

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 1 DE 72	

PROTOCOLO TRANSVERSAL
Servicio de Urgencias, hospitalización, servicios ambulatorios ESE Carmen Emilia Ospina.
POBLACIÓN OBJETO
Corresponde a los usuarios (as) víctimas de violencia de sexual del municipio de Neiva que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
RESPONSABLES
Personal médico y 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 y área técnico-científica.
ALCANCE
El presente protocolo ha sido adaptado al nivel de complejidad de la empresa en cumplimiento de la normatividad vigente y regulatoria sobre la materia, para ser utilizado por el personal de salud vinculado en todos los servicios donde sean identificados los eventos, con el propósito de atender las víctimas de violencia sexual, articulando las líneas de acción necesarias que garanticen la prestación oportuna, longitudinal y respetuosa de los derechos de los usuarios involucrados. Dicha atención estará centrada en la persona y orientada a preservar su vida y a restablecer su salud y bienestar, reconociendo las diferencias y particularidades.
OBJETIVO
Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual en todos 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, digno en el marco de un enfoque diferencial y de un enfoque de derechos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
• Garantizar la primera atención a la víctima de violencia sexual que solicite nuestros servicios de salud. • Implementar acciones encaminadas a una cultura institucional que favorezca la visibilización, el respeto y la adecuada atención a las víctimas de las violencias basadas en género.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 2 DE 72	

- Establecer la ruta de atención interna en el área de clínica para los eventos de violencia sexual 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.
- 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

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.

Teniendo en cuenta la gran complejidad de manifestaciones implícitas y explícitas de violencia que se pueden presentar en las interacciones cotidianas entre seres humanos, el presente protocolo y la ruta de atención de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, se hace exclusivamente en los tipos de violencia que cumplan con las descripciones consignadas en las siguientes definiciones consagradas en la Resolución No. 459 de 2012 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

VIOLENCIA SEXUAL: la OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona". Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal Colombiano.

Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 3 DE 72	

VIOLACIÓN / ASALTO SEXUAL: El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo "De la Violación" del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica -intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta".

ABUSO SEXUAL: Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia "el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad pre-existente en la víctima, pueden ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual.

EXPLOTACIÓN SEXUAL: Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985/05), se define explotación como: "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona" (Artículo 3). Aplicada al contexto de la explotación sexual, ésta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW, plantea que los Estados Partes deben tomar todas las medidas necesarias para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer (Art. 6).

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL: La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 4 DE 72	

victima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: "La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos-as, en lo que reproduce una forma actual de esclavitud". Algunas formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo. En los delitos introducidos por las leyes 1329 y 1336 de 2009, el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación).

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO: a la luz del Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

ACCESO CARNAL VIOLENTO / ACTO SEXUAL VIOLENTO CON PERSONA PROTEGIDA: Incurre en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente pero se encuentra herida, enferma o náufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga. Está especificado en el Art. 138 del Código Penal Colombiano.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 5 DE 72	

ACTOS SEXUALES VIOLENTOS CON PERSONA PROTEGIDA: el Art. 139 del Código Penal Colombiano define que este delito ocurre cuando alguna persona "con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida". Las personas protegidas han sido especificadas como aquellas que pertenecen a los siguientes grupos humanos: los integrantes de la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos, fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados; quienes fueron considerados apátridas o refugiados al principio de las hostilidades.

ESCLAVITUD SEXUAL / PROSTITUCIÓN FORZADA: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma) y los desarrollos jurisprudenciales de los Tribunales *Ad-hoc*, la esclavitud sexual, puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de lesa humanidad (es decir, el que se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de ese ataque) o como un crimen de guerra (es decir, las violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales o en los conflictos armados no internacionales).

En este contexto la esclavitud sexual es definida como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas de estos crímenes, para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual. El ejercicio del derecho de propiedad se ve materializado en actos de compra-venta, préstamo o trueque del cuerpo y de la integridad sexual de la víctima o que se desarrolle a través de un tipo de privación de la libertad o autonomía.

La prostitución forzada debe ser entendida como una forma de esclavitud sexual, que cuenta con un elemento diferenciador representado en el beneficio que recibe el agresor.

EMBARAZO FORZADO: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), el embarazo forzado, puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de lesa humanidad o como un crimen de guerra. Por embarazo forzado se entiende el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 6 DE 72	

modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional humanitario.

TORTURA EN PERSONA PROTEGIDA: Definida por el Código Penal colombiano en su artículo 137 como "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación". Cuando tales dolores o sufrimientos físicos o psíquicos se producen a través de actos de violencia sexual, se estará ante un caso de tortura sexual. El código especifica su ejecución en las personas protegidas por el derecho internacional humanitario que ya fueron descritas en apartados superiores.

OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESCRITAS EN EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO: Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como: regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado. Por regulación de la vida social, se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva. Por aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada. La esterilización forzada se entiende como la acción de planificación reproductiva definitiva producto de la obligación no consentida de la persona. Por servicios domésticos forzados se entiende el conjunto de acciones mediante el cual generalmente un grupo que detenta la fuerza obliga a un grupo de personas o a una persona a realizar para ellos labores domésticas que pueden trascender incluso a actos sexuales.

OTRAS VIOLENCIAS DE NATURALEZA SEXUAL:

Aborto forzado: "el que a través de la violencia interrumpa u obligue a interrumpir el embarazo de persona sin su consentimiento" (Ley 1719 de 2014).

Esterilización forzada: "esterilización forzada en persona protegida. El que, por medio de la violencia, prive a una persona de la capacidad de reproducción biológica" (Ley 1719 de 2014)

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 7 DE 72	

Daño o sufrimiento sexual: Se refiere a las consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. Ley 1257 de 2008

MATERIALES

KIT DE RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES DE PRUEBA.

Ver lista de chequeo codificación en mapa de procesos VE-S1-F29.

La prescripción del KIT de Profilaxis post-exposición en víctimas de violencia sexual es mandatoria si la persona expuesta consulta al servicio médico dentro de las 72 horas después de ocurrido el evento y pretende prevenir infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH y embarazos como consecuencia de la agresión sexual.

En cada Centro o Puesto de Salud del área urbana y rural se garantizará el Kit para la toma de muestras en casos de violencia sexual.

1. Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos para la recolección de evidencia forense.
2. Bolsas de papel Kraft diferentes tamaños para empacar las evidencias forenses.
3. Bolsas plásticas transparentes de diferentes tamaños.
4. Cortauñas.
5. Pinza de punta fina sin garra.
6. Seda dental preferiblemente sin cera.
7. Peinilla.
8. Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado.
9. Opciones para muestras de referencia: 1) Fragmentos estériles de tela garza de 2.5 por 2.5 cms y copas plásticas desechables pequeñas + lancetas 2. Tubos tipo vacutainer tapa lila con EDTA 3) escobillones estériles para toma de saliva 3) Tarjetas FTA®+lancetas.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 8 DE 72	

10. Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio).
11. Aguja hipodérmicas para la toma de sangre, adaptables al sistema de vacío.
12. Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacío.
13. Torniquete.
14. Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos.
15. Cinta de seguridad.
16. Rótulos autoadhesivos preimpresos.
17. Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco.
18. Marcador de punta fina indeleble.
19. Gasas estériles.
20. Alcohol antiséptico con frasco lavador.
21. Caja secadora de escobillones.
22. Agua destilada estéril.
23. Tijeras.
24. Lupa de 2X.

PROCEDIMIENTO

La atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual 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 a que la violencia sexual se configure en un delito o no, 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.

Las víctimas de violencia de sexual acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad. Una vez en los servicios, esperan y necesitan un trato humanizado, cálido que les ayude a recuperar el control de sí mismos, la dignidad, el dominio de su cuerpo y de sus emociones. La atención que le brindemos como equipo humano de salud y como institución prestadora tendrá que garantizar un trato digno que contribuya a la reparación; contar además con unos procedimientos estandarizados y efectivos para controlar los riesgos que el evento ocurrido presente sobre su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su medio familiar y social; y contar con los insumos médicos necesarios para la aplicación de dichos procedimientos e intervenciones.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 9 DE 72	

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conociendo las implicaciones de la violencia sexual en la vida de las personas y en la salud pública, así como el importante papel de la institución en la prevención y detección de la violencia sexual y la atención de las víctimas, se establecen las siguientes herramientas que permitan brindar una atención íntegra y de calidad para garantizar a las víctimas de las violencias sexuales la recuperación de su salud y la restitución de sus derechos 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 • Equipo de epidemiología	• Consultorio Medico • Camilla ginecológica • Fonendoscopio • Tensiómetro • Báscula • KIT de Profilaxis post-exposición.	• Ruta de atención a víctimas de violencia sexual • Formato de historia clínica (sistematizada) médica y psicológica • Hoja de registro de cadena de custodia. • Consentimiento informado • KIT de Profilaxis post-exposición. • Ficha de notificación obligatoria SIVIGILA • Método de regulación de la fecundidad de emergencia (medicamentos de anticoncepción de urgencias) • Insumos para toma de muestras.

1. CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS Y ESPECIALES

Realice la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y

Se debe contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 10 DE 72	

recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad. Tener en cuenta la confidencialidad.	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 <u>consentimiento informado</u> * SA-S3-F6 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.
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.

* Se debe realizar conforme al procedimiento institucional para el **DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO- SU-S1-P9**. Con ubicación en el mapa de procesos: <http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/6%20Servicios%20Urgencias/2%20Subprocesos/1%20Gestion%20del%20Servicio%20de%20Urgencias/1%20Procedimientos/SU-S1-P9-V1Diligenciamiento consentimiento informado.pdf>

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 SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

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

- Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo la situación de violencia sexual como motivo de consulta por urgencias o en una consulta diferente.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 11 DE 72	

- Cuando la víctima ha sido referida por otra institución (que ya ha hecho la detección del caso de violencia sexual), con el fin de que la institución de salud de inicio al protocolo de atención en salud para víctimas de violencia sexual.
- Cuando se detectan signos y síntomas relacionados con la violencia sexual 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 familiares y amigos. -Mostrar conocimiento o interés en actos sexuales inapropiados para su edad. - 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. - Tocarse mucho sus genitales.
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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 12 DE 72	

	relaciones con los compañeros, pelear con las personas, desobedecer o faltarle el respeto a la autoridad. - Comportamiento autodestructivo (drogas, alcohol, lesiones autoinfligidas). - Embarazo. - Desarrollar infecciones de transmisión sexual; úlceras bucales, sangrado anal y vaginal y dolor.
--	--

SIGNOS DE SOSPECHA DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (ESCNA) DESDE EL SECTOR SALUD.

- Vulvovaginitis de repetición. La primera causa de vulvovaginitis a repetición en la edad pediátrica es la vulvovaginitis inespecífica y se asocia con infecciones por Gram negativo y con problemas en el aseo, la higiene genital o con variantes anatómicas. Se insiste en la asociación de vulvovaginitis con violencia sexual, de manera aislada, es muy baja.
- Dificultad para caminar o sentarse. En estos casos hay que iniciar buscando otras causas como trauma o vulvovaginitis.
- Sangrado en la boca. Iniciar buscando otras causas como trauma o enfermedades periodontales.
- Infecciones urinarias a repetición. Hay que buscar factores predisponentes como malformaciones anatómicas, reflujo vesico-ureteral o mala higiene.
- Enuresis. Interrogar si es primaria o secundaria, indagar otras posibles causas: infección urinaria u otros eventos traumáticos emocionales; por ejemplo, la llegada de un nuevo hermanito (a) a la casa.

1.2 MUJERES

- Antecedentes de partos o si la víctima se encuentra en estado de gestación.
- Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, o disfunciones sexuales.
- Evidencia de otras formas de VBG (...) contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- Dolor pélvico crónico sin causa aparente.
- Con dependencia económica de su pareja.
- Aisladas y con escasa red de soporte social.
- Quienes ejercen la prostitución.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 13 DE 72	

- 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.).
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.
- 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.
- Embarazo en menores de 14 años con algún tipo de discapacidad.
- Embarazo en adolescente o adulta con limitación cognoscitiva o con enfermedad psiquiátrica.
- Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal, 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.
- Niño o niña, adolescente o adulto en condición de discapacidad con expresiones de hipersexualidad o por el contrario rechazo al contacto corporal afectivo.
- Con 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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
	PAGINA 14 DE 72			

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 que indague por:

- Dolor pélvico crónico la presencia de fístula traumática u otras señales que sugieran la disfunción del suelo pélvico provocando incontinencia urinaria, flatos y/o heces. Indague por antecedentes de complicaciones por abortos inducidos (seguros/ inseguros), gestación consecuencia de una violencia sexual, lesiones genitales traumáticas, hemorragia grave o potencialmente mortal.

1.5. PERSONA PERTENECIENTE A UN GRUPO ÉTNICO INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE

- Usos y costumbres que validan la violencia sexual.
- 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.

CONDICIONES EN LAS CUALES SE PUEDE ESTABLECER CON CERTEZA LA VIOLENCIA SEXUAL

- Desgarros del himen entre las 4 y las 8 de su cuadrante en el examen físico.
- Documentación de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin relato de violencia sexual.
- Diagnóstico de sífilis, gonorrea o VIH habiéndose descartado la transmisión perinatal.
- Cuando una persona presencié la violencia sexual o existe un registro del acto.
- Embarazo en menores de 14 años (cuando el compañero es mayor que ella entre 3-5 años o es mayor de 14 años).
- Se da un relato de agresión o violencia sexual.
- Se diagnostica infección por chlamydia o tricomoniasis.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 15 DE 72	

- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo.
- Sangrado vaginal traumático (Importante hacer un dx diferencial con otros traumas).
- Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el menor).
- Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración.

IMPORTANTE: el personal de salud tiene la responsabilidad de sospechar y detectar los posibles casos de violencia 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 violencia sexual.

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

- Desórdenes de la alimentación. Raramente la violencia sexual en niños y niñas pequeños se expresa con alteración del apetito.
- 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, como elemento aislado es aventurado pensar en violencia sexual.
- Preocupación excesiva por temas sexuales en preescolares y escolares. Hay que recordar que existen comportamientos sexuales naturales y saludables que pueden incluir exploración o juegos sexuales entre niños y niñas de la misma edad. Estos encuentros son motivados por la curiosidad habitual o bien por la exposición a los medios de comunicación masiva.
- 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 son distintos a la violencia sexual.
- Depresión con o sin ideación suicida.
- Cambios repentinos en el rendimiento escolar y relaciones en la escuela.
- Ansiedad e inestabilidad emocional

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN	4
		VIGENCIA	14/12/2021
		PAGINA 16 DE 72	

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

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DETECTABLES EN SALUD ORAL

En las víctimas de violencia sexual es frecuente encontrar lesiones en la cavidad oral, por lo cual a continuación se describen las lesiones en los tejidos y peri orales ocasionadas por:

- Agresiones como puños, patadas, o golpes con algún otro elemento usado para someter a la persona a quien se desea acceder.
- Haber forzado a la víctima a practicar sexo oral, dentro de un acto simbólico de control o sumisión.
- Es importante documentar bien el hallazgo, realizando una descripción adecuada de forma, tamaño y ubicación exacta, en lo posible documentar también fotográficamente. Estos son los hallazgos asociados a la violencia sexual:
- **Tejidos Blandos:** equimosis, hematomas, edema en bermellón de labios, mucosas labial superior e inferior, equimosis en frenillos labiales superior e inferior, equimosis en encía vestibular, pueden ser producto de un mecanismo contundente propinado por el agresor o por algún elemento que golpea en forma violenta la boca.
- **Tejidos Dentarios:** pueden presentarse fracturas en los tejidos dentarios de las estructuras anteriores (incisivos, caninos e inclusive los premolares), por lo tanto, es necesario hacer una correlación entre las lesiones observadas en los tejidos blandos con los hallazgos de fracturas dentarias (teniendo en cuenta la descripción de los bordes del diente, ya que una fractura dentaria reciente, tiene bordes cortantes y agudos; una fractura antigua tiene bordes que se van tornando romos, sin filos por uso de los mismos por la función masticatoria), esto ayudará con el nexo de causalidad.

Hay que tener en cuenta otros aspectos como, si la fractura está sobre las cúspides de los dientes posteriores y más aún si se encuentran ubicadas sobre las cúspides palatinas o linguales de los molares, se debe sospechar la entrada

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 17 DE 72	

en forma violenta de algún instrumento rígido, un arma, un palo, etc. debiendo relacionarse con equimosis en la mucosa lingual o palatina.

- **Paladar duro y paladar blando:** en este caso de las relaciones orogenitales la presión negativa al succionar puede dejar equimosis o petequias en forma de puente entre el paladar duro y el paladar blando, estas lesiones se dan tanto en relaciones consentidas como no consentidas.
- **Pilares anteriores, úvula y orofaringe:** se pueden presentar lesiones de equimosis en los pilares de las amígdalas, úvula y parte superior de la orofaringe.
- **Lesiones orales en asfixias mecánicas:** petequias, ubicadas en el paladar, fondo del surco vestibular, encía libre y adherida e inclusive en mucosa labial. Otras lesiones observadas son las huellas de mordedura sobre la superficie dorsal de la lengua.
- **Muestras orales para búsqueda de espermatozoides:** cuando una persona ha sido asaltada, abusada sexualmente, o también forzada a tener una relación orogenital, es por este motivo, que se requiere la toma de muestras intraorales para la búsqueda de espermatozoides en forma prioritaria (es de suma importancia tener en cuenta que si se realizan otros procedimientos antes de tomar los frotis y las muestras requeridas se puede perder la evidencia). Esta muestra se toma con dos escobillones y seda dental. Los escobillones se pasan por el piso de la boca, zona retromolar, zona orofaríngea y fondo de surco vestibular, se dejan secar y se embalan. Para tomar el frotis interdental con seda, se toma un segmento de aproximadamente 50 centímetros y se pasa entre diente y diente, cortando cada segmento; se debe tener en cuenta de no tocar con los guantes la seda que contiene la evidencia recolectada, se deja secar y se embala por cuadrantes y sextantes.
- **Huellas de mordedura:** se debe tener en cuenta que estas lesiones son ovoides. Pueden observarse como dos arcos semicirculares enfrentados y entre ellos un espacio, en muchas ocasiones se observa solo un arco. En las líneas semicirculares se pueden encontrar abrasiones o equimosis discontinuas, productos de la impresión de cada diente sobre la piel, la huella de los incisivos se observa como rectángulos, los caninos como puntos o círculos y los premolares (que casi nunca se encuentran presentes en una huella de mordedura) en forma de diamante.

