

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 1 de 58	

PROTOCOLO TRANSVERSAL
Servicio de Urgencias, hospitalización, servicios ambulatorios ESE Carmen Emilia Ospina.
POBLACIÓN OBJETO
Corresponde a los usuarios (as) víctimas de violencia de género del municipio de Neiva que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
RESPONSABLES
Personal asistencial de los servicios de urgencias, observación y hospitalización, consulta externa de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Asimismo, las áreas de vigilancia epidemiológica, salud mental y el área técnico-científica.
ALCANCE
El presente protocolo ha sido adaptado al nivel de complejidad de la ESE Carmen Emilia Ospina, en cumplimiento de la normatividad vigente y regulatoria sobre la materia, para ser utilizado por el personal asistencial de salud vinculado en todos los servicios de la institución donde sean identificados los eventos, con el propósito de fortalecer la atención a las víctimas de violencia de género, articulando las líneas de acción y procedimientos necesarios que garanticen la prestación oportuna e integral a dicha población.
OBJETIVO
Brindar las orientaciones que garanticen la atención integral a todas las víctimas de violencia de género, en los servicios donde sean identificados los eventos en la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral e intersectorial de este tipo de víctimas, de tal forma que permitan una atención con calidad, trato humanizado y digno, en el marco del enfoque diferencial de derechos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
• Garantizar la primera atención a la víctima de violencia de género que solicite los servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina. • Establecer la ruta institucional de atención, con acciones administrativas y asistenciales, para los eventos de violencia de género de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas garantizando la articulación de guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas y tratamiento adecuado. • Implementar acciones encaminadas a una cultura institucional que favorezca la visibilización, el respeto y la adecuada atención a las víctimas de las violencias

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CÓDIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 2 de 58

basadas en género.

- Determinar acciones que fortalezcan la articulación intersectorial encargada del restablecimiento de los derechos de las víctimas de violencias basadas en género, de manera que, el personal tenga conocimiento de este y su atención sea integral y oportuna, implementando las acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.

DEFINICIONES

El presente protocolo acoge los conceptos consagrados en la Ley 1257 de 2008 “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”:

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.

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

DAÑO CONTRA LA MUJER. para efectos de interpretación de la ley 1257 de 2008, se establecen las siguientes definiciones de daño:

- **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.
- **Daño o sufrimiento físico:** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- **Daño o sufrimiento sexual:** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chanta-je, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 3 de 58

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.

- **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.

VIOLENCIA: La Organización Mundial de la Salud la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2003 p. 3). De acuerdo con la misma Organización, es esencial comprender la violencia desde sus múltiples modos de manifestación, las cuales se vinculan con la naturaleza física, sexual o psíquica de los actos violentos.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: “todo daño o maltrato físico, psíquico o sexual, trato cruel, intimidatorio o degradante, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión, producida entre miembros de una familia, llámese cónyuge o compañero permanente, padre o madre, aunque no convivan bajo el mismo techo, ascendientes o descendientes de estos incluyendo hijos adoptivos y en general todas las personas que de manera permanente se hallaren integrados a la unidad familiar” (Medicina Legal, Forensis, Impacto Social de la Violencia Intrafamiliar)

GÉNERO: 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. (Sivige, 2016)

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 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. (Ministerio de Salud y de la Protección Social).

PERSPECTIVA DE GÉNERO. Se entiende por perspectiva de género el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 4 de 58

el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social. Esta perspectiva se debe tener en cuenta en la aplicación de este código, en todos los ámbitos en donde se desenvuelven los niños, las niñas y los adolescentes, para alcanzar la equidad (Artículo 12, Ley 1098 de 2006).

MALTRATO INFANTIL: se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona (Artículo 18, Ley 1098 de 2006).

La Unicef realiza las siguientes definiciones:

ABANDONO Y NEGLIGENCIA: se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen.

MALTRATO FÍSICO: toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables.

MALTRATO PSICOLÓGICO: el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. También se incluye el rechazo, el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos y corromperlos.

RECURSOS

- Consultorio que garantice privacidad y confidencialidad
- Equipo interdisciplinario (médico(a), enfermero(a) jefe, psicólogo(a))

PROCEDIMIENTO

La atención integral en salud a víctimas de la violencia de género es un importante reto para los profesionales de la salud y para la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA. Dicha atención se debe realizar con independencia al tipo de violencia de género y su configuración o no como un delito, como también, del tiempo transcurrido se considera una urgencia médica que debe ser atendida con prioridad y debe efectuarse de acuerdo con la manifestación de las afectaciones por parte de la víctima.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conociendo las implicaciones de la violencia de género en la vida de las personas y en la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 5 de 58

salud pública, se establecen las siguientes herramientas que permitan brindar una atención íntegra, a través de una acción articulada entre los diferentes sectores de salud, protección y justicia.

RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN

TALENTO HUMANO	RECURSOS FÍSICOS Y EQUIPOS	INSUMOS
• Médico • Enfermera • Auxiliar de enfermería • Psicólogo • Trabajador social • Equipo de epidemiología	• Consultorio Medico • Camilla ginecológica • Fonendoscopio • Tensiómetro • Báscula	• Ruta de atención a víctimas de violencia de género • Formato de historia clínica (sistematizada) médica y psicológica • Consentimiento informado • Ficha de notificación obligatoria SIVIGILA

1. CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS Y ESPECIALES

Realice la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad. Tener en cuenta la confidencialidad.	Se debe contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
Sea respetuoso y sensible.	Trate a los pacientes por su nombre, no utilice diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa.
Eduque sobre los derechos de las víctimas.	Incluir los derechos para cada área de salud, protección, justicia entre otros.
Asesore para el consentimiento informado sobre todos los procedimientos e intervenciones a realizar.	El paciente debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.
Escriba todo en la historia clínica.	Esto servirá en algunos casos de procesos judiciales.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 6 de 58

Haga un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta.

Verifique la seguridad y tenga en cuenta las posibles conductas de la víctima.

CUANDO NO HACER ENTREVISTAS DE RECEPCIÓN CON LAS VÍCTIMAS:

- Cuando la víctima sea menor de 3 años.
- Cuando la víctima se rehusó a hablar del hecho

DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Generalmente existen al menos tres (3) formas en las que el sector salud tiene conocimientos de eventos de violencia de género, estos son:

- Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo la situación de violencia de género como motivo de consulta por urgencias
- Cuando se identifica la violencia de género en una consulta en cualquiera de los servicios de salud (urgencias, observación, hospitalización, consulta externa, actividades extramurales, etc):
 - Consulta de las diferentes RIAS
 - Medicina general y especialidades
 - Enfermería
 - Psicología
 - Odontología
 - Demanda inducida mediante actividades extramurales
- Cuando la víctima ha sido referida por otra institución (que ya ha hecho la detección del caso de violencia de género), con el fin de que la institución de salud de inicio al protocolo de atención en salud para víctimas de violencia género.
- Cuando se detectan signos y síntomas relacionados con la violencia de género que originan la sospecha y su diagnóstico.

1.1 NIÑOS O NIÑAS Y ADOLESCENTES

Edad	Síntoma
Todas.	Exhibir problemas alimenticios, como comer todo el tiempo o no querer comer. - -Mostrar conductas de evitación, incluido retirarse de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 7 de 58

	familiares y amigos. Tener pesadillas o trastornos del sueño, o querer dormir todo el tiempo.
En bebés, niñas y niños pequeños (0-5).	• Aferrarse o unirse inusualmente a los cuidadores. • Negarse a dejar lugares "seguros". - Regresión del desarrollo (como pérdida de lenguaje, enuresis o encopresis).
En niños y niñas (6-9).	• Reacciones similares a niños de 0-5 años. • Temer a personas, lugares o actividades particulares, o ser atacados. • Negarse de repente a ir a la escuela o a otra actividad.
En adolescentes (10-19).	• Mostrar signos de depresión (tristeza crónica), llanto o adormecimiento emocional. • Tener pensamientos o acciones suicidas. • Tener problemas en la escuela, cambios en el rendimiento escolar o evitar la escuela. • Mostrar enojo o expresar dificultades con las relaciones con los compañeros, pelear con las personas, desobedecer o faltarle el respeto a la autoridad. - Comportamiento autodestructivo (drogas, alcohol, lesiones autoinfligidas). • Embarazo.
1.2 MUJERES	
• Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño.	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 8 de 58

- Evidencia de otras formas de Violencia Basada en Género (VBG) contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- Con dependencia económica de su pareja.
- Aisladas y con escasa red de soporte social.
- Quienes ejercen la prostitución.
- Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.
- Usuarias de servicios de control prenatal, en especial si se detectan dificultades de adaptación al embarazo y de adherencia a los cuidados prenatales.
- Quienes refieren antecedentes de abortos o consultan por atención del aborto incompleto.
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).
- Pregunte sobre satisfacción de sus relaciones familiares y de pareja, su red de apoyo, formas de relaciones con las personas cercanas, comunidad y de trabajo.

1.3. PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

- Identificación de red de apoyo.
- Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos en menores de edad con cualquier tipo de limitación sensitiva, motora, física o cognitiva que manifiesten temor a la socialización con adultos.
- Adultos que muestren situación de sobreprotección con menores con cualquier tipo de limitación y que teman dejar el menor a cargo de algún miembro específico de la familia o cercano al núcleo familiar.
- Niño, niña o adolescente que manifieste rechazo a la evaluación por parte de profesionales de la salud.
- Intentos de suicidio y depresión de aparición súbita no relacionados con la cotidianidad alrededor de la situación de discapacidad.
- Aquellas confinadas en hospitales mentales.

1.4. VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Durante la interacción entre el personal de la salud y la víctima es importante tener en cuenta si la persona ha enfrentado daños por los hechos ocurridos con ocasión o ante la existencia del conflicto armado y de esta manera llegar a establecer las ayudas diagnósticas, valoraciones y tratamientos necesarios.

En víctimas del conflicto armado es importante brindar atención de acuerdo con la Ley 1448

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 9 de 58	

de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”.

1.5. PERSONA PERTENECIENTE A UN GRUPO ÉTNICO INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE

- Usos y costumbres que validan las violencias basadas en género.
- Participación de fiestas colectivas con altos niveles de alcoholización.
- Habitantes en zonas sometidas a afectos del CAIN (conflicto armado interno), con presencia de cualquier tipo de actor armado.
- Embarazos tempranos (menor de 14 años).
- En situación de desplazamiento forzado o migración interna.
- Con signos de tortura o mutilaciones en cualquier parte del cuerpo.

