadoras que integran el sistema SIVIM.
- Mantener actualizado el comportamiento de la notificación mensual de cada UPGD y de cada unidad informadora.
- Coordinación con los referentes de la red de buen trato de las localidades correspondientes.
- Facilitar en coordinación con el equipo de trabajo, la divulgación del comportamiento de los eventos del sistema, en los ámbitos requeridos y a través los espacios de difusión pertinentes.
- Apoyar la gestión local necesaria para el fortalecimiento del sistema y mantener la coordinación con la red local de buen trato - comité local de atención integral a las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual, línea telefónica 106 al alcance de los niños y las niñas, paquetes de salud mental (atención al niño o niñas maltratados/as, intervención en crisis, consulta médica especializada en salud mental).
- Coordinar mensualmente la reunión mensual con los psicólogos operativos cuyo objetivo será la retroalimentación del proceso, la identificación y resolución de dificultades en su desarrollo y la elaboración de informes.

Funciones del Psicólogo operativo

- Apoyar la elaboración del plan de acción orientado hacia el fortalecimiento del sistema de vigilancia – SIVIM - violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.
- Mantener actualizada las bases de datos de los casos identificados en proceso de seguimiento y realizar el reporte correspondiente al referente de SIVIM.
- Coordinación con la red local de buen trato - comité local de atención integral a las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual, línea telefónica 106 al alcance de los niños y las niñas, paquetes de salud mental (atención al niño o niñas maltratados/as, intervención en crisis, consulta médica especializada en salud mental).
- Realizar las visitas domiciliarias requeridas para la valoración de los casos identificados y las remisiones necesarias para su atención.
- Mantener comunicación permanente con el referente del SIVIM en relación con los casos registrados a través del SIVIM y los casos en seguimiento en procura de la canalización y atención integral oportuna de los mismos.
- Apoyar las visitas relacionadas con el mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato del SIVIM, así como la realización de la búsqueda activa de casos.

ANEXO 2: COORDINACIÓN CON ÁMBITOS

Ámbito familiar Las acciones orientadas hacia la intervención familiar incluyen las visitas domiciliarias, la orientación a las redes sociales de apoyo de los casos identificados y la canalización de los casos para garantizar la atención integral de los mismos y la restitución de derechos de las víctimas.

Ámbito escolar: El equipo de vigilancia conformado para operar el SIVIM debe garantizar la discriminación de la información captada o recopilada a través de la notificación realizada por los planteles educativos sean estos de origen privado u oficial. La información enunciada será la base esencial para brindar retroalimentación al ámbito escolar en cuanto al reporte y seguimiento de los casos identificados a través del sector educativo.

De igual manera, el psicólogo del SIVIM debe realizar la orientación pertinente relacionada con el “manejo del caso en el aula”; actividad que puede ser desarrollada tanto a nivel colectivo como individual.

Durante el desarrollo de la experiencia ejecutada en coordinación con el ámbito educativo, se espera obtener una sistematización de las experiencias locales elaboradas por parte del sector educativo; que permita dar cuenta a través de un diálogo de saberes y un proceso de construcción colectiva llevado a cabo por de los actores y escenarios del ámbito educativo, de los contrastes, aciertos, avances y falencias del proceso en aras de su fortalecimiento. Se estima conveniente caracterizar las experiencias representativas, contrastarlas, sistematizarlas y socializarlas entre los actores de los diversos sectores involucrados en los niveles local y distrital.

Ámbito comunitario El equipo de vigilancia conformado para operar el SIVIM debe garantizar la discriminación de la información captada o recopilada a través de la notificación realizada a través de la vigilancia epidemiológica comunitaria con el fin de retroalimentar a la comunidad acerca del comportamiento de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y los delitos sexuales en cada localidad.

ANEXO 3: PLAN DE ANALISIS TRIMESTRAL

Contenidos del informe trimestral

Al Área de vigilancia de Salud Pública se enviará la misma información solicitada para los informes mensuales expuesta en los numerales 1, 2 y 3 del aparte anterior titulado: contenidos de registros mensuales a verificarse por la firma interventora y las siguientes tablas:

Tabla 1. Frecuencia mensual de notificación según localidad y UPGD

Localidad: _____

Unidad notificadora	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Unidad A						
Unidad B						
Unidad C						

Informe mensual

Tabla 2. Frecuencia mensual de notificación según localidad y UPGD

Localidad: _____

Unidad informadora	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Unidad A						
Unidad B						
Unidad C						

Informe mensual

Tabla 3. Violencia intrafamiliar, maltrato y violencia sexual según edad, sexo y tipo de violencia sexual

GRUPO ETAREO (Años)	Violencia Física				Violencia Emocional				Violencia Sexual			
	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%
< 1												
1 - 5												
6-10												
11-15												
16-20												
21-25												
26-30												
31-35												
36-40												
41-45												
46-50												
51-55												
56-60												
> 60												
TOTAL												