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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
	PAGINA 18 DE 72			

Para garantizar la atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual, la ESE Carmen Emilia Ospina adopta la Resolución 459 de 2012 y desarrolla los 15 pasos fundamentales adaptados a los servicios prestados en el primer nivel de complejidad. A continuación, se describe cada uno de ellos:

PASO 1: PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DIRIGIDOS A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Sensibilizar a la comunidad para garantizar una atención con oportunidad a través de una oferta Institucional y fácil accesibilidad, garantizar durante toda la atención los derechos de las víctimas, confidencialidad e integralidad.

La ESE Carmen Emilia Ospina a través de actividades educativas a sus usuarios y comunidad en general, realiza psicoeducación para la detección y atención integral de las diferentes violencias de naturaleza sexual y ejercicio de derechos de este tipo de víctimas.

- **LEY 360 DE 1997 – artículo 15:** *Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana.*
- **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.
- **Resolución 1776 de 2008** por medio de la cual se determina la escala de sanciones y procedimientos por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9° de la Ley 1146 de 2007.

PASO 2. VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

- **Conformación del comité institucional:** la Resolución 373 del 23 de septiembre de 2021, “por medio de la cual se conforma el Comité Institucional para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva” el cual se constituye como órgano asesor de la entidad y actúa con funciones propias definidas en la misma Resolución.

Mediante dicho acto administrativo, se establecen procesos que garanticen la adherencia al presente Protocolo, mediante la promoción del formación

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 19 DE 72	

continúa y desarrollo de capacidades en los colaboradores (asistenciales y administrativos) y el cumplimiento del plan de manejo por medicina y salud mental que requieren las víctimas.

- **Equipo responsable:** la E.S.E Carmen Emilia Ospina tiene establecido el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia sexual el cual está conformado por: médico, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería y epidemiología y demás servicios de interdependencia.
- **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 sexual de acuerdo con el protocolo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social y adaptado por la ESE Carmen Emilia Ospina.
- **Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual en la E.S.E** Carmen Emilia Ospina y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad.
- **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 sexual 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 sexual es de carácter gratuito, incluyendo las víctimas de violencia sexual del conflicto armado.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 20 DE 72	

- c) La atención integral a toda víctima de violencia sexual 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 sexual quienes serán tratados con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre estos el derecho a rehusarse a los procedimientos que les ofrezcan.
- 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 sexual.
- h) La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales acudan INMEDIATAMENTE o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.

PASO 3: RECEPCIÓN INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL 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 sexual.”

ETAPA	DESCRIPCIÓN
Recepción inmediata de la Víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias	Toda situación de violencia sexual es considerada una urgencia.
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 sexual.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 21 DE 72	

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 solicitará una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental (psicólogo clínico o médico psiquiatra).
Explicar los derechos	Siempre que sea posible, debe darse la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual 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 atención integral de urgencias, los procedimientos médico legales y los exámenes de VIH/SIDA	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 sexual 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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
	PAGINA 22 DE 72			

	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.

Los usuarios (as) que soliciten la atención en los servicios de urgencias por hechos de violencia sexual 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, retraso menstrual con sangrado vaginal y 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: Si el evento de violencia sexual es identificado en consulta externa, se debe considerar como un **ACTO URGENTE** sin importar el tiempo transcurrido desde la agresión (días, semanas, meses o años); por consiguiente, es necesario activar ruta y aplicar protocolo de acuerdo con el criterio del profesional:

- **Médico general:** Si la identificación del evento es realizada por el médico general de consulta externa, el profesional deberá en ese momento realizar

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 23 DE 72	

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 (SA-S3-F6), 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 (Paso 10 - seguimientos clínicos) e interconsultar por psicología.
- **Otros profesionales (enfermeros, psicólogos u otros):** Si la identificación del evento es realizada por el enfermero, psicólogo 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, u otro) 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 y el examen mental integral, activar la ruta intersectorial, dejando registro en la historia clínica incluido el plan de manejo integral (Paso 10 - seguimientos clínicos).

PASO 4: VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LA VÍCTIMA.

Se realizará de acuerdo con las necesidades específicas de exploración según el caso de violencia sexual presentado. De acuerdo con eso se deben incluir las

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN	4
		VIGENCIA	14/12/2021
		PAGINA 24 DE 72	

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 sexual:

- Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física
- Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual
- Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida
- Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h)
- Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Recolección de evidencias
- Orientación a la familia
- Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos;
- Remisión a protección y reporte a justicia.

Es indispensable que: una vez la persona esté estabilizada, se continúe aplicando la totalidad del protocolo iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la **toma del consentimiento informado (SA-S3-F5)** para la atención clínica integral.

Anamnesis de la víctima de violencia sexual

ETAPA PARTE A	DESCRIPCIÓN
Realización de la Anamnesis	En la historia clínica debe quedar claramente consignados, ante todo, los 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. Es necesario tener en cuenta que a las víctimas menores de 3 años no se les debe realizar entrevista clínica directa,

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 25 DE 72	

	se les debe tranquilizar y explicar por qué esta allí, los datos e información se reciben del adulto que se encuentre a cargo del menor de edad, verificando que dicho informante no sea el agresor. Dentro de los aspectos básicos a registrar en la historia clínica se reitera el cumplimiento de lo siguiente: • Evite la revictimización • Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas pertinentes que permitan minimizar riesgos de sufrir un nuevo evento de violencia sexual. • Asegure condiciones de confidencialidad y privacidad. • Información general para que se facilite el proceso de comprensión general de la situación clínica. • El incidente de violencia sexual debe quedar descrito en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre del usuario(a) o sus acompañantes. • Registre algunas acciones de la víctima que puedan tener implicaciones medicolegales como: lavado o cambio de ropas, vómito, micción o defecación, uso de toallas o tampones higiénicos luego de la agresión sufrida. • Averigüe y registre sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual. No obstante, su uso no implica que no se proporcione anticoncepción de emergencia. • Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes y adultas. No es pertinente preguntar el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales. • Historia de relaciones sexuales consentidas, durante la última semana ÚNICAMENTE en casos en los cuales se vayan a tomar muestras para análisis de DNA. • Historia de Mutilación femenina. • Estado vacunal ante Hepatitis B y tétano. • Estado ante el VIH/Sida
PARTE B	DESCRIPCIÓN

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 26 DE 72	

Examen Clínico General de la Víctima (Valoración de la apariencia general, examen mental completo, examen físico completo).	Componentes del examen clínico general de la víctima de violencia sexual: • Valoración de la apariencia general • Examen clínico mental completo • Examen físico completo Tener en cuenta el estado del paciente: si la víctima 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. Es indispensable que: • Se examine de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades. • La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada, al igual que en el examen mental. • Debe ponerse especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante
--	--

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 27 DE 72	

	bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados en el cuello y los senos. • Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas pertinentes que permitan minimizar riesgos.
PARTE C	DESCRIPCIÓN
Examen Clínico Genital y Anal de la víctima de violencia sexual.	Se recomienda la valoración cuidadosa de tal forma que se defina la pertinencia de realizar examen físico a realizar (genital o anal). Cuando hayan pasado más de 72 horas, pero menos de una (1) semana de transcurrida la agresión sexual, se debe orientar a documentar el tamaño u cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente se registrará cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área genital. Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, <u>hay poca indicación para un examen pélvico.</u> Es indispensable que: • Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación, y respetando el ritmo impuesto por éste, así como sus reacciones emocionales ante algunos componentes del mismo, las cuales deben ser oportunamente manejadas antes de continuar con el resto de la valoración. • Documentar en la historia clínica la presencia o ausencia de fisuras, desgarros, flujos y sangrados, tanto en el periné anterior, como en el área anal. • En las mujeres, debe documentarse de manera sistemática el estado de la vulva, las caras interna y externa de los labios mayores, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen, la fosa navicular, la región anal y perianal.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 28 DE 72	

	En los hombres, deben quedar documentadas las alteraciones clínicas encontradas o la ausencia de éstas, en el examen detallado del escroto y el pene, visualizando cuidadosamente el prepucio, el frenillo, el surco balanoprepucial, el glande, el meato urinario, el ano y la región perianal.
PARTE D	DESCRIPCIÓN
Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual	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 con la agresión sexual.	Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a <u>modo de diagnósticos secundarios</u> 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	La visualización de la violencia sexual en los últimos años ha tendido a sobre diagnosticarse por parte del personal

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 29 DE 72	

	de salud y no se tienen 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 SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD).
Realizar proceso custodia	el de 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 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.

Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido

Código CIE -10	Nombre del Diagnóstico
T74.2	Abuso sexual.
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal.
Y05.0	Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda
Y05.1	Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial
Y05.2	Agresión sexual con fuerza corporal en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.
Y05.3	Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.
Y05.4	Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.
Y05.5	Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicio
Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.
Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 30 DE 72	

Y05.8	Agresión sexual con fuerza corporal. en otro lugar especificado,
Y05.9	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.
Z08.8	Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.

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

Código CIE -10	Nombre del Diagnóstico
Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre.
Y07.2	Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.
Y07.3	Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales,
Z60.A	Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.
Z65.1	Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades

PASO 5: TOME LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS NECESARIAS PARA EXPLORAR EL ESTADO DE SALUD DE LA VÍCTIMA EN LA EVALUACIÓN INICIAL

Pruebas por realizar	72 horas desde que ocurrió el evento	Después de las 72 horas desde que ocurrió el evento
Prueba rápida para VIH. Prueba Convencional de inmunoensayo (Seguir recomendaciones contenidas en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (mayores de 13 años de edad) y adultos, vigente del Ministerio de Salud de Colombia.)	REACTIVA	REACTIVA
	Ante un resultado reactivo de la prueba rápida, confirmar con una prueba convencional de inmunoensayo, la existencia de infección previa. En gestantes se debe confirmar con una tercera prueba de carga viral para VIH. Si se confirma la infección previa debe recibir asesoría post- test y empezar manejo en un programa de atención integral de VIH.	Ante un resultado reactivo de la prueba rápida, confirmar con una prueba convencional de inmunoensayo, la existencia de infección previa. En gestantes se debe confirmar con una tercera prueba de carga viral para VIH. Si se confirma la infección previa debe recibir asesoría post- test y empezar manejo en un programa de atención integral de VIH.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 31 DE 72	

Prueba rápida para antígeno de superficie de VHB (Excepto en personas previamente vacunadas: Tiene documentación escrita de un esquema completo de vacunas contra la hepatitis B)	NO REACTIVA	NO REACTIVA
	Ante un resultado negativo de la prueba rápida del VIH, iniciar profilaxis con antirretrovirales por 30 días. Hay que asegurar que, al dar de alta a la víctima del servicio de urgencias, se le entreguen las dosis necesarias para completar todo el esquema de tratamiento.	No iniciar profilaxis del VIH. Seguimiento clínico sobre síntomas de infección retroviral si el tiempo de los hechos estuvo en las 4-6 semanas previas y paraclínico si aparece con carga viral. Seguimiento paraclínico a los 3 y 6 meses.
	REACTIVA	REACTIVA
	Títulos de anticuerpos para Hepatitis B superiores a 10 mIU/mL o no disponibilidad de la prueba Inicie o complete el esquema de vacunación contra la hepatitis B	Titulación de Antígenos HB, anticuerpos contra HB y anticore total, en caso de positividad remisión para manejo según lineamiento de Guía de manejo de Hepatitis B Crónica (Seguir recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B Crónica vigente del Ministerio de salud de Colombia.)
Prueba rápida para Sífilis. (prueba Treponémica)	NO REACTIVA	NO REACTIVA
	Inicie o complete el esquema de vacunación contra la hepatitis B Programar siguiente dosis a las 4 semanas. Gammaglobulina anti-Hepatitis-B (HBIG) Aplicar según criterio de fabricante	Si el evento ocurrió en los 14 días anteriores, seguir esquema igual de
	REACTIVA	REACTIVA
	Confirmar con prueba no treponémica Iniciar tratamiento de acuerdo con lineamientos técnicos	Confirmar con prueba no treponémica Iniciar tratamiento de acuerdo con lineamientos técnicos
	NO REACTIVA	NO REACTIVA
	Profilaxis para ITS y seguimientos clínicos y paraclínicos para descartar infección por sífilis secundaria a la violencia sexual.	No hacer profilaxis
	REACTIVA	REACTIVA

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 32 DE 72	

Otras pruebas para ITS: - Prueba rápida de Chlamydia trachomatis. Muestra endocervical. - Búsqueda de Trichomonas vaginalis. Muestra vaginal. - Gram y cultivo en Agar chocolate o Thayer Martín para detectar gonococo. Muestra endocervical, secreción vaginal o uretral o mucosa anal. - Herpes II, Anticuerpos IG M. Toma de muestra en sangre.	Tratamiento para ITS específico	Tratamiento para ITS específico
	NO REACTIVA	NO REACTIVA
	Profilaxis dosis únicas ver paso 6.	No hacer profilaxis, hacer seguimiento clínico.
	REACTIVA	REACTIVA
Prueba rápida cualitativa para embarazo	Confirma embarazo previo. NO administrar anticoncepción de emergencia. Inscripción al control prenatal	Si los hechos ocurrieron entre las 72 horas y los 5 días anteriores, también se debe considerar embarazo previo. Después de 5 días de ocurridos los hechos, cuantificación de subunidad B de la hormona Gonadotropina coriónica para establecer edad gestacional y realizar correlación con hechos referidos. Informar sobre derecho a Interrupción Voluntaria del Embarazo
	NO REACTIVA	NO REACTIVA
	Iniciar anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel y realizar una nueva prueba en 10 días.	Si los hechos ocurrieron entre las 72 horas y los 5 días anteriores iniciar anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel y realizar una nueva prueba en 10 días. Si los hechos ocurrieron 10 días antes y la prueba NO es reactiva significa que no hay embarazo, seguimiento paraclínico a las 4 semanas.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 33 DE 72	

Pruebas de laboratorio para inicio de profilaxis:	Cuadro hemático, pruebas de función renal y función hepática, para disponer de una línea de base, en caso de que se llegare a presentar toxicidad a los antirretrovirales profilácticos.	
Pruebas toxicológicas: - Cuantitativas en sangre (alcohol y otras sustancias depresoras si los hechos ocurrieron en las 6 horas previas) - Cualitativas en orina (otras sustancias depresoras si los hechos ocurrieron en las 96 horas previas)	Identificación de sustancias psicoactivas que ponen a la víctima de violencias sexuales en incapacidad para resistir. Manejo según lineamientos técnicos	

Fuente: Tomado del documento de consenso sobre profilaxis pos- exposición ocupacional y no ocupacional en relación con el HIV, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo de 2015. GESIDA y las Guías de práctica clínica basadas en la evidencia del MSPS de Colombia.

- Adicionalmente se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

NOTA: La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es prerequisite para el inicio de las profilaxis contra ITS-VIH/SIDA en las primeras 72 horas.

- La prueba de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.
- Se debe tener en cuenta para los niños, niñas menores de 14 años y los niños, niñas y adolescentes entre 14 y 18 años víctimas de explotación sexual comercial, los diagnósticos de gonorrea, sífilis o VIH, habiéndose descartado transmisión perinatal, los cuales son indicativos de violencia sexual. La presencia de Chlamydia o trichomona resulta altamente sugestiva de violencia sexual.

A. En los casos específicos de víctimas de violencia sexual que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual:

- a) Se solicitan todas las pruebas mencionadas anteriormente.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 34 DE 72	

b) Para los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual se solicitará:

- Asesoría para prueba de VIH
- Consentimiento informado
- Prueba rápida de anticuerpos contra VIH

c) Para víctimas de otros tipos de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.) se realizará la asesoría para la prueba de VIH practicada por el personal de salud de la institución y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.

d) Registrar en la Historia clínica la solicitud de los exámenes y los resultados e interpretación de estos.

e) Además, para fines forenses deben tomarse todos aquellos exámenes señalados por los protocolos médico-legales vigentes en Colombia.

B. Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual.

- a) Prueba de embarazo
- b) Asesoría para prueba de VIH
- c) Consentimiento informado
- d) Prueba rápida de anticuerpos para VIH
- e) Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- f) Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.
- g) Se pueden solicitar otras pruebas diagnósticas, siempre y cuando se deje registro en la HC de la solicitud como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.

Administración de Profilaxis contra el VIH, las ITS y el VHB para las víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial. Antes de suministrar la profilaxis contra VIH, las ITS y el VHB el profesional de salud deberá confirmar que la víctima cumple los criterios para la administración de la profilaxis. En siguientes las Tablas se puede establecer el riesgo estimado de acuerdo con el tipo de contacto sexual que puede estar relacionada con acceso canal abusivo o violento, trata de personas, explotación sexual, embarazo forzado, esclavitud sexual, entre otras.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 35 DE 72	

Tabla. Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH+, sin uso de preservativo, rotura o mal uso de este.