1.6. ADULTOS MAYORES

Señales de maltrato físico, violencia sexual y negligencia:

- Moretones, especialmente cuando los moretones están agrupados en un área o en patrones regulares.
- Señales de sobredosis de medicamentos.
- Señales de no haberse tomado los medicamentos.
- Evita el contacto visual.
- Se asusta con facilidad.
- Siente “vergüenza” si alguien le toca.
- Muestra afecto de formas inusuales o inapropiadas.
- Cambios en los patrones de sueño.
- Presenta dolores de estómago o de cabeza.
- Se niega a recibir visitas.
- Asiste a los servicios de salud solo/a, no sigue las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas, no se realizan los exámenes o paraclínicos.

Señales de maltrato emocional y psicológico:

- Se agita o demuestra miedo cuando está cerca de una persona específica (usualmente el/la agresor/a).
- Evita el contacto y las actividades normales.
- Apatía (dejadez o indiferencia).
- Presenta comportamientos de niños/as (regresión).
- Cambios de humor.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 10 de 58

1.7. HOMBRES

- Sentirse avergonzado: Cuando se produce la violencia contra el hombre, generalmente ésta suele ser vista con risas entre las demás personas.
- Dificultad para ser creído por las autoridades. Generalmente la policía no suele dar mucha credibilidad a los hombres maltratados, o en caso de creerse, se minimizan las violencias.
- Negación del problema. Esto es común en los dos géneros, independientemente de la parte que sea maltratada, siendo la idealización un factor imperante para que esto suceda.
- En el caso de algunos homosexuales hombres. Temor a tener que reconocer públicamente su identidad sexual, pues un alto porcentaje lo oculta de sus familiares, principalmente.

1.8. POBLACIÓN LBGTIQ

La atención a esta población, en cualquier servicio y por cualquier tipo de consulta y/o diagnóstico, debe darse desde el respeto a la dignidad humana y los derechos humanos, en cumplimiento de la política institucional de humanización.

El personal de salud debe brindar un trato de acuerdo con la identidad de género de la persona consultante, incluyendo el nombre con el que quiere ser atendida, reconociendo el derecho a la libre autoidentificación. **Se entiende por identidad de género como “la percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina”** (Profamilia).

Según Profamilia, Algunas identidades de género son:

- **Trans:** término que engloba a todas aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa: transexuales, transgéneros, travestis, queer, género fluido, género no binario, entre otros.
- **Transexual:** persona en la que su identidad de género difiere del género asignado al nacer. Existen muchas maneras de vivir y sentir la transexualidad, algunas personas transexuales consideran necesario transformar su cuerpo a través de tratamiento hormonal y/o cirugías de reasignación sexual.
- **Transgénero:** persona que cuestiona los roles masculino y femenino impuesto desde el nacimiento y que decide construirse de forma opuesta o diferente a lo establecido

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 11 de 58

socialmente, en algunos casos, este proceso de transito se da mediante la transformaciones corporales y procesos hormonales.

- **Transformistas:** personas que ocasionalmente asumen roles del género opuesto. Hombres que tienen conductas, atuendos y estilos femeninos, contrarios a su propio género; mujeres que disfrutan con conductas, atuendos y estilos masculinos.
- **Travestis:** personas que expresan su género, de manera permanente, a través de la utilización de prendas de vestir y actitudes social y culturalmente consideradas propias del otro género. Hombres o mujeres, no todas las personas travestis son necesariamente homosexuales.

Las violencias de género en población LBGTIQ se pueden manifestar de diversas maneras:

- Pueden mostrarse reactivos y temerosos con el personal de salud.
- Presentar marcas físicas como quemaduras, rasguños, moretones o hematomas.
- Evidencia de autolesiones en brazos, antebrazos y otras partes del cuerpo.
- Baja autoestima
- Refieren ser discriminados constantemente
- Alteraciones del sueño
- Consumo de sustancias psicoactivas

SIGNOS O SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES QUE PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A MÚLTIPLES CAUSAS, ADEMÁS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

- Desórdenes de la alimentación.
- Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas, etc.) y miedo a dormir solo, en especial cuando este no se presentaba. Esta situación se debe casi siempre a malos hábitos del sueño.
- Regresión del lenguaje. Descartar patologías del sistema nervioso central.
- Autoestima disminuida. Siempre buscar otras causas y analizar el caso dentro de su contexto.
- Consumo de alcohol y drogas. En estos casos se debe explorar, además, otras situaciones familiares (abandono, desescolarización, dificultades afectivas, etc.).
- Trastornos por somatización (dolor abdominal recurrente, cefaleas crónicas no evolutivas y otros). Tener en cuenta que en la mayoría de los casos de somatización los factores psico-emocionales desencadenantes pueden ser distintos a la violencia basada en género.
- Depresión con o sin ideación suicida.
- Antecedentes de intentos de suicidio.
- Cambios repentinos en el rendimiento escolar y relaciones en la escuela.
- Ansiedad e inestabilidad emocional.
- Fugas de la realidad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 12 de 58

- Pérdida de la memoria.
- Neurosis y fobias.
- Aislamiento social.
- Conductas auto agresivas.

IMPORTANTE: el personal de salud tiene la responsabilidad de sospechar y detectar los posibles casos de violencia o abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, sin embargo, también deben saber que no todas las molestias o signos referidos al área anogenital, ni todos los síntomas de comportamiento, aunque se hayan asociado, significan violencias basadas en el género.

CICLO DE LA VIOLENCIA

Generalmente, las situaciones de maltrato siguen un mismo patrón, conocido como el Ciclo de la Violencia (Walker, 1979), el cual diferencia 3 fases que tienen un carácter cíclico.

Fase 1: Acumulación de la tensión

Suele ser la fase más larga, el agresor va acumulando tensión, pudiendo producir manifestaciones de violencia más o menos intensas en función de la tipología del maltrato según el caso. En esta fase, la víctima percibe dicha tensión e intenta poner todos los medios para pararla, sin ser consciente de que ella en este momento está asumiendo la responsabilidad de la violencia al creer que puede detenerla.

Fase 2: Explosión o agresión

En esta segunda fase se produce la explosión de violencia (física o psíquica) de mayor o menor intensidad en función de la tipología del maltrato. Suele ser la fase más breve, pero la que supone mayor riesgo para la víctima. Por lo general, en esta fase, la víctima reacciona con una paralización o huyendo de la situación.

Fase 3: Reconciliación o «luna de miel»

En esta fase, el agresor se arrepiente, se disculpa, pide perdón y promete no volver a hacerlo. En algunos casos, el agresor llega a iniciar un tratamiento psicológico o psiquiátrico como forma de convencer a la víctima de que realmente va a cambiar. La víctima, dependiendo del momento en el que se encuentre, perdonará al agresor y empezará a autopreguntarse qué es lo que puede haber hecho o no con la finalidad de poner remedio y

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 13 de 58	

que no vuelva a repetir la fase de explosión. Sin darse cuenta, la víctima estará volviendo a asumir la responsabilidad del acto.

Una vez finalizada esta fase de “luna de miel” se volverá a la de acumulación de la tensión, a la de explosión y otra vez a la de “luna de miel”, perpetuándose con el paso del tiempo. Las fases se hacen cada vez más cortas, y los episodios de maltrato cada vez más intensos y peligrosos (escalada de la violencia).

En el caso que no exista una ruptura de la relación afectiva, el ciclo de la violencia conlleva el refuerzo de las conductas del agresor, a la vez que aumenta el estado de indefensión de la víctima, el cual es interiorizado al intentar poner todos los medios para paralizar la violencia sin lograr conseguirlo.

2. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Para garantizar la atención integral en salud a las víctimas de violencia de género, la ESE Carmen Emilia Ospina adopta el presente protocolo de acuerdo con los servicios prestados en el primer nivel de complejidad. A continuación, se describe cada uno de los pasos:

PASO 1. VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

- **Equipo responsable:** la E.S.E Carmen Emilia Ospina conformará el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia de género el cual estará conformado por: médico, psicólogo, enfermera y epidemiólogo de la institución y demás servicios de interdependencia.
- **Conformación del comité institucional:** el cual hará parte del COVE institucional y garantizará el proceso permanente de capacitación incluyendo los procesos de articulación intersectoriales, fundamentalmente con protección y justicia.
- **La institución garantizará un espacio físico** adecuado en la E.S.E. dentro del área de urgencias que garantice seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
- **Se garantizarán los insumos y dotación** necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios de urgencias de la institución **capacitar al personal asistencial y administrativo** para la apropiación del Modelo de atención integral a las víctimas de violencia de género de acuerdo con el protocolo definido por la ESE Carmen Emilia Ospina.
- **Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia de género en la E.S.E** Carmen Emilia Ospina y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 14 de 58

- **Garantizar los procesos de referencia y contra referencia** cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.
- **Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación** dirigidas hacia la comunidad con la utilización de material escrito (volantes informativos, plegables o afiches, institucionales) en los siguientes temas:
 - a) Todo caso de violencia de género debe ser considerado por la institución de salud como URGENCIA, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de atención y la consulta a la E.S.E Carmen Emilia Ospina y el deber del personal de la institución de garantizar una atención integral inmediata completa de acuerdo con los parámetros de una consulta de urgencias.
 - b) Toda atención integral a víctimas de la violencia de género es de carácter gratuito.
 - c) La atención integral a toda víctima de violencia de género se garantizará dentro la más absoluta confidencialidad y privacidad.
 - d) Garantía de los derechos de las personas especialmente los de la víctima de la violencia de género, quienes serán tratados con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal.
 - e) Cómo acceder a los servicios de salud de la E.S.E, en cada zona operativa.
 - f) Horarios de atención sobre todo aquellos de disponibilidad de 24 horas.
 - g) Beneficios que se derivan de una atención oportuna y adecuada para toda víctima de violencia de género.

PASO 2: RECEPCIÓN INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.

“Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia de género.”