GRUPO ETAREO (Años)	Violencia en Abandono				Violencia en Negligencia				Violencia Económica			
	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%
< 1												
1 - 5												
6-10												
11-15												
16-20												
21-25												
26-30												
31-35												
36-40												
41-45												
46-50												
51-55												
56-60												
> 60												
TOTAL												

Tabla 4. Georreferenciación de casos por UPZ Según tipo de violencia y sexo

LOCALIDAD	Violencia Física				Violencia Emocional				Violencia sexual			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%

LOCALIDAD	Abandono				Negligencia				Violencia económica			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%

Tabla 5. Casos de violencia intrafamiliar en población desplazada según tipo de violencia y sexo

Tipo de Violencia	Masculino	Femenino	Total
1-Física			0
2-Emocional			0
3-Sexual			0
4-Económica			0
5-Negligencia o descuido			0
6-Abandono			0
Total general	0	0	0

Tabla 6. Casos de violencia intrafamiliar en población desplazada según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Masculino	Femenino	Total
0 a 5			0
6 a 13			0
14 a 17			0
18 a 26			0
27 a 59			0
60 y más			0
Total general	0	0	0

Tabla 7. Casos de violencia intrafamiliar en población desplazada según etnia y sexo

ETNIA	Masculino	Femenino	Total	%
INDIGENA			0	
AFROCOLOMBIANO			0	
ROM/GITANO			0	
MESTIZO			0	
SIN DATO			0	
Total general	0	0	0	

Tabla 8. Casos de violencia intrafamiliar en población desplazada y en condición de discapacidad según tipo de violencia y sexo

Tipo de Violencia	Masculino	Femenino	Total
1-Física			0
2-Emocional			0
3-Sexual			0
4-Económica			0
5-Negligencia o descuido			0
6-Abandono			0
Total general	0	0	0

Tabla 9. Casos de violencia intrafamiliar en población desplazada y en condición de discapacidad según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Masculino	Femenino	Total
0 a 5			0
6 a 13			0
14 a 17			0
18 a 26			0
27 a 59			0
60 y más			0
Total general	0	0	0

Tabla 10. Valoración mensual básica de la operación del sistema SIVIM 2011

VALORACION	%	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Oportunidad de entrega bases de datos	20												
Calidad del dato	20												
Inicio oportuno de seguimientos de casos prioritarios (inicio de seguimiento en las 24 horas siguientes a la fecha de notificación)	20												
Porcentaje de no cierre de casos prioritarios foraneos despues de 60 días de inicio de seguimiento mayor al 5%	5												
Porcentaje de no cierre de casos prioritarios residentes despues de 60 días de inicio de seguimiento mayor al 5%	10												
Mantenimiento del volumen de notificación mensual según historico (periodo anual anterior)	15												
Disponibilidad de talento humano contratado	10												
	100												



Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4

SISTEMA DE VIGILANCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR MALTRATO INFANTIL Y DELITOS SEXUALES

Lista de chequeo para asesoría, asistencia técnica
Y búsqueda activa institucional

IDENTIFICACION

Fecha de la visita:		Hora de inicio:	
Nombre de la institución:			
Dirección:		Tel:	Fax:

Motivo de la visita:

Solicitud de la institución

Búsqueda activa por notificación

Solicitud de la SDS

Ingreso al sistema

Programación de la ESE

Otra

Nombre de la persona encargada de la notificación periódica:

ACTIVIDADES REALIZADAS	SI	NO
Se entregaron formatos de captura del SIVIM Cuantos:		
Se realizó capacitación en el manejo de la notificación Cuantas personas se capacitaron		
Se resolvieron inquietudes técnicas Cuáles – utilice el espacio para observaciones		
Se recopilaron datos no reportados o formatos diligenciados		

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA VISITA

COMPROMISOS y OBSERVACIONES

NOMBRES Y FIRMAS DE QUIEN(ES) ATENDIERON LA VISITA PROGRAMADA

Cargo o función	Nombre y apellidos	Institución
Epidemiólogo ESE		
Psicólogo ESE		
Institución visitada		

Utilice hojas adicionales en caso de requerirse

BIBLIOGRAFIA

Alejo, A. H. (2008). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual. Secretaría Distrital de Salud – Área de Vigilancia en Salud Pública.

Álvarez, DJ, (2009). La Violencia en Pareja: bidireccional y simétrica. Análisis comparativo de 230 estudios científicos internacionales. AEMA. España.

Organización Panamericana de la Salud. La Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina.

De Jesús Guishard M. (2004). Violencia en la pareja: Visión Masculina: opinión sobre la violencia doméstica, relaciones de poder, patrones de comunicación y manejo de conflictos en la relación de pareja de hombres participantes en programa de desvíos bajo la Ley 54 de mayo de 2004.