Riesgo considerable (0,8 - 3%)	Riesgo bajo (0,05 - 0,8%)	Riesgo mínimo (0,01 - 0,05%)	Riesgo despreciable/nulo (<0,01%)
Recepción anal con eyaculación	Recepción vaginal con o sin eyaculación Recepción anal sin eyaculación Penetración anal Penetración vaginal Sexo orogenital con eyaculación.	Sexo orogenital sin eyaculación Sexo orogenital femenino.	Besos Caricias Masturbación Contacto de secreciones con piel íntegra.

Tabla. Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH desconocido, sin uso de preservativo, rotura o mal uso del mismo.

Riesgo bajo* (0,05 - 0,8%)	Riesgo mínimo* (0,01- 0,05%)	Riesgo despreciable/nulo (<0,01%)
Recepción anal con eyaculación	Recepción anal sin eyaculación Recepción vaginal con o sin eyaculación Penetración anal Penetración vaginal Sexo oral con o sin eyaculación.	Besos Caricias Masturbación Contacto con secreciones con piel íntegra.

Componentes del Kit para para la profilaxis post-exposición ante el VIH, las ITS, la hepatitis B y el embarazo

1. Medicamentos antirretrovirales para la profilaxis del VIH: Las pautas de elección para la PPE consiste en la combinación de 2 inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos / nucleótidos (ITIAN) asociados a un tercer ARV de otra familia. En general, se recomienda utilizar ARV de buena tolerancia y pocas interacciones, para mejorar la adherencia y evitar interacciones medicamentosas. Para niños que no pueden ingerir pastillas, se recomiendan presentaciones en solución pediátrica.
2. Medicamentos antibióticos para la profilaxis de las ITS: Las pautas profilácticas para ITS, deben incluir 3 antibióticos para prevenir las infecciones por clamidia, sífilis, gonococo y tricomonas entre otras. Ver pautas para mayores y menores de 13 años.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 36 DE 72	

3. Profilaxis de la Hepatitis B: Vacuna contra hepatitis B y Gammaglobulina contra VHB.
4. Anticoncepción de emergencia: Dispositivo intrauterino (DIU), o Progestina sintética de segunda generación 2 tabletas (Levonorgestrel). (deben estar disponibles ambos métodos)
5. Formatos de control de inventario y de fecha de vencimiento.
6. Formatos de reporte de interpretación de las pruebas rápidas.
7. Se sugiere disponer de dos pruebas rápidas para VIH, Sífilis, VHB, VHC y embarazo, si fuera el caso de que la primera resulte inválida o que se pueda hacer la prueba a la fuente.

PASO 6: ASEGURE PROFILAXIS SINDROMÁTICA PARA ITS DURANTE LA CONSULTA INICIAL POR SALUD.

Para la realización de los pasos 6, 7 y 8 remitirse a:

- *“Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C”.*
- Lista de chequeo codificación en mapa de procesos VE-S1-F29

6.1. Profilaxis post-exposición de Hepatitis B:

La profilaxis post exposición de la hepatitis B en personas gestantes y no gestantes. La decisión de necesidad o no de Profilaxis para Hepatitis B, debe basarse en la certeza o no de vacunación previa Ver “Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, El virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la Hepatitis” Tabla 9. Recomendaciones para la profilaxis postexposición no ocupacional* a sangre o fluidos corporales, de acuerdo con el tipo de exposición y estado vacunal.

Si se cuenta con niveles de títulos de anticuerpos para Hepatitis B menores a 10 mIU/mL en la persona expuesta se debe iniciar vacunación.

Nota: Toda persona con anticuerpo a 10 mIU/mL o superior, no requerirá vacuna de anti B.

El no acceso inmediato a dicha medición o la ausencia de información sobre el esquema de vacunación, no deben retrasar el inicio de la profilaxis contra VHB.

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN	4
		VIGENCIA	14/12/2021
		PAGINA 37 DE 72	

6.1.1 Vacuna contra Hepatitis B Se debe iniciar antes de 24 horas.

1. Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.
2. Dosis para personas de 11 a 19 años se aplica: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor).
3. Dosis para personas adultas: de 20 ug, a partir de los 20 años.

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (4 meses); El esquema recomendado en estas directrices es 0, 1 y 6 meses, aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses, muy recomendados en personas pertenecientes a poblaciones clave.

Nota: Es importante consultar el documento institucional para la **VACUNACION PARA ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- SU-S1-P6**. Con ubicación en el mapa de procesos:

http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/6%20Servicios%20Urgencias/2%20Subprocesos/1%20Gestion%20del%20Servicio%20de%20Urgencias/1%20Procedimientos/SU-S1-P6-V1Vacunacion_atencion_victima_violencia_sexual.pdf

6.1.2 Gammaglobulina anti-Hepatitis-B (HBIG).

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

Se hace necesario coordinar por parte del personal de enfermería el traslado de la vacuna desde la sede de Canaima para garantizar la administración.

6.2 Administración obligatoria de tratamiento para el abordaje sindromático de las ITS para las víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial.

Las víctimas que hayan sufrido la violencia sexual en un tiempo mayor al que permite la profilaxis post-exposición y presenten síntomas o las pruebas específicas detecten infecciones de transmisión sexual deben recibir tratamiento

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 38 DE 72	

completo. El manejo se hace según la Guía de Práctica Clínica, GPC, Infecciones de Transmisión Sexual y otras infecciones del tracto genital, versión vigente del Ministerio de Salud de Colombia.

Tabla. Administración de Manejo Sindromático de ITS Síndrome de infección cervical Primera Opción: Azitromicina 1 gr vía oral.

Síndrome de infección cervical	Primera Opción: Azitromicina 1 gr vía oral -dosis única + Ceftriaxona 500mg intramuscular dosis única. Segunda Opción Doxiciclina 100mg vía oral, cada 12 horas.
Mujeres/ Hombres Trans embarazadas o en lactancia:	Azitromicina, 1 gr vía oral dosis única + Cefixime 400mg vía oral dosis única.
Síndrome de flujo vaginal:	Tinidazol 2 gr dosis única + Fluconazol 150mg vía oral dosis única
Manejo diferencial sindromático en hombres y mujeres Trans que aplique Descarga uretral	Azitromicina 1 gr vía oral dosis única: + Ceftriaxona 500mg intramuscular dosis única. + Tinidazol 2 gr vía oral dosis única.

PASO 7: ASEGURE PROFILAXIS PARA VIH/SIDA, DURANTE LA CONSULTA INICIAL DE SALUD.

7.1. Administración de Profilaxis contra el VIH: Suministre el tratamiento completo de la profilaxis para VIH en todos los casos de violencia sexual (acceso carnal violento o abusivo, explotación sexual comercial de niñas, niños o adolescentes y otras formas de violencia sexual como trata de personas con fines de explotación sexual, inducción o constreñimiento a la prostitución), dentro de las primeras 72 horas después de la agresión. No es necesario solicitar autorización a la EPS para administrar la profilaxis.

Opción	Medicamento	Presentación dosis
Primera Tenofovir / emtricitabina y Dolutegravir	Tenofovir Emtricitabina	Tabletas x 300 / 200
Segunda :Tenofovir / emtricitabina con Darunavir / ritonavir	Dolutegravir	Tab x 50 mg
	Darunavir	Tab x 800 mg
Alternativa Tenofovir / emtricitabina y Atazanavir / ritonavir.	Atazanavir	Tab x 300 mg
	Ritonavir	Tab x 100 mg

- Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/SIDA cuando está indicada.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 39 DE 72	

- La toma de exámenes de laboratorio no es pre-requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de este protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar el tratamiento con ARV.
- La E.S.E Carmen Emilia Ospina dispondrá en urgencias y farmacia el Kit completo, para personas adultas y para niños y niñas, incluyendo el listado de elementos que debe contener y sus fechas de vencimiento.

PASO 8: ASEGURE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y ACCESO A INTERRUPCIÓN INVOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

8.1. Administración de Anticoncepción de emergencia, acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): Toda mujer en edad fértil que acuda al sector salud en las primeras 120 horas -cinco días- de sucedida una violencia sexual y con riesgo de embarazo, debe recibir esquema de anticoncepción de emergencia, aun cuando esté utilizando cualquier método anticonceptivo o esté pronta a menstruar. Es preferible contar con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir anticoncepción de emergencia como se explica en el paso tres (pruebas de embarazo cualitativas y cuantitativas), pero si no se tiene una prueba rápida de embarazo al momento de la consulta de urgencias, la ausencia de esta no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente la anticoncepción a la víctima de violencia sexual.

8.2. Opciones de anticoncepción de emergencia para administrar hasta las 120 horas de ocurrida la violencia sexual Las opciones son las siguientes:

1. (DIU) tipo T de Cobre: Es un método de anticoncepción de emergencia efectivo que reduce el riesgo de embarazo en más del 99% de los casos si se inserta dentro de las 120 horas siguientes a la ocurrencia de la violencia sexual y siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que este tipo de dispositivo pueda ser usado por la víctima (Ver: Resolución 769 de 2008 del Ministerio de la Protección Social). Se debe garantizar que la inserción del DIU la realice un profesional capacitado para ello, con la oportunidad requerida. Se debe examinar la vagina con espéculo y realizar tacto vaginal con el fin de identificar la posición uterina, así como descartar infecciones o inflamación que sean contraindicación para la inserción del DIU. Se debe citar siempre a consulta de control a los ocho -8- días para evaluar signos de infección o inflamación.