ETAPA	DESCRIPCIÓN
Recepción inmediata de la Víctima de violencia de género en el servicio de urgencias.	Toda situación de violencia de género es considerada una urgencia.
Activación del Código Rosa	En cumplimiento de la normatividad vigente en materia de protección a las víctimas de violencias de género, la ESE Carmen Emilia

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 15 de 58

	Ospina estableció el “Código Rosa” como un medio de control para salvaguardar los derechos de las víctimas a la dignidad humana, a la intimidad, confidencialidad y como una medida para mitigar los efectos de la revictimización, respondiendo a la política institucional de humanización de los servicios de salud. La activación del Código Rosa se realiza desde el momento en que se identifica a la víctima de violencia de género y sexual, permitiendo la priorización de la atención y que el personal de salud reconozca el evento, se garantice la reserva de la información y de la identidad de la persona consultante y se proporcionen las atenciones integrales con observancia y adherencia al Protocolo.
Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del paciente	Si se encuentra que la vida del/la paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento médico indicado para la atención y estabilización del paciente. Una vez el paciente se encuentra estable ante esos riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención en violencia de género.
Evaluar el estado emocional, mental actual del paciente.	El médico general evaluará y manejará los riesgos de auto o hetero-agresión presentes en la víctima, así como, los de revictimización. De acuerdo con su nivel de entrenamiento, efectuará además una valoración general del estado emocional del paciente o una valoración completa de su estado mental; y deberá solicitar una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental (psicólogo o médico psiquiatra).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 16 de 58

Explicar los derechos	Siempre que sea posible, debe darse la opción de que a las víctimas de violencia de género elija el sexo del profesional de medicina que realizara la atención.
Consentimiento informado: implica la realización de asesoría para el proceso de consentimiento informado para los procedimientos clínicos de a atención integral de urgencias, los procedimientos médico legales. Consultar en el mapa de procesos: “Consentimiento informado atención inicial de urgencias en salud para víctima de violencia de género e intrafamiliar”. Codificación: GDR-S10-F12 versión 1	Antes de iniciar procedimientos médicos, incluyendo la valoración médica de urgencias, debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición. Recuerde explicar todos los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso. Para que la víctima de violencia de género no perciba el examen como una sorpresa. 1. En ausencia o negación de los representantes legales del menor, debe firmar el defensor de familia o en su defecto el representante del ministerio público (procuraduría, personería, defensoría del pueblo), o comisarios de familia. 2. Se debe dejar constancia que el niño, niña, y adolescente aceptara realizarse el examen a pesar de que el representante legal haya firmado el documento. Siempre que sea posible debe solicitarse consentimiento informado, además del consentimiento informado del representante legal.
En todos los servicios de urgencias de la E.S.E Carmen Emilia Ospina se garantizará la atención inmediata o máximo dentro de los 30 minutos siguientes a la solicitud del usuario o usuaria, independientemente del tiempo transcurrido desde el momento en que transcurrió el evento de victimización (reciente o antiguo) hasta el momento en que el usuario solicite la atención.	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 17 de 58

Los usuarios(as) que soliciten la atención en los servicios de urgencias por hechos de violencia de género se clasificarán así:

TRIAGE I: a todo usuario que solicite los servicios de salud dentro de las primeras 72 horas después de ocurrida la victimización sin excepción alguna.

TRIAGE II: a todo usuario que solicite los servicios después de las 72 horas de ocurrida la victimización. Sin embargo, en los casos que los usuarios(as) presenten ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severa secundario a trauma, dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros signos y síntomas físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará **PRIORIDAD I**.

CONSIDERACIÓN ESPECIAL:

Los eventos de violencia género (violencia física, violencia psicológica, negligencia y/o abandono y violencia sexual) pueden ser identificados en cualquiera de los servicios de salud que tiene la institución (consulta externa, urgencias, observación y hospitalización); en razón a lo anterior, si el evento es identificado por demanda inducida y/o en consulta externa, se debe considerar como un **ACTO URGENTE** sin importar el tiempo transcurrido desde la ocurrencia de la victimización (días, semanas, meses o años); por consiguiente, es necesario activar ruta y aplicar protocolo de acuerdo con el criterio del profesional:

1. **Médico general:** Si la identificación del evento es realizada por el médico general de consulta externa, el profesional deberá en ese momento realizar la valoración clínica integral para definir la conducta a seguir de acuerdo con la evaluación de riesgos, dejando registro en la historia clínica:
 - **Direccionar a la víctima al servicio de urgencias para activación de ruta y aplicación del protocolo:** En los centros de salud que no cuenten con servicio de urgencias, la víctima debe ser trasladada en ambulancia hasta el centro de salud más cercano que tenga dicho servicio.
 - **Atención desde consulta externa:** El profesional considera que la activación de la ruta puede hacerse desde consulta externa cumpliendo con los pasos del protocolo que aplican para el caso particular. Es importante dejar registro en la historia clínica que no se identifica una situación de intervención aguda ni desde el punto de vista emocional-psicológico, ni biológico y que por tal motivo, se activa la ruta desde el servicio de consulta externa; asimismo, se debe diligenciar el consentimiento informado (GDR-S10-F12), generar las órdenes, citas prioritarias, remisiones y exámenes clínicos que se requieran, hacer reporte de la ficha 875 de vigilancia epidemiológica, dejar establecido el plan de manejo integral incluidos los

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 18 de 58

seguimientos clínicos, e interconsultar por psicología.

2. Otros profesionales (enfermeros, psicólogos, trabajador social u otros): Si la identificación del evento es realizada por el enfermero, psicólogo, trabajador social u otro profesional, es necesario evaluar si el manejo puede efectuarse desde consulta externa o es necesario direccionar al servicio de urgencias:

- **Direccionar a la víctima al servicio de urgencias para activación de ruta y aplicación del protocolo:** En los centros de salud que no cuenten con servicio de urgencias, la víctima debe ser trasladada en ambulancia hasta el centro de salud más cercano que tenga dicho servicio.
- **Atención desde consulta externa:** el profesional (enfermero, psicólogo, trabajador social u otros) debe realizar la valoración correspondiente y garantizar la asignación de cita prioritaria por medicina general para la víctima, en aras que reciba la valoración clínica integral. El psicólogo debe hacer la valoración multidimensional y el examen mental integral, activar la ruta intersectorial, dejando registro en la historia clínica incluido el plan de manejo integral (seguimientos clínicos).

PASO 3: VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LA VÍCTIMA.

Se realizará de acuerdo con las necesidades específicas de exploración según el caso de violencia de género presentado. De acuerdo con eso se deben incluir las exploraciones pertinentes a examen físico general, examen genital y examen mental. En el primer encuentro con la víctima se debe promover un espacio empático y humanizado que permita desculpabilizar a la paciente y tener confianza a la hora de expresar lo ocurrido.

Componentes de la atención a víctimas de violencia de género:

- a) Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física.
- b) Orientación a la familia.
- c) Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos;
- d) Remisión a protección y reporte a justicia.

Anamnesis de la víctima de violencia de género:

ETAPA PARTE A	DESCRIPCIÓN
Realización de la	En la historia clínica debe quedar claramente consignados, los

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 19 de 58

Anamnesis	datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial; así como los detalles que él o la sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar. Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de detalles que pueda plantear la víctima en su relato. No revictimizar. Dentro de los aspectos básicos a registrar en la historia clínica se reitera el cumplimiento de lo siguiente: • Información general para que se facilite el proceso de comprensión general de la situación clínica. • El incidente de violencia de género debe quedar descrito en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre del usuario(a) o sus acompañantes.
PARTE B	DESCRIPCIÓN
Examen Clínico general de la Víctima (Valoración de la apariencia general, examen mental completo, examen físico completo).	-Tener en cuenta el estado del paciente: si el paciente o usuaria se encuentra agitada, ansiosa o depresiva de tal forma que se dificulte la realización del examen físico y mental, se debe proceder inicialmente a tranquilizarla verbalmente. Si no se logra este efecto se puede proceder a la sedación inicial si está indicado. - Abordaje por salud mental (psicólogo) en la fase aguda, el cual derivara al paciente para que continúe con el tipo de atención terapéutica a corto, mediano o largo plazo, después de la atención de la urgencia. Componentes del examen mental: Porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección. -Descripción específica en localización y aspectos de todas las lesiones o heridas que se evidencian en el examen físico en todos los segmentos anatómicos.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 20 de 58

PARTE C	DESCRIPCIÓN
Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia de género	El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica como en el RIPS, de acuerdo con la clasificación de la CIE 10.
Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante.	Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, y con los códigos CIE – 10.
Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental	Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE – 10 que apliquen para el caso evaluado.
Diagnósticos clínicos de la esfera física	Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos Secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, aquellos que sean documentados durante la valoración efectuada, utilizando los respectivos códigos CIE – 10.
Diagnósticos de lesiones de causa externa	Además, en los registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU) en el apartado de causa externa utilizar los códigos de: Sospecha de maltrato físico. Sospecha de abuso sexual. Sospecha de violencia sexual. Sospecha de maltrato emocional.
Diagnóstico diferencial	Es importante que el personal de salud tenga en cuenta los diagnósticos diferenciales, por ello si se tienen dudas es preferible hacer un seguimiento a un caso cercano en lugar de dejarlo ir (DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD).
Realizar el proceso de custodia	Búsqueda y toma de evidencias físicas, rotulación, embalaje, almacenamiento, llenado de registros y entrega de elementos de materia de prueba (Fotografías, lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal (previo consentimiento informado), ropas, fluidos, frotis. Para esto se tendrá en cuenta

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 21 de 58	

el protocolo definido por el sector de Justicia para garantizar la cadena de custodia para las evidencias encontradas.

Nota: El no encontrar signos físicos no significa que el hecho no haya ocurrido y esto debe ser claramente consignado en la historia clínica, es común no encontrar signos físicos.

Códigos RIPS específicamente relacionados con el evento de Violencia de Género:

Diagnósticos Clínicos Violencia de Género	
Descripción	Código CIE-10
Privación, Negligencia y Abandono	T738, T740, Y060, Y069, Z625
Violencia Física	T741, T748, T749, X850, Y049, Y070, Y099, Y100, Y349, Y350, Y369, Z616, Z630, Z631
Violencia Psicológica	T743, Z601, Z610, Z613, Z617, Z619, Z624, Z632

Fuente: Protocolo de Vigilancia en Salud Pública

Códigos RIPS relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la Violencia de Género:

Diagnósticos Clínicos Relacionados con Violencia de Género	
Nombre del Diagnóstico	Código CIE-10
Otros síndromes de maltrato por padre o madre.	Y071
Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.	Y072
Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.	Y073
Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.	Z604
Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.	Z651
Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades	Z655

Fuente: Resolución 459 de 2012

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 22 de 58

Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental: Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE -10 que apliquen para el caso evaluado.

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

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

- 9 sospecha de maltrato físico.
- 10 sospecha de abuso sexual.
- 11 sospecha de violencia sexual.
- 12 sospecha de maltrato emocional.

Nota: Si por la condición del paciente o para efectuar alguna consulta, interconsulta, procedimiento o tratamiento, que haga parte de la atención integral en urgencias para la víctima de violencia de género, se hace necesario el desplazamiento a otro nivel de complejidad o a otra institución se debe garantizar el transporte a la víctima y su acompañante.

PASO 4: ASEGURE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INICIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL PARA LA VÍCTIMA DURANTE LA PRIMERA CONSULTA.

Todas las personas víctimas de violencia de género deben tener como parte integral de su atención en salud, una valoración, diagnóstico precoz, atención inicial y un plan de atención (tratamiento, rehabilitación e inclusión social) en salud mental de acuerdo con los resultados de la evaluación inicial realizada por el/la profesional o profesionales con entrenamiento que pueden o no ser especializados (Equipo de Salud Mental – Ley 1616 de 2013). La Atención en salud mental es prioritaria y fundamental para el proceso de recuperación de la víctima.

El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima. **NO APLICAN RESTRICCIONES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD O ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA PROPORCIONAR DICHA ATENCIÓN INICIAL,**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 23 de 58

ACUDIENDO A LOS MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA QUE SE REQUIERAN PARA ASEGURAR LA ATENCIÓN.

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

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

Los primeros auxilios psicológicos involucran (ver protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos SA-S3-D4):

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

Al médico general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia de género que exhiban riesgos de auto o heteroagresión, así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de Re victimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima, pues esto pertenece al campo de las competencias mínimas de la atención de urgencias médicas, que

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 24 de 58

el perfil profesional del médico general debe cumplir.

La sedación a una víctima en riesgo de auto o heteroagresión en los casos que se requiera **debe ser efectuada por el médico general a cargo del caso**, entendiéndose como una acción previa a la consulta con la médica o médico psiquiatra. A continuación, se describen los esquemas de sedación que pueden ser utilizados por el médico o médica general:

ESQUEMAS SUGERIDOS PARA MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO DEL RIESGO AUTO O HETEROAGRESIVAS EN SERVICIOS DE URGENCIAS MÉDICAS.

Persona Adulta	Niño, niña o adolescente
<u>Con dx exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral.</u> Lorazepam 2 mg VO cada media hora. Mantener 6-12 mg día hasta remisión efectiva (valoración por el médico psiquiatra). Haloperidol 5 mg VO cada hora. Si no acepta vía oral, considerar la aplicación intramuscular descrita en la sección siguiente. Mantener entre 5-10 mg hasta remisión para valoración psiquiátrica.	<u>Cuadros psicóticos con riesgo activo de auto o heteroagresión.</u> Difenhidramina: 1.-5 mg/kg niños, adolescentes: 25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y tolerancia). Risperidona en solución 1 mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50 kg y de 0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50 KG.
<u>Con Diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que no acepta vía oral.</u> Haloperidol 5-10 mg cada 30 minutos hasta 30 mg. Mantener con dosis máximo de 20 mg/día hasta remisión (valoración por psiquiatra). Siempre garantizar monitoreo permanente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales.	En este grupo poblacional también es posible la sedación con <u>Clonazepam solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos periodos de tiempo, máximo 4 semanas para evitar efectos adversos.</u> Por vía oral, con gotas que <u>nunca deben administrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, té o jugo de frutas.</u>
Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los	<u>Hasta los 10 años:</u> o menos de 30 kg de peso corporal, iniciar 0.01 a 0.03 mg /kg/día. Aumentar gradualmente la dosis en incrementos de 0.25 a 0.5 mg/día, cada tres (3) a siete (7)

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 25 de 58

síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar manejo médico específico correspondiente, se debe suministrar:

Haloperidol 5-10 mg cada 1-3 horas, con tope máximo de 20 mg/día, hasta la remisión y continuación de manejo médico por psiquiatra.

días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas.

Entre los 10 y 16 años: la dosis inicial es de 1.0-1.5 mg/días administrados en 2-3 dosis divididas. La dosis puede aumentarse en 0.25 – 0.5 mg cada tercer día hasta que se alcance la dosis individual necesaria (de 3-6 mg/día). Puede haber casos con agitación paradójica.

Independientemente de la solicitud de valoración del estado mental y manejo de riesgos, anteriormente descrita, se garantizará por parte de la E.S.E. CEO que toda víctima de violencia de género reciba en el marco de la atención de urgencias una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de un profesional del equipo de salud mental que en nuestro caso será el PSICÓLOGO, como parte integral de su atención médica de urgencias. Lo anterior, sin detrimento de los primeros auxilios emocionales que reciba dentro del mismo contacto inicial a cargo del personal de salud no experto que lo atienda, ni de las remisiones para continuar con dicha psicoterapia breve, ni de todas aquellas intervenciones terapéuticas que además requiera por parte de un equipo interdisciplinario en manejo psicosocial o atención en salud mental.

Recuerde que: la intervención en crisis propiamente dicha debe ser realizada por psicólogos entrenados en psicoterapia breve. El objetivo de dicha intervención será la siguiente:

- Reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan derivarse del evento traumático a partir de la identificación y el fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales, y la búsqueda de soluciones factibles ante problemas específicos, mediante una intervención terapéutica en salud mental, oportuna y de calidad, que hace parte integral de la atención de la urgencia médica derivada de una victimización de género.

Derivación o Remisión para intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental o continuación de psicoterapia breve por psiquiatra o psicólogo.

De la misma forma en que se tiene especial atención en el aspecto biológico, no debe olvidarse la importancia de recibir atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Es en este momento donde el médico tratante, la psicóloga o psicólogo debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 26 de 58

requiera el paciente, o si más bien amerita que se le remita directamente para atención integral en salud a cargo de un equipo interdisciplinario de salud mental o de un contexto ambulatorio u hospitalario.

Igualmente se brindará orientación en derechos y procedimientos a seguir dentro del sector salud y fuera del mismo de acuerdo la normatividad vigente, ley 1257 de 2008, ley 1616 de 2013 y demás marco jurídico relacionado a la violencia de género, los cuales ya fueron citados anteriormente.

PASO 5: PLANEE LOS SEGUIMIENTOS CLÍNICOS REQUERIDOS POR LA VÍCTIMA.

De acuerdo con las necesidades individuales de cada caso se establecerán las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requieran las víctimas para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo.

El médico general que atiende la consulta inicial de urgencias de violencia sexual definirá los seguimientos en salud por consulta externa que se requieren e informaran sobre su importancia a la persona y a su familia cuando así sea el caso.

El sistema de contra referencia es primordial en tanto los seguimientos y atenciones que se realicen en salud física y mental, el equipo que realiza la atención a la víctima debe tener información completa de las atenciones y avances en el proceso de recuperación de la salud consignados en la historia clínica.

Los seguimientos por salud mental son de carácter obligatorio. A todos los usuarios reportados en la Ficha 875 de vigilancia epidemiológica “Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos” se les debe realizar seguimientos por psicología y por medicina general (este último según pertinencia y criterio del profesional del galeño).

Las consultas de seguimientos se realizarán para las víctimas que corresponden a población asignada a la ESE CEO; para aquellas que no son usuarios de la institución, serán reportadas a la respectiva EAPB para que realice el seguimiento pertinente.

Las EAPB tendrá la responsabilidad de los seguimientos ambulatorios y establecer por medio de sus bases de datos el total de víctimas afiliadas y atendidas por la red prestadora de servicios de salud para que puedan verificar que se está realizando el plan de atención integral por parte de la IPS y verificar la adherencia al tratamiento, las barreras de acceso y limitaciones para la atención integral a las víctimas.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 27 de 58

La periodicidad de los seguimientos en salud mental se definirán en el plan de cuidado de acuerdo con el criterio de los profesionales en psicología y medicina general y de las particularidades de cada caso, de acuerdo con las necesidades de la víctima; el primer seguimiento debe realizarse dentro de los 30 días siguientes de reportado el evento y la demanda inducida se registrará en la historia clínica, dejando la trazabilidad de las gestiones adelantadas para contactar a las víctimas para garantizarles las consultas de seguimiento por consulta externa.

SEGUIMIENTOS / RESPONSABLE	ACTIVIDADES
La periodicidad de los seguimientos se establece de acuerdo con el criterio de los profesionales. Equipo de salud mental: Psicología Medicina general	1. Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados. 2. El plan de acompañamiento /seguimiento de ambulatorio u hospitalario en salud mental, dependiendo las necesidades de las personas, del tipo de afectación. 3. Seguimiento psicológico, realizado por el equipo de salud mental, verificación adherencia al tratamiento. 4. Se evaluará su evolución mental, social y familiar. 5. Se realiza la intervención “ANIMA” (OMS, 2014). comprende 5 tareas sencillas: Atención al escuchar No juzgar y validar Informarse sobre las necesidades y preocupaciones Mejorar la seguridad Apoyar 6. Remisión a otros profesionales (trabajo social, medicina familiar) 7. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

PASO 6: DERIVE A OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

La atención integral en salud de las víctimas de violencia de género puede requerir el concurso de otros profesionales de la salud adicionales a los mencionados hasta ahora, por lo cual debe hacerse la remisión oportuna en los casos necesarios. De manera rutinaria como mínimo debe contemplarse la remisión a:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 28 de 58

- Profesionales de la salud (psicólogo) expertos en psicoterapias breves con víctimas de violencia de género, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral con posterioridad a la psicoterapia breve.
- Especialidades médicas que se requieran de acuerdo a las condiciones clínicas o lesiones de la víctima de violencia de género.

PASO 7: REMITIR HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN DEL CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Es importante que los profesionales de la salud que atienden el caso de violencia de género activen la ruta intersectorial con el apoyo de enfermería y/o psicología, conforme a los lineamientos del orden territorial.

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios de salud, o arriesguen la salud y la vida de las víctimas o prestadores de salud, por ejemplo: víctimas del conflicto armado, etc., las denuncias se podrán realizar de forma anónima.

Cuando el caso es identificado en primera instancia por la E.S.E, se activará inmediatamente al sector de protección así:

- Si se trata de un menor de 18 años se **ACTIVARÁ LA RUTA DE PROTECCIÓN en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, a través del siguiente correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co**.
- Si es una víctima adulta se debe activar la ruta de protección de la comisaria de familia, con el fin de dar inicio al restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual. **Correo electrónico: direccion.justicia@alcaldianeiva.gov.co**. Dicho reporte está a cargo del psicólogo y/o trabajador social.
- **La E.S.E** igualmente activará el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial, Policía de Infancia y Adolescencia, SIJIN, DIJIN, CTI o en su defecto, informar a la Policía Nacional, estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras de acuerdo con lo definido en la institución (ver directorio anexo). Dicho reporte está a cargo del enfermero jefe del servicio.