En caso de no poder insertar el DIU, se debe garantizar la anticoncepción hormonal de emergencia que, aunque la eficacia disminuye después de las 72 horas, sigue teniendo efecto en la prevención del embarazo durante las primeras 120 horas. Registre en la historia clínica todo el procedimiento de inserción del

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 40 DE 72	

DIU, incluso las dificultades que pudieron presentarse, de igual manera, cuando no se pudo realizar el procedimiento y las razones para no hacerlo.

2. Levonorgestrel: 1500 microgramos en dosis única. Existen presentaciones de una o dos tabletas. Si se tiene la presentación de dos tabletas la víctima las debe tomar al tiempo. Puede producir náuseas, congestión mamaria, entre otros síntomas. Se debe explicar a la víctima los posibles efectos secundarios que no tienen una repercusión importante en la salud en general. La anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel se puede administrar hasta las 120 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrar lo más pronto posible, pues está demostrado que, por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.

3. Método Yuzpe: Se utiliza en los casos en que no se disponga de la dosis única de Levonorgestrel. Este método consiste en la toma oral de dos tabletas de anticoncepción de altas dosis, seguidas de otras dos, 12 horas más tarde, teniendo en cuenta que el esquema completo se administre dentro de las primeras 120 horas de ocurrida la violencia sexual. Lo importante es asegurar una dosis inicial de 100 µg de Etinilestradiol y 500 µg de Levonorgestrel seguida por una dosis igual 12 horas después. Este método genera más náuseas y malestar general que el tratamiento con sólo Levonorgestrel. Para evitar náuseas y vómito se puede suministrar Metoclopramida. Si se presenta vómito en las primeras 4 horas de la primera dosis, se deberá repetir el esquema completo.

Independientemente del anticonceptivo de emergencia suministrado, se debe hacer seguimiento a los 15 días, a través de una prueba cuantitativa de subunidad beta de gonadotropina coriónica, para verificar que la persona víctima no haya quedado en embarazo por motivo de la violencia sexual, y si es así, hay que dar la asesoría en el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y si ella lo decide, garantizar el acceso al procedimiento.

Como información se recuerda que Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho de las víctimas. No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la sobreviviente de la violencia sexual tiene el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, si es su decisión. Para esto debe ser derivada sin demora alguna hacia otro profesional que realice el procedimiento lo antes posible.

Es constitucionalmente inaceptable que transcurran más de cinco (5) días corridos entre la solicitud y la realización de una IVE a cualquier mujer

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
	PAGINA 41 DE 72			

embarazada como resultado de violencia sexual que exprese su decisión de ejercer ese derecho. En el caso particular de mujeres con 14 años o menos que solicitan una IVE, **NUNCA SE DEBE RETRASAR LA REALIZACIÓN DE LA IVE SOLICITADA EN ESPERA DE UNA DENUNCIA**- Sentencia T-209 de 2008. La decisión de la niña prima sobre la de sus padres, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, porque es ella la que decide.

En los casos en los que se advierta una coexistencia de causales, es decir, cuando el embarazo consecuencia de violencia sexual también afecte la vida, o la salud física, mental o social de la mujer o de la persona en gestación o presente un feto con incompatibilidades con la vida extrauterina se debe escoger aquella casual cuyos requisitos sean menos gravosos o exijan menos trámites para quien decide acceder a la IVE.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, ha estructurado el proceso y se debe consultar el procedimiento institucional para la **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO- SU-S1-P10**. Con ubicación en el mapa de procesos: http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/6%20Servicios%20Urgencias/2%20Subprocesos/1%20Gestion%20del%20Servicio%20de%20Urgencias/1%20Procedimientos/SU-S1-P10-V1Interrupcion_voluntaria_embrazo.pdf

Nota: Realizar seguimiento por parte del equipo de salud mental, verificación la activación de la ruta de atención y riesgo en salud mental posterior al evento. En el caso particular de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, por ser una institución de I nivel de complejidad el procedimiento definido será el siguiente:

COMPONENTES PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA DE LA IVE POR VIOLENCIA SEXUAL EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN MÍNIMA
Recepción, información y atención.	El tiempo de espera debe ser breve incluso sin cita previa. Ausencia de interrogatorios más allá de la toma de datos establecidos para la identificación de la persona. Se debe brindar a la paciente por parte del profesional de la salud, la información sobre el procedimiento a realizar en condiciones de confidencialidad, con actitud cálida, escucha activa, tiempo suficiente para atender sin prisa, transmisión de confianza y plena aceptación, transmisión de certeza de que la paciente será atendida en sus necesidades en esa u otra institución, explicación de pasos a seguir. En los casos en los cuales la usuaria se encuentre

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 42 DE 72	

	en crisis, debe ser conducida primero a la valoración psicológica y desde allí ser acompañada a la consulta médica.
Consulta médica general (desarrollo de la consulta)	Requiere de una duración mucho mayor que otras consultas médicas. Saludo cálido. Preguntar si desea que el acompañante esté presente en la valoración. Evitar hacer contar nuevamente lo sucedido para evitar la re-victimización. Preguntarle cómo se siente en ese momento. Efectuar una toma de antecedentes médicos relevantes. Sostener una conversación tranquila con la víctima mientras se atiende, reiterándole permanentemente que no es culpable de nada. Explicar desde el inicio el tipo de examen que se realizará, así como el uso del espéculo o del examen bimanual, si es necesario, indicar cómo acomodarse en la mesa del examen. Si acepta que se realice un examen ginecológico, será especialmente cuidadoso. Este examen está orientado a establecer la edad gestacional, detectar infecciones vaginales que deben ser tratadas antes, pero que en ningún momento se puede <u>constituir en un obstáculo para la referencia oportuna al nivel de complejidad de competencia para la realización del procedimiento.</u> <u>Si la víctima no desea un examen ginecológico no puede ser obligada, se podrá solicitar una ecografía para establecer la edad gestacional.</u> Solicitar de rutina los siguientes exámenes: serología, títulos para VIH, anticuerpos para herpes tipo II, frotis vaginal, <u>solo si es necesario.</u> Al finalizar la consulta se debe explicar el procedimiento y los pasos a seguir.
Orientación por profesional de salud mental (psicólogo)	En el caso particular de la institución esta orientación se realizará por psicología, quienes estarán debidamente ENTRENADOS EN EL MANEJO DE VIOLENCIA SEXUAL y con experiencia tanto en temas de salud sexual y reproductiva como de derechos sexuales y reproductivos. Quien atiende debe ser cálido, amable y empático. No debe haber presencia de familiares por lo menos al inicio de la entrevista, si la paciente lo desea posteriormente puede permitirse el acceso de una persona que ella desee tener cerca. En caso de niños, niñas y adolescentes debe involucrarse siempre un protector familiar. La participación de un tercero en la entrevista debe contar con un

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 43 DE 72	

	asentimiento informado de la niña, niño o adolescente. No se deben permitir las interrupciones. La actitud debe ser de escucha activa, desculpabilización, y sin ir más allá de lo que la consultante pueda manejar con facilidad. Debe familiarizarse a la víctima con posibles reacciones emocionales y su manejo acorde con recursos internos. Se le debe informar sobre sus derechos, en particular sobre la IVE, junto con otras posibilidades ante el embarazo y respetar las decisiones de la víctima sin tratar de influenciar en ningún sentido.
Remisión y articulación interinstitucional	Teniendo en cuenta que en la institución la víctima <u>no podrá ser atendida para la realización del procedimiento de IVE se remitirá oportunamente,</u> supliendo todos los trámites administrativos, soportes de información y acompañamientos necesarios durante todo el proceso de remisión. <u>La usuaria debe saber que su requerimiento debe ser resuelto en los cinco (5) días siguientes a la petición inicial y se debe hacer seguimiento continuo hasta asegurarse que ha recibido la atención solicitada; como parte de la activación de la ruta.</u>

Nota: La enfermera jefe del servicio de urgencias de cada turno será la responsable de garantizar la conservación y custodia de las muestras obtenidas en el proceso de atención del paciente “víctima de violencia sexual”. Para esto las guardará con los cuidados respectivos para no alterarlas, en un locker con llave que se designa con este fin específico. Las pruebas serán entregadas a la policía judicial.

PASO 9: ASEGURE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INICIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL PARA LA VÍCTIMA DURANTE LA PRIMERA CONSULTA.

Todas las personas víctimas de violencia sexual 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). La Atención en salud mental es prioritaria y fundamental para el proceso de recuperación de la víctima.

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN	4
		VIGENCIA	14/12/2021
		PAGINA 44 DE 72	

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, 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:

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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 45 DE 72	

9. Activar estrategias y rutas de protección.

10. Efectuar una completa valoración física y mental acorde con los requerimientos de la valoración inicial de urgencias para una víctima de violencia sexual, garantizando los principios del trato humanizado, digno y la confidencialidad.

Al médico general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual 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 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> Loracepan 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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 46 DE 72	

Con Diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que no acepta vía oral.

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.

Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar 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.

En este grupo poblacional también es posible la sedación con *Clonazepam solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos periodos de tiempo, máximo 4 semanas para evitar efectos adversos.*

Por vía oral, con gotas que *nunca deben administrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, té o jugo de frutas.*

Hasta los 10 años: 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) 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. que toda víctima de violencia sexual 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:

	DOCUMENTO DE APOYO	CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN	4
		VIGENCIA	14/12/2021
		PAGINA 47 DE 72	

- 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 sexual.

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 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 360 de 1.997 sobre delitos sexuales (modificada por la ley 599 de julio 24 de 2000), los cuales ya fueron citados anteriormente.

PASO 10: 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 que se requieren e informaran sobre su importancia a la persona y a su familia cuando así sea el caso. Esto debe ser informado al grupo de epidemiología de la E.S.E con el fin de que se apoye y garantice el cumplimiento de esta.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 48 DE 72	

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.

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

Con el fin de hacer seguimiento a las atenciones en salud realizadas a la víctima en diferentes instituciones prestadores de servicios de salud, el médico solicitará la información sobre la asistencia y resultados de atención a la víctima, en caso de que la información sea insuficiente o inconsistente se apoyará con la IPS para solicitar por medio de los medios administrativos correspondientes los soportes de dichas atenciones a las EAPB.

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 Py verificar la adherencia al tratamiento, las barreras de acceso y limitaciones para la atención integral a las víctimas.

SEGUIMIENTOS/ RESPONSABLE	ACTIVIDADES
A las 2 semanas	1. 15 días después de la primera consulta se hace seguimiento. 2. Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica. 3. Si es positivo: se remite para orientación y asesoría sobre opciones frente al embarazo. 4. Si la paciente decide la IVE: garantizar procedimiento dentro de los 5 días siguientes. 5. Seguimiento psicológico, realizado por el equipo de salud mental, verificación adherencia al tratamiento.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 49 DE 72	

	- Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental. - Revisión de resultados de ITS. - Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso de que no se haya iniciado. - Se evaluará su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA -Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A las 4 Semanas	- Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados. - El plan de acompañamiento /seguimiento de ambulatorio u hospitalario en salud mental, dependiendo las necesidades de las personas, del tipo de afectación. - Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A los 3 meses	- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH. - Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA. - Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A los 6 y 12 meses	- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH. - Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA. - Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 50 DE 72	

PASO 11: DERIVE A OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

La atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual 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:

- Profesionales de la salud o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
- Profesionales de la Salud debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH/SIDA (Psicóloga de la institución).
- Profesionales de la salud (psicólogo) expertos en psicoterapias breves con víctimas de violencia sexual, 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 sexual.

PASO 12: REMITIR HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN DEL CASO DE VIOLENCIA SEXUAL.

Es importante que los profesionales de la salud que atienden el caso de violencia sexual activen la ruta intersectorial con el apoyo de enfermería y/o trabajo social, conforme a los lineamientos de política pública del orden nacional.

Cuando el caso es identificado en primera instancia por la E.S.E, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, se activará inmediatamente al sector de protección así:

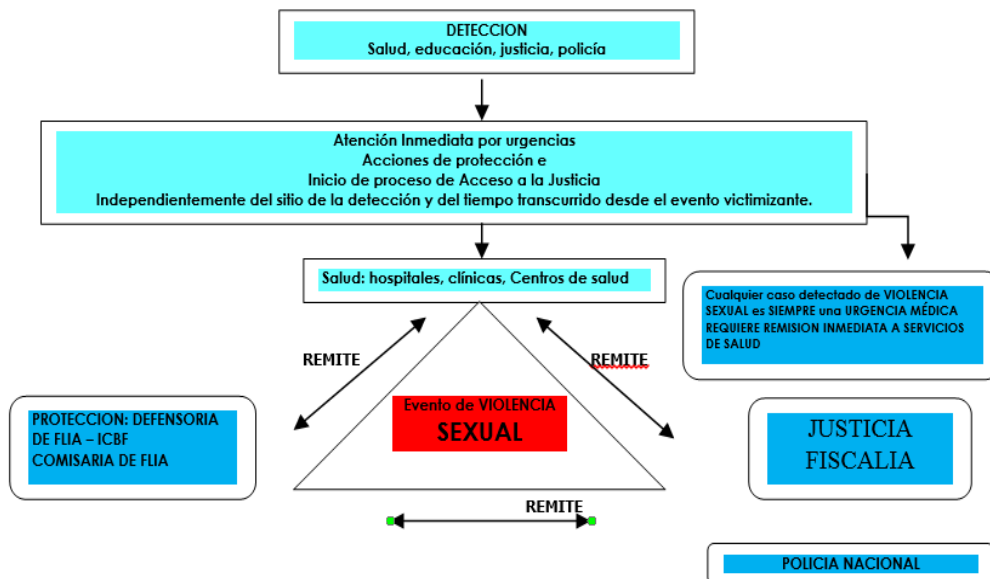
- Si se trata de un menor de 18 años se **ACTIVARÁ LA RUTA DE PROTECCIÓN en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, a través del siguiente correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co**.
- Si es una mujer adulta se debe activar la ruta de protección de la comisaria de familia, con el fin de dar inicio al restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.
- La **E.S.E** igualmente activará el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial, SIJIN, DIJIN, CTI o en su defecto, informar a la Policía

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 51 DE 72	

Nacional, estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras de acuerdo con lo definido en la institución.

La denuncia formal o no formal de los casos de violencia sexual detectados en la E.S.E es responsabilidad de la institución. La denuncia se podrá hacer por el representante legal (Gerente) o por el profesional delegado quien a nombre de la entidad reporte el presunto delito sexual a las autoridades competentes.

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.



	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 52 DE 72	

Debe establecerse a través de la red interinstitucional como se hará la entrega de estas evidencias a la policía judicial o a quien ejerza estas funciones, en todo caso debe garantizarse la autenticidad de la evidencia.

PASO 13: EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL.

- Se realizará registro en la historia clínica software Índigo Crystal definida por la institución. Atención a víctimas de violencia sexual en el momento en que sea establecida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- 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 sexual empleando los campos correspondientes a diagnóstico relacionado, como indicando otros diagnósticos clínicos asociados al principal de violencia sexual en los restantes campos de diagnóstico relacionado.
- Reportar los casos en las fichas de vigilancia epidemiológica correspondientes.

PASO 14: REALICE LOS SEGUIMIENTOS RUTINARIOS QUE REQUIERE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDA POR EL SECTOR SALUD. RESPONSABLE: MÉDICO Y EQUIPO PSICOSOCIAL.

- Proceso de seguimiento a los casos de violencia sexual donde se establece una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general requeridas, procedimiento e

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 53 DE 72	

intervención e interconsultas especializadas que requiere la víctima para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo.

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 sexual, se hace necesario el desplazamiento a una institución de nivel complementario, se debe garantizar el transporte a la víctima de violencia sexual y a su acompañante, según el procedimiento institucional para el **TAB A NIVEL SUPERIOR- SRC-S2-P1**. Con ubicación en el mapa de procesos:

http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/16%20Sistema%20Referencia%20Contrareferencia/2%20Subprocesos/TAB/1%20Procedimientos/SRC-S2-P1-V4TAB_Nivel_Superior.pdf

PASO 15: 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 sexual, 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 sexuales 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 sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de embarazos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

MARCO NORMATIVO

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 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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 54 DE 72	

La violencia sexual constituye una de las expresiones más críticas de discriminación, y ha sido preocupación constante de la comunidad internacional, de los gobiernos y de los movimientos por los Derechos Humanos y de las mujeres; preocupación que se ha expresado en la adopción de un conjunto de instrumentos jurídicos internacionales y nacionales que dan soporte legal a las acciones de promoción, prevención y atención de las diferentes formas de violencia sexual:

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	Adoptada por la Asamblea General de la	1, 3,10,11, 13, 15 y 16

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 55 DE 72	

Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer –CEDAW	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.	
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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 56 DE 72	

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 Colombia desde el 2002 (ley 742/2002).	6, 7 y 8
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	

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 57 DE 72	

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. 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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 58 DE 72	

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
Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización,	1, 2, 3, 6, 7, 8, 20

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 59 DE 72	

prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento Penal.	
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
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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 60 DE 72	

Sentencia C-355 de 2006.	Por medio de la cual se despenaliza parcialmente el delito del aborto en Colombia. (1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (2) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificado por un médico; y (3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas o de incesto.
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	CONPES 3077: Política Nacional para la Construcción de Paz y Convivencia Familiar -HAZ PAZ Política Nacional de SSR de 2003. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. CONPES SOCIAL 140. Modificación a CONPES SOCIAL 91 del 14 de junio de 2005: "METAS Y

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 61 DE 72	

	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 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. Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual del Sistema de Cadena de Custodia. Fiscalía General de la Nación.