Para garantizar la activación de las rutas intersectoriales de protección correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (cuando la víctima sea un menor de edad) o a la Comisaría de Familia (cuando la víctima sea mayor de edad), el psicólogo debe realizar el

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 29 de 58

reporte desde el correo electrónico institucional saludmental@esecarmenemiliaospina.gov.co; cuando se trate de adulto mayor, el reporte lo realizará el trabajador social.

Dicho reporte debe incluir una breve descripción del evento (violencia de género) que permitan evidenciar la vulneración de derechos y el riesgo; asimismo, se deben aportar los datos completos de la víctima (nombres, número de documento de identidad, dirección, números de contacto telefónico y de celular, correo electrónico) tendientes a facilitar que las instituciones de protección puedan establecer comunicación con la víctima y adelantar los trámites y las medidas de acuerdo con su competencia.

Nota: Con el fin de garantizar la confidencialidad y reserva de la información, en los reportes realizados para activación de rutas intersectoriales NO se debe enviar copia de la historia clínica ni epicrisis, salvo que una autoridad administrativa o judicial lo solicite por escrito, situación en la cual, dicha solicitud se debe direccionar al área de correspondencia de la institución, para que sea radicada al área correspondiente de dar trámite y efectuar la respuesta.

PASO 8: EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

- Se realizará registro en la historia clínica software índigo definida por la institución.
- Se realizarán las unidades de análisis respectivas y se presentarán los casos en el comité de vigilancia epidemiológica.
- Se realizarán las unidades de análisis respectivas, si el caso amerita ser analizado para toma de decisiones.
- Se realizará el seguimiento respectivo a la historia clínica de los casos presentados con el fin de verificar el proceso de atención dado a la víctima y se adoptarán las acciones de mejoramiento a que haya lugar.
- Se realizará el registro en los RIPS. Recuerde caracterizar tanto el contexto de ocurrencia de la victimización empleando los campos correspondientes al diagnóstico relacionado, como indicando otros diagnósticos clínicos asociados al principal de violencia de género en los restantes campos de diagnóstico relacionado.
- **Reportar los casos en la ficha 875 de vigilancia epidemiológica “Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos”.** Dicho reporte está a cargo del médico general.

NOTA: Para el reporte de la ficha 875, se debe consultar el PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA “VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR Y ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS” Versión 03 del 11 de marzo de 2022, del Instituto Nacional de Salud.

Antes de diligenciar la ficha 875, el profesional de medicina debe asegurarse que efectivamente el evento atendido corresponde a la definición operativa de caso:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino. Deben notificarse: • Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima). • Todas las violencias físicas y psicológicas contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso). • Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. • Todos los casos de mutilación genital femenina.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nota: no se deben notificar los casos de violencia interpersonal como: las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares, ni actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios, ajustes de cuentas, bala perdida, entre otros.

PASO 9: REALICE LOS SEGUIMIENTOS RUTINARIOS QUE REQUIERE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDA POR EL SECTOR SALUD. RESPONSABLE: MÉDICO Y EQUIPO PSICOSOCIAL.

Corresponde al proceso de seguimiento a los casos de violencia de género donde se establece continuidad entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general y psicología requeridas, procedimiento, intervención e interconsultas especializadas que requiere la víctima para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 31 de 58

PASO 10: EFECTÚE UN ADECUADO CIERRE DE CASO

El médico/a que se encuentra a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia de género, es el responsable de efectuar el cierre de caso, conteniendo los siguientes aspectos fundamentales:

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

3. ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de brindar una atención pronta, oportuna y humanizada a las personas Adultos Mayores que consultan a los servicios de Salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, se elabora el presente protocolo mediante del cual se describe en resumen el conjunto de procedimientos técnicos, médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud.

De manera que mediante el presente documento se contribuye a estandarizar la atención integral en cada una de las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina la Ayuda a la población Adultas Mayores que acude por atención.

Los mecanismos de atención y protección a las personas adultas mayores que son atendidos en la ESE CEO tienen como propósito promover y desarrollar acciones, a favor de las personas adultas mayores, a través de la atención integral, promoviendo la prevención y cuidados al adulto mayor para alcanzar un envejecimiento digno.

Por tanto, el presente documento tiene el propósito de otorgar a las unidades de atención y Protección a Personas adultas mayores un instrumento que fortalezca la ruta de atención e intervención garantizando la calidad del servicio a dicha población, pues es fruto de la experiencia en atención a personas adultas mayores en las unidades de atención de la ESE CEO.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 32 de 58

NOTA: para la atención a población adulta mayor en condición de negligencia y/o abandono, en todo caso se debe generar interconsulta por trabajo social (Código Cups: 890409). Consultar el **procedimiento** “**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO**”, divulgado en el mapa de procesos con codificación SU-S1-P9 versión 1.

En caso que el adulto mayor sea habitante de la calle, adicionalmente debe consultarse el **procedimiento** “**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES HABITANTES DE LA CALLE**”, divulgado en el mapa de procesos con codificación SU-S1-P4 versión 2.

UTILIDAD DEL PROTOCOLO

La utilidad del protocolo de atención y protección a personas adultas mayores se enfoca en los siguientes aspectos:

- Contiene orientaciones técnicas en la atención, prevención, y restablecimiento de los derechos humanos de la población adulta mayor.
- Especifica los objetivos de intervención en cada uno de los servicios, conjugando competencias de cada uno de las profesionales que intervienen en la atención de la población adulta mayor.
- Permite la coordinación e información entre las diferentes Instituciones que cumplen el rol de garante de los derechos humanos y protección a la población adulta mayor.
- Define las actividades que se desarrollan dentro del proceso atención a las personas adultas mayores que así lo requieren, además de optimizar la secuencia de acciones a realizar, para dar una perspectiva multidisciplinaria capaz de responder a las necesidades de la población adulta mayor.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer las bases para la atención, orientación y los procedimientos prácticos considerados como estándares mínimos que deben ser promovidos y cumplidos por el personal de las unidades de atención y protección a las personas adultas mayores, en los servicios de atención en salud.

Objetivos Específicos

- Priorizar el proceso de atención a las personas adultas mayores en cada una de las sedes de atención de la ESE CEO, con el propósito de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios a dicha población, así como en la toma oportuna de

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 33 de 58

decisiones.

- Fortalecer la comunicación asertiva como insumo para la toma de decisiones, otorgándoles a los usuarios la oportunidad de participar en su proceso de atención.
- Sistematizar y optimizar el registro de información del proceso de atención en el sistema otorgado por la institución para la elaboración de las historias clínicas, facilitando la evaluación de la misma.
- Contar con una ruta de articulación interinstitucional de atención a personas adultas mayores.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Persona Adulta Mayor. Persona de sesenta (60) o más años de edad.

Vejez. El envejecimiento es un proceso natural, gradual e individual. La vejez es una etapa de la vida acompañada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que merecen atención de las instituciones del Estado y la comprensión de la sociedad en su conjunto.

Atención integral. Satisfacción de las necesidades emocionales, sociales y jurídicas de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.

Calidad del servicio. Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer las necesidades actuales y potenciales.

Corresponsabilidad. Es la responsabilidad compartida de los sectores públicos y sociales, en especial de las comunidades y familias para fomentar el respeto a los derechos de las personas adultas mayores.

Dignificación. Se debe respetar la integridad física, psíquica y moral de las personas adultas mayores, así como la protección a su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, los cuales deberán ser considerados en los planes y programas municipales y en las acciones que emprendan las organizaciones privadas y sociales.

Equidad. Trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los beneficios sociales para las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, credo, religión o cualquier otra circunstancia.

Maltrato a las Personas Adultas Mayores. Cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. La dependencia, que afecta especialmente a la persona adulta mayor, es un rasgo distintivo, tanto en el sentido físico o mental como también en el sentido social; lo cual implica una mayor vulnerabilidad e indefensión que pueden provocar que la persona sea víctima de malos tratos con más facilidad.

Maltrato institucional. El maltrato institucional hace referencia a la forma en que es atendida una persona adulta mayor en instituciones públicas o privadas, incumpliendo el criterio de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CÓDIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 34 de 58

erradicación de toda forma de maltrato como parte del Trato.

Violencia contra la persona adulta mayor. Comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por las instituciones del Estado o sus dependientes.

ASPECTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Ley No. 1251 de 2008, General de las Personas Adultas Mayores y demás normativa que regula los derechos y deberes de esta población, señalan que es obligación de las y los servidores públicos y personal de instituciones privadas actuar con celeridad, integridad, ética y sin discriminación de ninguna naturaleza, todo enmarcado en los criterios del trato preferente.

En tal sentido, se realizan las siguientes recomendaciones:

Presentación personal: Ser impecable con la presentación personal, apropiada, para el rol que desempeña, ya que esta influye en la percepción que tendrá la persona adulta mayor respecto a la entidad. La identificación o credencial siempre debe estar en un lugar visible.

Comportamiento: No se considera apropiado comer en el lugar de trabajo, masticar chicle, realizar actividades como maquillarse o arreglarse las uñas frente a la persona adulta mayor o hablar por celular o con sus compañeros.

Expresividad del rostro: La expresión facial es relevante; no hace falta sonreír de manera forzada, mirando a los ojos ya es un acto que demuestra interés. El lenguaje gestual y corporal debe ser acorde con el trato verbal, es decir, educado, cortés, amable, comprensivo.

Voz y lenguaje: El lenguaje y el tono de voz refuerzan lo que se está diciendo. Por ello conviene escoger bien el vocabulario. En particular, es necesario adaptar la modulación de la voz a las diferentes situaciones y vocalizar de manera clara para que la información sea comprensible.

Postura: La postura adoptada mientras se atiende a la persona adulta mayor reflejalo que se siente y piensa; es aconsejable mantener la columna flexible, el cuello y los hombros relajados, y evitar las posturas rígidas o forzadas.

Rapidez y eficiencia: Prestar el servicio en el menor tiempo posible pero siempre buscando resolver el requerimiento de la Persona Adulta Mayor, de forma diligente y ágil.

Cumplimiento del trato preferente: Siendo un deber de las instituciones públicas y privadas otorgar trato preferente mediante la aprobación, difusión e implementación de sus reglamentos internos de trato preferente, el personal deberá brindar el servicio bajo siete criterios que determina la Ley N° 1251 de 2008.

- Uso eficiente de los tiempos de atención.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 35 de 58

- Capacidad de respuesta institucional
- Capacitación y sensibilización del personal.
- Atención personalizada y especializada.
- Trato con calidad y calidez.
- Erradicación de toda forma de maltrato.
- Uso del idioma materno.

El puesto de trabajo: El cuidado y apariencia del lugar de trabajo tiene un impacto inmediato en la percepción de la persona adulta mayor o población en general; si está sucio, desordenado y lleno de elementos ajenos a la labor, dará una sensación de desorden y descuido.

Formas de atención a personas adultas mayores

El personal involucrado en el trabajo con las personas adultas mayores debe reunir las siguientes características:

Actitud: Es la disposición de ánimo de una persona, expresada mediante diferentes formas como la postura corporal, el tono de voz o los gestos.

Se espera que el personal, que brinda un servicio a las personas adultas mayores y en general al público, lo realicen con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar, ponerse en lugar del usuario y entender sus necesidades y peticiones; no se trata tanto de pensar en la persona adulta mayor sino pensar cómo la persona adulta mayor, ser conscientes de que cada persona tiene una visión y necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado. En este sentido, el personal debe:

- Anticipar y satisfacer las necesidades de la persona adulta mayor.
- Escuchar y evitar interrumpir.
- Ir siempre un paso más allá de lo esperado en la atención.
- Comprometerse únicamente con lo que pueda cumplir.
- Ser creativo para dar al usuario una experiencia de buen servicio.
- La persona adulta mayor se llevará una buena impresión si el personal dependiente:
- Entiende sus problemas.
- Es respetuoso.
- Informa y orienta con claridad y precisión.
- Que la atención sea humanizada.

En el caso que una persona adulta mayor sea hostil o agresiva, también es obligatorio exigirle respeto de la manera cortés. Si la persona adulta mayor persiste en su actitud, el personal establecer la queja a su jefe superior de inmediato y cederle el manejo de la situación.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 36 de 58

Atención a personas agresivas:

En muchas ocasiones llegan a los servicios personas adultas mayores o población en general inconformes, confundidos, ofuscados, o furiosos, a veces por desinformación. En estos casos, se recomienda:

- Mantener una actitud cordial y mirar a la persona adulta mayor a los ojos, no mostrarse alterado.
- Permitir que la persona agresiva se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni iniciar una discusión con él.
- Evitar opinar sobre su estado de ánimo.
- No tomar la situación como algo personal
- conservar la calma para que el usuario también se calme.
- Usar un tono de voz adecuado para dirigirse al usuario
- Usar frases de solidaridad como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí”, que demuestra conciencia de la causa y el malestar de la persona adulta mayor.
- Brindar alternativas u orientaciones de solución, si es que las hay y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir.

Lenguaje (comunicación verbal y no verbal) Al respecto se propone algunas recomendaciones:

- El lenguaje para hablar con las personas adultas mayores y población en general debe ser respetuoso, claro y sencillo; frases amables como: “con mucho gusto, ¿en qué le puedo ayudar?”, siempre son bien recibidas.
- Evitar el uso de términos técnico, En caso de tener que utilizarlos siempre debe explicarse el significado.
- Preguntar el nombre de la persona adulta mayor y en la conversación llamarlo por su nombre.
- Para dirigirse a la persona adulta mayor se recomienda encabezar la frase con “Señor” o “Señora” u otro denominativo de acuerdo a la cultura. Siempre bajo los parámetros del respeto
- Evitar respuestas cortantes como: “Sí” o “No”, ya que se pueden interpretar como frías o descortés.

Atención a los adultos mayores originarios de pueblos indígenas

Para su atención el personal debe tener en cuenta:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 37 de 58

- Identificar si la persona adulta mayor puede comunicarse en español, en caso no sea así, hay que tener identificado persona de la misma cultura que cumpla el rol de traductor, apoyarse en el acompañante que sirva de traductor o hacer uso de la tecnología para tal fin.
- Explicar a la persona adulta mayor en términos claros y entendibles las acciones a realizar a favor de su recuperación o procesos de restablecimiento de derechos, si en caso no corresponde resolver el caso a la entidad de salud se debe orientar al usuario o familiares el paso a paso para activar la ruta de atención interinstitucional.

Finalización de la Atención:

- Verificación de que el paciente cuente con todos los procedimientos necesarios para su egreso.
- Dejar por escrito en las historias clínicas de forma detallada los procedimientos y los seguimientos de acuerdo a la necesidad del usuario.

ROL DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES

El rol que deben cumplir las unidades de atención de la ESE CEO dentro del proceso de atención y Protección a Personas Adultas Mayores son las siguientes:

- Promover y desarrollar actividades terapéuticas de prevención.
- Difundir los derechos de la población adulta mayor.
- Coordinar y apoyar acciones con las Instituciones encargadas de ejecutar programa y proyectos en beneficio de las personas adultas mayores.
- Coordinar con instancias Departamentales y Municipales acciones que permitan resolver las necesidades de la población adulta mayor.
- Participar en actividades de capacitación y coordinación con instituciones públicas y privadas, en el ámbito local o nacional si es caso.
- Brindar atención psicológica y Trabajo social a la población adulta mayor.

Promocionar y desarrollar acciones que favorezcan al buen trato y respeto por los derechos de personas adultas mayores

Nuestra sociedad actualmente cuenta con diferentes modelos familiares, en algunos casos con relaciones débiles entre sus integrantes y con una inestabilidad que mantiene las relaciones a distancia. Los vínculos emocionales con el paso del tiempo han cambiado y en algunos casos los hijos no responden totalmente a las necesidades de sus progenitores, es

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 38 de 58

decir, la respuesta a nivel familiar es débil y, por tanto, la respuesta del Estado en todos sus niveles administrativos, deben cubrir las nuevas necesidades a las Personas Adultas Mayores, por lo tanto, se debe:

- Fomentar la unión familiar entre hijos (a) y padres, buscando una respuesta restaurativa de lazos emocionales y afectivos, así como la permanencia de los adultos mayores en sus núcleos familiares.
- Fomentar la participación en actividades recreativas, culturales y deportivas.
- Lograr el acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles.
- Promover una atención en salud acorde a lo establecido en la Ley N° 1251 de 2008.

Principios para la Atención Psico-Social

A continuación, se enuncian los principios que deben aplicarse en la atención psico-social:

- **Principio de acceso oportuno:** Consiste en brindar el servicio de manera pronta, adecuada y sin demoras desde el momento en que sea solicitado.
- **Principio de privacidad:** Consiste en el mantenimiento obligatorio de la reserva y confidencialidad de la información aportada por el usuario.
- **Principio de idoneidad:** Consiste en la capacidad para desempeñarse como profesional en la defensa de uno o varios derechos del usuario.
- **Principio de razonabilidad:** Consiste en el uso del sentido común y de la lógica en los casos en que el protocolo no se pueda aplicar.

Equipo Multidisciplinario

Para atender los casos de las personas adultas mayores de manera eficiente e integral, la ESE CEO deberá considerar un equipo multidisciplinario conformado mínimamente por:

- Médico.
- Psicólogo (a).
- Trabajador (a) Social.
- Jefe de enfermería.

En tal caso, el equipo técnico debe tener conocimiento y experiencia mínima en la aplicación de:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley N° 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores".
- Ley 1850 de 2017; Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza cualquier situación de maltrato intrafamiliar por al adulto

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 39 de 58

mayor.

Valoración por medicina general

El profesional en medicina realiza la valoración clínica integral de acuerdo con las necesidades específicas de exploración según el caso de violencia de género presentado. De acuerdo con eso se deben incluir las exploraciones pertinentes a examen físico general y examen mental. En el primer encuentro con la víctima se debe promover un espacio empático y humanizado que permita desculpabilizar a la paciente y tener confianza a la hora de expresar lo ocurrido.

Teniendo en cuenta que la **negligencia y/o abandono** es un tipo de **violencia de género**, el profesional en medicina **debe en todo caso**, generar la interconsulta por psicología (Código Cups 890408) y por trabajo social (Código Cups: 890409); la (el) jefe del servicio dará aviso de manera inmediata a dichos profesionales.

Atención por psicología

La valoración psicológica permite efectuar el diagnóstico de la situación afectiva y emocional de la persona adulta mayor. Para llevar a cabo el proceso de valoración es necesario recurrir a diferentes técnicas y a la aplicación de instrumentos psicológicos adecuados a los requerimientos del caso.

Funciones del área psicológica

- Valoración y diagnóstico psicológico de la persona adulta mayor (área cognitiva y relacionamiento familiar).
- Elección y priorización de controles y seguimientos por psicológica.

Procedimiento de Atención

- Entrevista abierta inicial.
- Obtener información mínima imprescindible, breve sobre historia de la enfermedad.
- Comprobar si existe algún motivo de prioridad en la atención:
 - Presencia de enfermedades o trastornos psíquicos que requieran tratamiento (depresión, trastornos de ansiedad, deterioro cognitivo, demencia, etc.).
 - Trastornos psiquiátricos que requieran tratamiento urgente (medicación o psicoterapia conductual).
 - Riesgos de autolesiones.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 40 de 58

- Amenaza para la seguridad de otra persona (familiar o terceras personas).
- Psicoeducación en promoción y prevención y sensibilización de la importancia de seguir las rutas en salud necesarias.
- Seguimientos oportunos por psicología, según necesidad, como también remisión a psiquiatría si lo requiere
- Si se identifica condiciones de negligencia y abandono, activación de la ruta institucional como apoyo al profesional de Trabajo Social.

Atención por Trabajo Social

El trabajo social se constituye en el proceso donde se va a identificar el problema que afecta a la persona adulta mayor y las circunstancias o problemas que contextualizan su realidad.

El propósito básico de la atención por el profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social.

En todo caso que se identifique a un adulto en condición de negligencia y/o abandono, se debe interconsultar al profesional en trabajo social (Código Cups: 890409)

Funciones del área de trabajo social

- Asegurarse que la persona adulta mayor en cada entrevista entienda claramente el contenido y su propósito, el uso que se le dará a la información, su derecho de no responder a las preguntas y de poner fin en cualquier momento.
- Lograr una información imparcial por cuenta propia y del contexto familiar.
- Identificar referentes familiares, que permita la ubicación si lo requiere el usuario, garantizando el bienestar y acompañamiento del adulto mayor.
- Activación de la ruta institucional e intersectorial, para garantizar y proteger los derechos del usuario.