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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
	PAGINA 62 DE 72			

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 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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 63 DE 72	

- 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.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
	PAGINA 64 DE 72			

- 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.

Finalmente, en lo relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales el Artículo 15 de la Ley 360 de 1997, expresa los siguientes derechos: **ARTÍCULO 15. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL Y LA DIGNIDAD HUMANA.** Toda persona víctima de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tiene derecho a:

- a) Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
- b) Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- c) Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- d) Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
- e) Tener acceso gratuito a los siguientes servicios: Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional. Recopilación de evidencia médica legal. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Congreso de la República. (7 de febrero de 1997). Ley 360 de 1997. Bogotá. Obtenido de https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_360_1997.pdf

Congreso de la República. (10 de julio de 2007). 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*

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 65 DE 72	

sexualmente. Obtenido de
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1146_2007.htm

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

Congreso de la República. (junio de 18 de 2014). Ley 1719 de 2014. *Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado.* Bogotá. Obtenido de
<https://secretariageneral.gov.co/transparencia/control/informaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-vulnerable/ley-1719-2014#:~:text=Por%20la%20cual%20se%20modifican,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones>.

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>

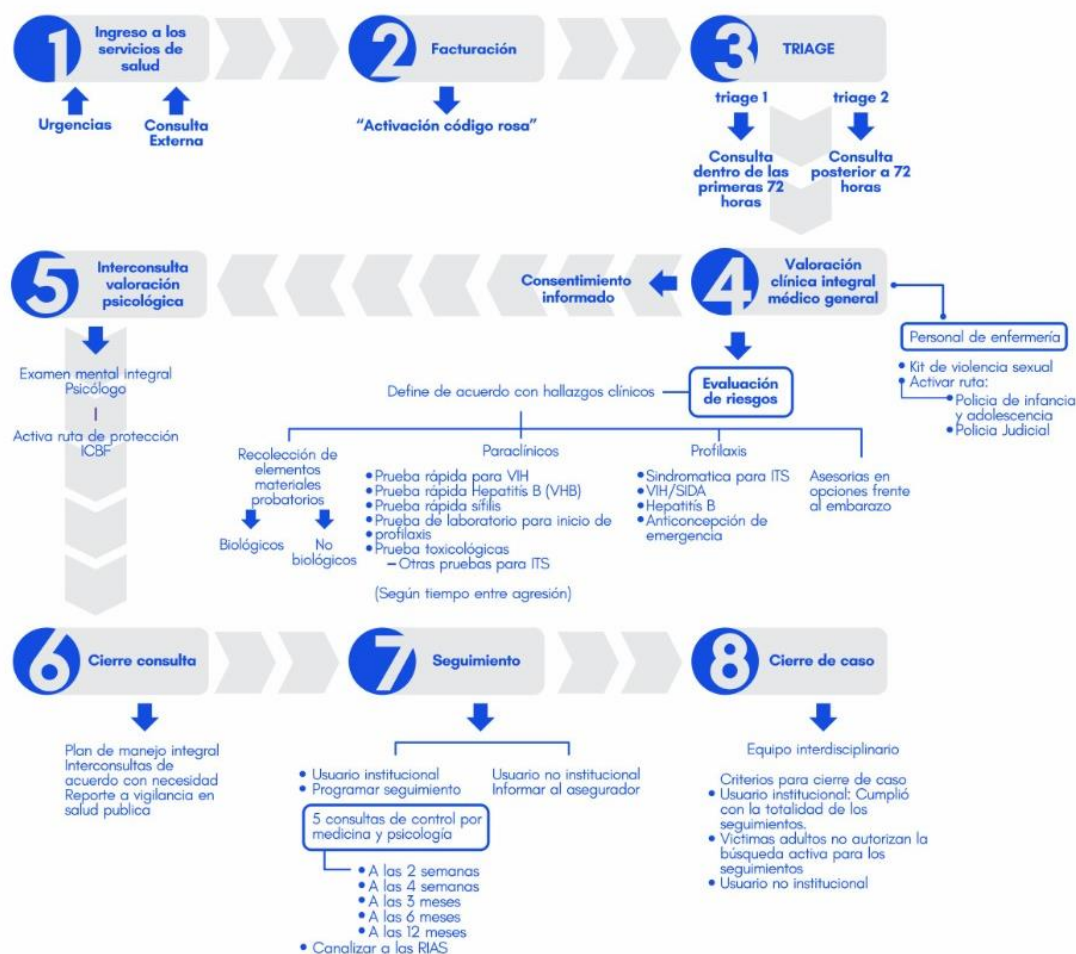
Ministerio de Salud y Protección Social. (noviembre de 2017). Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C. Obtenido de
<http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2019/Protocolo-Riesgo-Biologico-ITS-VIH-Hepatitis.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (12 de diciembre de 2008). Resolución 1776 de 2008. *Por medio de la cual se determina la escala de sanciones y procedimientos por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9° de la Ley 1146 de 2007.* Obtenido de
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_supersalud_1776_2008.htm

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 66 DE 72	

ANEXOS

Ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual



	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 67 DE 72	

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

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
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.	Comisaria de familia (Casa de Justicia Municipal) María Fernanda España Teléfono: 3153050501. Correo electrónico: maria.espana@alcaldianeiva.gov.co Dirección: Cl. 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 y 8 860-04-71 Comisarías de Familia 1ª, 2ª y 3ª: Dirección: Cr 2 # 8-05 Centro / cuarto piso CC Comuneros, Comisaría 1ª de Familia Fredy Hernán López Córdoba Teléfono: 3118017672 Correo electrónico: fredy.lopez@alcaldianeiva.gov.co Comisaría 2ª de Familia: Anselmo Moreno Moreno Teléfono: 3115155776 Correo electrónico: anselmo.moreno@alcaldianeiva.gov.co Comisario 3º de Familia: María Fernanda Castillo Trujillo Teléfono: 3006560893 Correo electrónico: maria.castillo@alcaldianeiva.gov.co
CAIVAS	Servicio en que se ofrece a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, la adecuada y oportuna atención en las áreas de psicología, trabajo social, jurídica, médico legal y de protección, agilizando el procedimiento legal de manera que se produzca el restablecimiento de los derechos y se activen los mecanismos de prevención del delito.	• Dirección: Cr5 9 – 48 Segundo piso Teléfono: (+57) 8 8716732 8712993 • Dirección: Calle 9 # 10-36 Altico Teléfono: 8720713

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 68 DE 72	

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. ENRUTADOR 1: hace parte del CTI. Brindan información de los profesionales que se encuentran de turno para que recolecten los EMP y recepcionen la denuncia.	Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila Teléfono: 8720713 Horario: 24 horas ENRUTADOR 1: 3173707840
POLICÍA	• Presta ayuda necesaria a personas 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.	• Dirección: Avenida Tenerife # 12-50. 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 Intendente Jaury Valencia Jefe Policía Infancia y Adolescencia Neiva meneiv.ginad@policia.gov.co
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 especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía.	• Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. • Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000 – 837004. Zona 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

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 69 DE 72	

	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.
Casa de Justicia	Atención descentralizada, integral y coordinada de entidades y 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.	Casa de la Justicia Municipal Dirección : CLL 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 8 860-04-71 Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm
Medicina Legal		Correspondencia Calle 13# 5-140. Barrio Centro-Neiva Erika Mercedes Losada Andrade Laboratorio de Biología Forense. Teléfono: 3114429859. Telefono 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 Anibal Silva Montealegre Coordinación Regional Clínica Forense. Teléfono: 3143747767.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 70 DE 72	

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 Secretaria 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 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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 71 DE 72	

		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 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
Personería	Guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas y el control administrativo en el municipio.	Juan David Rincón Salazar Personero delegado DDHH Dirección: Cl. 8 No. 12-22 B/Altico contáctenos@personerianeiva.gov.co
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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S10-D4
	PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	14/12/2021
			PAGINA 72 DE 72	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración de documento:	30/08/2013
2	Modificación del documento.	10/07/2019
3	Modificación del documento.	19/03/2021
4	Modificación del documento: Se modifica el documento realizando una modificación estructural e incluyendo la Resolución 373 del 23 de septiembre de 2021, Consentimiento informado, y actualización de lista de chequeo de kit de violencia sexual, ruta de atención y directorio intersectorial, en cumplimiento con la Resolución 459 de 2012 y con esto obtener una mejora continua en el subproceso de “Gestión del servicio de urgencia”	14/12/2021
Nombre: Lina Constanza Rodríguez Ortiz. Contratista Área Tecnicocientífica	Nombre: Carlos Andrés Montalvo Arce Contratista Área Tecnicocientífica	Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro Contratista de Area Tecnico científica
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista Área Calidad	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista Área Calidad	
Elaboró	Revisó	Aprobó