Procedimiento de Atención

Recepción del caso. La solicitud de atención del caso se realizará mediante interconsultas de cualquiera de los servicios de urgencias u observación de todas las sedes de la E.S.E Carme Emilia Ospina.

Seguimiento Social del Caso: De ser necesario, se establecerán los seguimientos específicos por el servicio de consulta externa.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 41 de 58

Gestión de Apoyo: La gestión de apoyo se refiere a aquellas acciones destinadas a coadyuvar en la satisfacción de alguna necesidad primordial de la persona adulta mayor y que por acción de su familia o propia no la puede satisfacer.

El trabajador social deberá tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Contar con un directorio actualizado de las instituciones de coordinación.
- Mantener relaciones cordiales con los responsables de las Instituciones para los resultados esperados.

MARCO LEGAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991): Artículo 46 “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

En cumplimiento de la LEY 1850 DE 2017; Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza cualquier situación de maltrato intrafamiliar por al adulto mayor.

DECRETO 163 DE 2021, Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones, EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en los artículos 26 y 29 de la Ley 1251 de 2008, y CONSIDERANDO

Que, en el año 2007 se inició la formulación e implementación de la Política de Envejecimiento y Vejez, dotada de una línea de acción sobre participación ciudadana e integración social, en cuyo marco se gestionó la conformación y el fortalecimiento de los consejos departamentales, distritales y municipales de personas adultas mayores, que incluían a instituciones públicas y privadas con responsabilidades en temáticas de envejecimiento humano y vejez, y a representantes de este grupo poblacional y sus organizaciones.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

MARCO NORMATIVO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR				
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 42 de 58	

A continuación, se presenta un cuadro resumen con el marco normativo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y la legislación nacional relativa a los derechos de las mujeres y desde un enfoque integral de género atendiendo a las diversidades sexuales para su protección frente a la discriminación y los distintos tipos de violencia. La norma referenciada en este aparte es de carácter vinculante para Colombia, es decir que son de obligatorio cumplimiento.

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL RELATIVO A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	ADOPCIÓN Y RATIFICACIÓN	ARTÍCULOS DE ESPECIAL RELEVANCIA
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Entrada en Vigor para Colombia el 23 de marzo de 1976, en virtud de la Ley 74 de 1968.	3, 6, 7, 8, 9, 17 y 23.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. Ratificado el 29 de octubre de 1969 en virtud de la Ley 74 de 1968.	3, 12 y 13.
Convención Internacional Sobre La Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer –CEDAW	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180 de 18 diciembre de 1979, ratificada mediante la ley 51 de 1981 y que entró en vigor para Colombia en febrero de 1982.	1, 3,10,11, 13, 15 y 16

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 43 de 58

V Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra	Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994. Entrada en vigencia el 5 de marzo de 1995. Entra da en vigor para Colombia el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 1995.	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11 y 12
Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.	Adoptada y abierta a la ratificación por la Asamblea General de la ONU en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en Vigor el 26 de junio de 1987 en virtud de la Ley 70 de 1986	1, 12, 13 y 14.
Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor para Colombia el 28 de enero de 1991 en virtud de la Ley 12 de 1991.	34,35,36 y 39
Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños.	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre del año 2000. Entrada en Vigor 25 de diciembre de 2003. Ratificada por Colombia en virtud de la Ley 800 de marzo 13 de 2000	3 y 6.
Estatuto de la Corte Penal Internacional.	Adoptado por la Conferencia Diplomática de Legados de las Naciones Unidas el 17 de Julio de 1998 en Roma y ratificado el 10 de diciembre de 1998- vigente para	6, 7 y 8

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 44 de 58

	Colombia desde el 2002 (ley 742/2002).	
NORMAS NACIONALES		
NORMAS NACIONALES	Artículos de especial relevancia	
Constitución Política de Colombia	1, 13, 42 y 43	
LEY 294 DE 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Modificada por la Ley 1257 de 2008.	2,3, 4. Título V	
LEY 360 DE 1997. Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto Ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.	15.	
LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal.	TÍTULO I. DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL. CAPÍTULO SEGUNDO. Del homicidio. Artículo 103, 104,109, 110. CAPÍTULO TERCERO. De las lesiones personales. Art. 111, 112, 113, 114, 115, 116. DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES. CAPÍTULO PRIMERO. De la violación. 205, 206 y 207. CAPÍTULO SEGUNDO. De los actos sexuales abusivos.	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 45 de 58

	Art. 208, 209 y 210. CAPÍTULO TERCERO. Disposiciones comunes a los capítulos anteriores. Art 211. CAPÍTULO CUARTO. Del proxenetismo. Artículos 213, 214, 215, 216. TÍTULO VI. DELITOS CONTRA LA FAMILIA. CAPÍTULO PRIMERO. De la violencia intrafamiliar. Art. 229, 230. TITULO II. DELITOS CONTRA PERSONAS Y BIENES PROTEGIDOS POR EL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO CAPITULO UNICO. Artículo 135 - 164
LEY 1142 DE 2007. Por medio de la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana	2, 33 (el cual modifica) el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, Código Penal y Artículo 36.
LEY 1146 DE 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente	Artículos 1, 2 y 9.
Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.	Artículos 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 18, 20, 26, 27, 37, Artículo 79, 151.
LEY 985 DE 2005. Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.	1,2,3 y 4

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 46 de 58

Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento Penal.	1, 2, 3, 6, 7, 8, 20
LEY 1361 DE 2009. Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.	1, 2 y 4. y 9
Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.	5, 6, 7, 10, 12, 23, 35
Decreto 4796 de 2011	El presente decreto tiene por objeto definir las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.
Resolución 1255 de 2020	Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a concurrir en la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia.
Sentencia T-025	Proferida por la Corte Constitucional el 22 de enero de 2004. Abarca un amplio capítulo de derechos que el juez constitucional afirma están siendo vulnerados al interior del país, por un evidente estado de cosas institucionales. El estado debe adoptar medidas efectivas que se traduzcan en acciones afirmativas, dirigidas a la atención y protección de los derechos de la población desplazada, prevaleciendo siempre la efectividad sobre el formalismo en la formulación y realización de las políticas públicas

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 47 de 58

Auto 251 de 2008.	Protección de los Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazadas por el conflicto armado en el marco de la superación del estado de cosas institucional declarado en la Sentencia T-025 de 2004.
Auto 092 de 2008.	Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004.
Sentencia C-029 -2009.	Por medio de la cual se extiende la protección patrimonial de las parejas heterosexuales a las parejas del mismo sexo bajo el principio de igualdad, y se toman otras disposiciones.
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS	Política Nacional de SSR de 2003. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ordenanza No. 013 de 2014 Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres Huileses. CONPES SOCIAL 140. Modificación a CONPES SOCIAL 91 del 14 de junio de 2005: “METAS Y ESTRATEGIAS DE COLOMBIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO-2015”
GUÍAS Y PROTOCOLOS	Guía para la Atención a la Mujer Maltratada”. Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Guía para la Atención del Menor Maltratado”. Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. “Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, 34 inhumanos o degradantes”, Resolución 55/89 Anexo, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 4 de diciembre de 2000. “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 48 de 58

	documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.
--	--

Derechos de las Mujeres Víctimas:

La Ley 1257 de 2008, “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres”, expone en su artículo 8 los derechos de las víctimas. Considera que toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

- a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública.
- c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes.
- d) Dar su consentimiento informado para los exámenes medicolegales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de estos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.
- e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.
- h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas; i) La

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 49 de 58

verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.

- i) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.
- j) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.”

De manera complementaria y tal como se expone en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, además de los anteriores derechos, posee los siguientes: **ARTÍCULO 11. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS.** El Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia, en los términos establecidos en este código. En desarrollo de lo anterior, las víctimas tendrán derecho:

MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN EL GÉNERO PARA CLÍNICA FORENSE 66:

- a) A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.
- b) A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.
- c) A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.
- d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas.
- e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.
- f) A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto
- g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.
- h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.
- i) A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.
- j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

- Asamblea del Huila. (2014). "Por medio de la cual se adopta la política pública de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 50 de 58

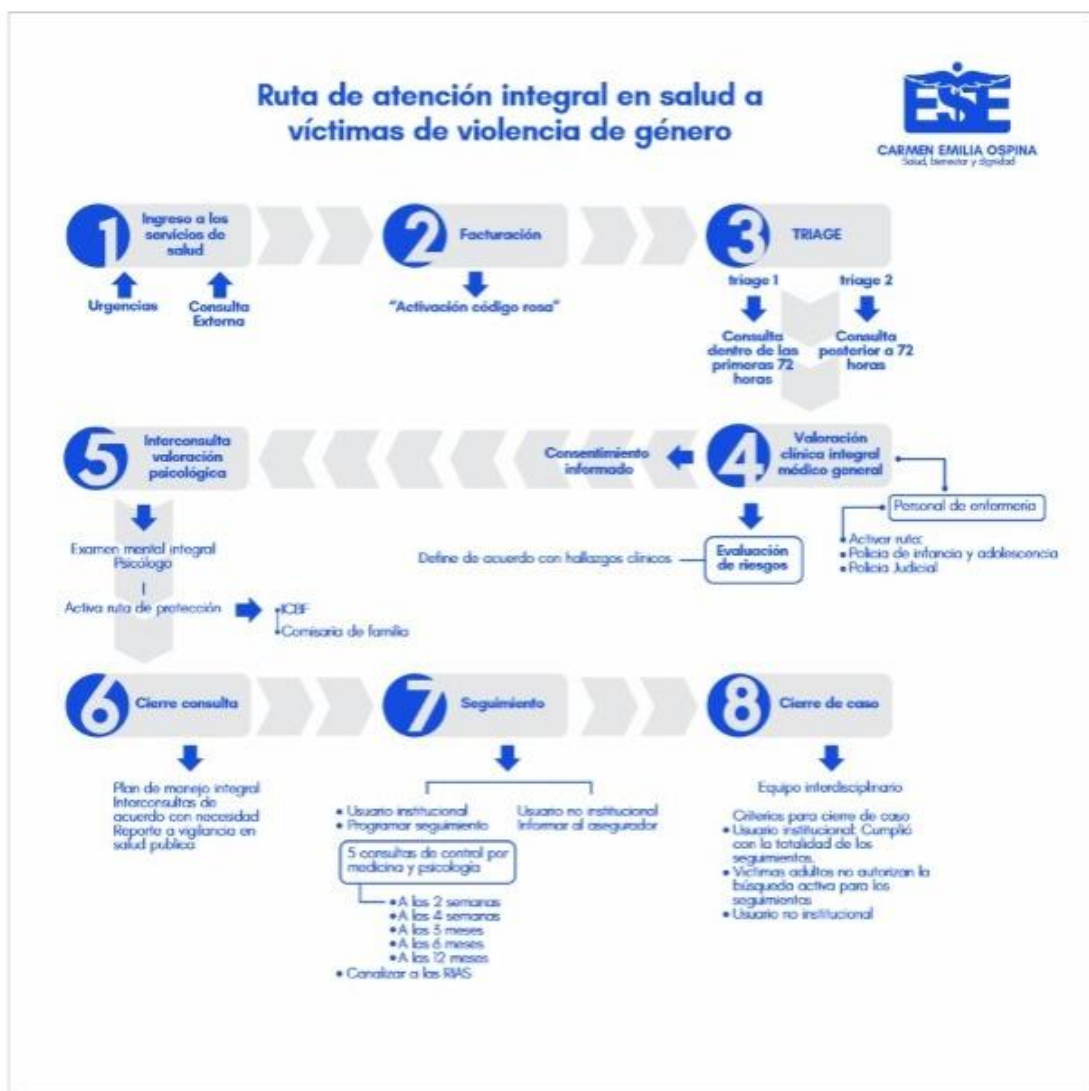
equidad de género para las mujeres huilenses, se fijan las líneas, estrategias y se faculta al gobierno departamental para crear una comisión intersectorial para su implementación". Recuperado de:
<https://www.huila.gov.co/descargar.php?idFile=1357#:~:text=ARTICULO%20TERCERO%3A%20PRINCIPIOS%20RECTORES%3A%20La,ciudadan%C3%ADa%20para%20construir%20la%20igualdad%2C>

- Congreso de la República. (4 de diciembre de 2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia. Bogotá. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html
- Medicina Legal. Forensis. Impacto Social de la Violencia Intrafamiliar. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (06 de marzo de 2012). Resolución 459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, Manual Clínico. OPS/FGL/16-016. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>
- Tolosa, N. (2014). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual (Versión 0, 2): Instituto Nacional de Salud. Grupo de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/descargar.php?id=42042>

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 51 de 58

ANEXOS

1. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 52 de 58

2. DIRECTORIO INSTITUCIONAL PARA ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DEL MUNICIPIO DE NEIVA:

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA (URI)	• Inicia proceso penal- • Ordena actividades investigativas (policía judicial- CTI). • Solicita conceptos de medicina legal y ciencias forenses. • Dispone judicialización y captura a la persona agresora.	Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila Teléfono: 8720713 Horario: 24 horas ENRUTADOR 1: 3173707840
MEDICINA LEGAL		Correspondencia Calle 13# 5-140. Barrio Centro-Neiva Erika Mercedes Losada Andrade Laboratorio de Biología Forense. Teléfono: 3114429859. Teléfono IP: 4069977 Dirección: Carrera 5 # 17-65 Sur. Correo: biologianeiva@medicinalegal.gov.co Alberto Tejada Valbuena Dirección Regional Sur. Teléfono: 3153067098 Correo: drs@medicinalegal.gov.co Kelly Alexandra Pastrana Alvarado Coordinadora Regional de Patología Forense. Teléfono: 3112281202 Correo: drs@medicinalegal.gov.co Aníbal Silva Montealegre Coordinación Regional de Clínica Forense. Teléfono: 3143747767.
POLICÍA	• Presta ayuda necesaria a personas	• Dirección: Avenida Tenerife # 12-50.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 53 de 58

	e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro. • Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico de Medicina Legal. • Captura a las personas sorprendidas en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición a la autoridad judicial correspondiente, • Acompañamiento y protección de la víctima.	Neiva (Huila) • Teléfonos policía de infancia y adolescencia: 3126688545-3136436659. Comandos de atención inmediata (CAI) • TIMANCO: 8600200-3016555682 • GRANJAS: 3043861954 • PALMAS: 8769682 - 3043861744 • ALPES: 8703901 - 3043861128
ICBF	• Es la autoridad competente para la protección integral y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Recepción de la denuncia cuando el agresor es menor de 14 años como acto administrativo. • Identifica o recibe los reportes de casos de menores de edad. • Realiza investigación sociofamiliar. • Remite y gestiona atención en servicios	Regional Huila • Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. • Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000 – 837004. Zonal Gaitana • Dirección: Carrera 10 # 6a-37 • Teléfono: 8723681 Línea nacional: 01 8000 91 80 80 y la línea celular 141 Defensor Mauricio Chaux: 3114855773 Correos electrónicos: atencionalciudadano@icbf.gov.co Cristhian.Benavides@icbf.gov.co Gloria.osso@icbf.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 54 de 58

	especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía. • Realiza seguimiento del caso y a las medidas de restablecimiento de los derechos.	Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
DIRECCIÓN DE JUSTICIA	Dirigir las acciones de carácter policivo a través de las inspecciones de policía, comisarías de familia, corregidores, apoyando la expedición de las disposiciones de acuerdo a los requisitos establecidos y aplicando la normatividad legal vigente.	Correo electrónico: direccion.justicia@alcaldianeiva.gov.co
COMISARIA DE FAMILIA	• Recepción del caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. • Tiene autoridad de policía judicial. • Toma medidas de protección. • Recibe denuncias y efectuar el desalojo del agresor.	Sede Centro Comercial los Comuneros 4º piso: • Dirección: Cr 2 # 8-05 Centro. • Comisario de Familia Fredy López: • Teléfono: 3118017672.
CASA DE JUSTICIA	• Atención descentralizada, integral y coordinada de entidades y	Casa de la Justicia Municipal Dirección: CLL 2 # 28-14 • 860-04-69 • 8 860-04-71

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 55 de 58

	organismos del orden nacional y local, representantes de las comunidades y universidades, para la prestación de servicios de justicia, orientados a evitar el escalonamiento de los conflictos y la generación de mayores niveles de violencia. En las Casas de Justicia pueden estar presentes entidades y organismos como Comisarías de familia, Inspección de Policía, Personería Distrital o Municipal, centros de conciliación, consultorios jurídicos, jueces de paz, Fiscalía, ICBF, o Medicina Legal entre otras, que brindan servicios de información, orientación, referencia y resolución de conflictos.	- Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co Comisaria de Familia María Fernanda España - Teléfono: 3153050501. - Correo electrónico: maria.espana@alcaldianeiva.gov.co Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm
PERSONERÍA	Guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan	Juan David Rincón Salazar Personero delegado DDHH Dirección: Cl. 8 No. 12-22 B/Altico contáctenos@personerianeiva.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR		
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1 PÁGINA 56 de 58

	funciones públicas y el control administrativo en el municipio.	
PROCURADURÍA	Ejercer de manera selectiva control preventivo de la gestión administrativa y de la contratación estatal que adelantan los organismos y entidades públicas. Velar por la eficiente prestación de los servicios públicos.	Hernando Gaitán Gaona Procurador Judicial de Familia hgaitan@procuraduria.gov.co Dirección: Cl. 7 No. 3-67 / 5º Piso Edificio Banco Popular Rodrigo García Castaño Procurador Provincial de Neiva provincial.neiva@procuraduria.gov.co rgarcia@procuraduria.gov.co Procuraduría Regional regional.huila@procuraduria.gov.co
LÍNEAS DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO	• Estrategia hogar de acogida para las mujeres víctimas de violencias basadas en género en riesgo de feminicidio, en articulación con los diferentes regímenes de seguridad social implementando el Decreto 1630 de 2019. • Acompañamiento psicosocial.	Dirección Secretaría de la mujer, Equidad de Inclusión: Edificio Luciana, Calle 8 # 12-65 Teléfono: 8713861 Líneas telefónicas: • Líder del programa: 3132682370 • Defensora de Derechos Humanos: 3123802510 • Psicólogas: 3188130800 - 3102745716 • Abogada: 3157178054 Línea alza tu voz: • María del Mar Salas Castro: 3162207548. • 3102413228 • 3214748381 • 3214748384
E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		ZONA NORTE: Centro de Salud La Granjas Calle 34 N. 8 – 30 +57 (8) 8631818 ext. 6025

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 57 de 58

		Centro de Salud Eduardo Santos Carrera 5 N. 8c – 68 +57 (8) 8631818 ext. 6102 Centro de Salud corregimiento Fortalecillas +57 (8) 8631818 ext. 6530 Centro de Salud corregimiento de San Luis +57 (8) 8631818 ext. 6092 ZONA ORIENTE Centro de Salud Las Palmas Calle 21 N. 55 -43 +57 (8) 8631818 ext. 6316 Centro de Salud 7 de Agosto Calle 11 N. 25 – 45 +57 (8) 8631818 ext. 6400 Centro de Salud corregimiento Vegalarga +57 (8) 8631818 ext. 6292 ZONA SUR Hospital Canaima Carrera 22 con calle 26 sur +57 (8) 6831818 ext. 6587 Centro de Salud IPC Calle 2C N. 28 -13, barrio Los Parques +57 (8) 8631818 ext. 6200 Centro de Salud corregimiento El Caguán +57 (8) 6831818 ext. 6540
--	--	--

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1	PÁGINA 58 de 58

		Correo electrónico: info@esecarmenemiliaospina.gov.co
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO		Dirección: Calle 9 # 15-25 Teléfono: 8717165 PBX: (57 + 8) 8715907 Correo electrónico: hospital.universitario@huhmp.gov.co

COPIA CONTROLADA ESE

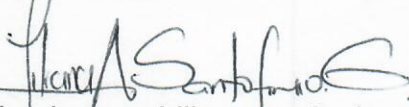
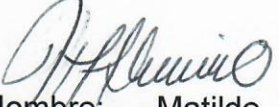
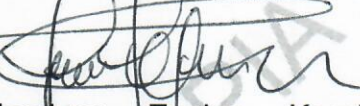
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR		
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S10-D1	VIGENCIA: 10/04/2023	V1 PÁGINA 59 de 59

Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora protocolo para la atención integral a víctimas de violencia de género e intrafamiliar con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso "Violencia".	10/04/2023
 Nombre: Lina Constanza Rodríguez Ortiz. Agremiada Asistir.	 Nombre: Liliana Andrea Santofimio García. Agremiada Asistir.	 Nombre: Matilde Molina Córdoba. Agremiada Asistir.
 Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina