

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

1. INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es una problemática mundial que en las últimas décadas ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros. Se constituye en una problemática de salud pública por su magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social.

Desde finales de la década de los noventa, en Colombia se han producido avances relevantes frente a la violencia sexual en materia legislativa, su reconocimiento como una problemática de salud pública, el establecimiento de los derechos de las víctimas y la adopción de guías y protocolos de atención.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, presenta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios como una herramienta de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, acorde con el "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual" y que la E.S.E. Hospital Yarumal San Juan de Dios adopta para su implementación.

Uno de los principios éticos en que se basa el presente protocolo, y que debe ser garantizado durante los 15 pasos, es el reconocimiento que la autonomía de las víctimas es prevalente ante las recomendaciones médicas que sean ofrecidas durante cualquier indicación, proceso o procedimiento incluido para la atención integral de la violencia sexual.

2. OBJETO

El objeto del presente documento es proveer al personal de la salud que labora en la E.S.E. Hospital Yarumal San Juan de Dios, las pautas metodológicas y conceptuales necesarias para brindar una atención integral, oportuna, segura y con calidad que permita el abordaje global de las víctimas que acudan al servicio en situación de violencia sexual

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Plantear la ruta que deben llevar a cabo, médicos y enfermeras en el momento de prestar una atención en salud a usuarios víctimas de abuso sexual, evidenciando los procesos, procedimientos técnicos e insumos terapéuticos que se deben utilizar en el transcurso de dicha atención.
- Garantizar las herramientas necesarias para cumplir con los procedimientos que implica la judicialización de los casos de violencia sexual.
- Permitir la articulación de guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integridad en la atención y la conservación de la dignidad de las víctimas.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

- Garantizar a las víctimas de Abuso sexual un tratamiento adecuado y oportuno en prevención de transmisión de infecciones.

3. ALCANCE

El protocolo inicia en el momento que en cualquier servicio de la institución sea identificado un paciente víctima de violencia sexual o con sospecha de la misma, contempla todo el proceso de atención integral y acompañamiento, finalizando con el egreso del paciente de la institución dando cumplimiento al protocolo interno para la atención de esta población.

Este protocolo cubre todos los funcionarios y servicios de la institución que se vean implicados en la atención integral a víctimas de abuso sexual.

4. RESPONSABLE

Es responsabilidad de médicos, enfermeras (os), auxiliares de enfermería, personal de laboratorio clínico, psicología y todos aquellos empleados de la institución que de una u otra forma estén participando de la atención del usuario víctima de abuso sexual, propender por la aplicación del presente protocolo.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

La ESE hospital san Juan de Dios de Yarumal brinda atención a todos los usuarios del municipio tanto de la zona rural como urbana, al igual que municipios cercanos, se atiende población general, grupos vulnerables (en situación de pobreza, sin acceso a agua de red, comunidades y grupos originarios), viajeros, equipos de salud, instituciones (escuelas, sindicatos, empresas, organizaciones sociales, gremiales, deportivas y recreativas), y todas las personas en general que consulten en la institución, independiente de sus características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras. Para ampliar la información sobre la atención con enfoque diferencial, remitirse al protocolo institucional PT-09-001 "Atención preferente y/o con enfoque diferencial".

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

6. TALENTO HUMANO

- Médicos generales que hacen parte de la atención.
- Enfermera y Auxiliares de Enfermería que apoyan la atención.
- Médicos especialistas que hacen parte de la atención.
- Trabajador social y psicóloga.

7. DEFINICIONES

Abuso sexual: aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima, tales como la superioridad manifiesta, las relaciones de autoridad dadas por la edad, el poder o autoridad, incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. El abuso sexual para fines operativos son los actos sexuales sin penetración del pene u otra parte del cuerpo o elemento, con o sin contacto directo, realizados mediante fuerza, engaño, sobornos, amenazas, seducción, manipulación. Incluye manosear, masturbar, realizar prácticas exhibicionistas y otras.

Acoso sexual: El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona.

Asalto sexual: Es una forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la fuerza o la amenaza de usarla como mecanismo impositivo para realizar cualquier tipo de práctica sexual con la víctima de cualquier edad y sexo. Son entonces actos de naturaleza sexual no deseados y caracterizados por la violencia física y psicológica. Para los fines operativos se trata de un ataque consciente para someter a las víctimas con el uso de la fuerza física, las armas, la intimidación, el engaño, y penetrarlas con el pene o con otra parte del cuerpo u objetos en la vagina, el ano, la boca. Es conocida comúnmente como violación, donde el perpetrador puede actuar solo o en grupo.

Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, aplica a los menores de 18 años a quienes se utiliza como objeto sexual, mercancía negociable a cambio de una transacción monetaria o en especies.

Elemento Materia de prueba ‘EMP’ o Evidencia Física ‘EF’: Elementos físicos que se recaudan por un investigador como consecuencia de un acto delictivo, los cuales pueden servir en la etapa del juicio para demostrar que la teoría del caso que se expone ante el juez es cierta y verificable.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Embalaje: Es el procedimiento técnico, utilizado para preservar y proteger en forma adecuada los elementos materia de prueba y evidencia física hallados y recolectados en el lugar de los hechos, lugares relacionados y en las diferentes actuaciones de policía judicial, con el fin de ser enviados a los respectivos laboratorios o bodegas de evidencia.

Victimización: es el proceso por el que una persona sufre las consecuencias de un hecho traumático. En el estudio del proceso de victimización hay que considerar dos dimensiones:

- los factores que intervienen en la precipitación del hecho delictivo o (en la versión extendida del concepto de víctima) traumatizante, y, por otra parte,
- los factores que determinan el impacto de tal hecho sobre la víctima.

Trata de personas para explotación sexual: Se configura cuando el agresor capta a la víctima con la intención de trasladarla dentro o fuera de su ciudad, departamento, país con la finalidad de explotarla sexualmente.

Turismo sexual: utilización de una niña, niño o adolescente en actividades sexuales por personas que viajan de su país o ciudad de origen a otro u otra. Se da en el contexto del turismo, por lo tanto, predomina en los lugares cuya economía depende de este sector.

Violencia contra la mujer (VCM): cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

Violencia intrafamiliar: toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar; el cual puede ser por afinidad, consanguinidad o afiliación, incluidas las ex parejas; y causa daño físico, psicológico, sexual y económico entre otros, dependiendo de la violencia esta puede tornarse física, sexual o psicológica.

Violencia Sexual: toda acción que vulnere los derechos sexuales de la otra persona, le impide o limita la satisfacción de necesidades sexuales e inhibe el pleno desarrollo de su personalidad. Se configura con o sin contacto. Se refiere a obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual 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.

Violencia Física: uso intencional de la fuerza física con potencial para causar muerte, discapacidad, lesión, daño o sufrimiento.

Violencia psicológica: acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación,

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

8. MARCO LEGAL

8.1 DE LA VIOLENCIA SEXUAL

- **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
- **Ley 1257 de 2008.** Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
- **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 Protocolo Penal) y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 599 de 2000.** Código Penal. Sanciona los Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.
- **Ley 906 del 2004.** Por la cual se expide el Código de Protocolo Penal.
- **Ley 1098 del 2006.** Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- **Ley 1147 del 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
- **Ley 1257 de 2008** Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Protocolo Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 del 2011** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
- **Ley 1616 del 2013** Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones
- **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, y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 786 de 1990.** Por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico -legales, así como viscerotomías y se dictan otras disposiciones.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

- **Decreto 4796 de 2011.** Por el cual se reglamentan los artículos 8,9,13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 4799 del 2011.** El presente Decreto tiene por objeto reglamentar las Leyes 294 de 1996, 575 de 2000 y 1257 de 2008, en relación con las competencias de las Comisarías de Familia, la Fiscalía General de la Nación, los Juzgados Civiles y los Jueces de Control de Garantías, de manera que se garantice el efectivo acceso de las mujeres a los mecanismos y recursos que establece la Ley para su protección, como instrumento para erradicar todas las formas de violencia contra ellas.
- **Decreto 4444 del 2006.** Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva
- **Resolución 1995 de 1999.** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Resolución 0459 del 2012.** Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual
- **Resolución 2003 de 2014.** Por la cual se definen los protocolos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- **Resolución 4905 de 2006.** Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo. - Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Adaptado de "Aborto sin riesgo: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud" - Organización Mundial de la Salud - Ginebra 2003. Bogotá, D.C., diciembre de 2006 y define la "Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo"
- Manual único de protocolos en materia de cadena de custodia de evidencias físicas de la fiscalía general de la republica
- **Circular 116.** Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual (Ministerio de la protección social)

6.2. DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- **Ley 51 de 1981.** Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmado en Copenhague el 17 de julio de 1980.
- **Ley 12 de 1991,** Ratifica e incorpora a la normativa nacional la Convención Internacional de los Derechos del Niño los Derechos del Niño-a.
- **Ley 100 de 1993:** Crea el Sistema General de Seguridad Social; herramienta que permite a los usuarios(as) reclamar la atención oportuna como un derecho y obliga a las instituciones autorizadas a ofrecer servicios de calidad.
- **Ley 294 de 1996** por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan otras normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
- **Acuerdo 117 de 1998** mediante el cual, el Consejo Nacional de Seguridad Social establece las prioridades en la atención de enfermedades de interés en salud pública entre las que se encuentran la violencia intrafamiliar y la violencia sexual y dicta las

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

actividades, protocolos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, entidades adaptadas y transformadas y las ARS.

- **Ley 575 de 2000** "Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996.
- **Ley 679 de 2001** Dicta medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual contra menores de edad.
- **Decreto 652 de 2001** Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000.
- **Ley 1098 de 2006** "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia": Consagra los derechos fundamentales de la infancia y la adolescencia, determina las normas de protección, define las situaciones irregulares bajo las que pueda encontrarse, determina las medidas que deben adoptarse, señala competencias y protocolos, establece y reestructura los servicios encargados de protegerlo.
- **Decreto 4840 de 2007** por el cual se reglamentan los artículos 52, 77, 79, 82, 83, 84, 86, 87, 96, 98, 99, 100, 105, 111 y 205 de la Ley 1098 de 2006.
- **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".
- **Ley 1257 de 2008:** Prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. - Decreto número 4199 de 2011 Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 294 de 1996, 575 de 2000 y 1257 de 2008.
- **Decreto 4796 de 2011** Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8, 9, 13 Y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1542 del 2012** " Por la cual se reforma el artículo 74 de la ley 906 de 2004, código de protocolo penal.

9. INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS UTILIZADOS PARA IMPLEMENTAR DICHO MANUAL

Los insumos, dispositivos médicos, medicamentos y equipos biomédicos que el talento humano utiliza para generar la atención a víctimas de violencia sexual, se definen en los diferentes puntos descritos de este documento.

De forma general dentro de los equipos de oficina requeridos tenemos: equipos de cómputo, impresora. Dentro de algunos de los equipos biomédicos tenemos: equipo de órganos, fonendoscopio, linterna, martillo de reflejos, pulsioxímetro, báscula, cinta métrica, camilla, entre otros. Los medicamentos e insumos, serán los que se encuentran dentro de los kits de atención y los recetados adicionales por el médico que genera la atención del paciente.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

10. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal acoge, adopta y contextualiza de acuerdo a sus necesidades, el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, reglamentado en la resolución 459 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La atención integral a víctimas de violencia sexual se compone de 15 pasos primordiales y claramente definidos por el ministerio de salud y protección social, los cuales deben ser cumplidos a cabalidad por la institución.

Paso 1: Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual

Se debe educar a la comunidad continuamente en los siguientes temas:

- El carácter médico de urgencia que SIEMPRE tiene cualquier caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas, cumpliendo con los principios para la atención de urgencias médicas.
- La atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual, sin importar condición, será de carácter gratuito.
- La confidencialidad como parte del acto médico que reviste la atención integral a víctimas de violencia sexual.
- Los derechos de los pacientes especialmente el derecho de las víctimas de violencia sexual a ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre éstos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
- Informar los servicios de salud disponibles para la atención integral a víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos, además, informar los horarios de atención de estos servicios, haciendo especial énfasis en los que funcionan 24 horas, siete días a la semana.
- Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una adecuada y oportuna atención
- La necesidad 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.

Se deberá prestar especial atención a poblaciones altamente susceptibles de sufrir violencia sexual, tales como: Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva - SSR. Usuarias de programas de control prenatal. Personas usuarias de

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

programas de atención integral en ITS - VIH / SIDA. Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes. Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados. Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría. Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud. Mujeres y otras personas con discapacidad. Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios. Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural. Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas. Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes. Personas migrantes y refugiadas

Además, se deberán respetar los derechos de las víctimas de violencia sexual, consagrados en la ley 360 de 1997. (Figura 1) y todos los derechos que tiene cualquier paciente durante la atención en salud en las instituciones públicas y privadas.

SON DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Ley 360 de 1997):
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: 1. Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. 2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional. 3. Recopilación de evidencia médica legal. 4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.

La institución debe definir los procesos y preparativos para la implementación del modelo de atención integral en salud a la víctima de violencia sexual. (Tabla 1)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Delegar una persona responsable (profesional de las ciencias de la salud o sociales).	Directivas de la Institución.
Conformar el equipo institucional básico	Directivas de la Institución. Delegado

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa (de acuerdo con el tipo de institución)	responsable. Equipo institucional básico.
Capacitar para la apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual	Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual.
Desarrollar flujogramas de atención en salud y procesos administrativos.	Equipo de atención en salud. De acuerdo con las características de cada entidad.
Adelantar procesos de información y capacitación al interior de la entidad.	Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual en los flujogramas de atención interna y procesos administrativos desarrollados.
Garantizar insumos y dotación para la atención.	Directivas de la Institución. Equipo de atención en salud
Seguir las rutas del proceso para lograr la articulación intersectorial e interinstitucional, así como los procesos de referencia y contrarreferencia cuando se requieran. Disponer del directorio de las instituciones de referencia junto a los datos de contacto institucional	El equipo de atención en salud, apoyado por las directivas de la institución, debe garantizar el acceso directo a las víctimas, un espacio seguro y confidencial para su atención y los insumos adecuados para la atención, y evitar los procesos de revictimización.
Activar el proceso de trabajo en red intersectorial e interinstitucional.	Una persona delegada del equipo de cada institución debe entrar en contacto con los comités, redes, o mesas intersectoriales de atención a víctimas de violencia sexual que existan en el departamento o municipio, para el análisis y seguimiento de casos, a través del referente de la Secretaría de Salud Departamental para el tema. Diligenciar un directorio de actores e instituciones interesadas y comprometidas; que incluya los sectores de protección, justicia y educación.

(Tabla 1) Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas

Las víctimas de violencia sexual son personas que requieren atención de urgencia médica, por ende, deberán ser valoradas en el servicio de urgencias de la institución, esto con el fin de garantizar una atención integral, procedimientos que requieren para atender su condición clínica y la gratuidad de la misma, es importante mencionar que la víctima deberá ser atendida de manera inmediata y ningún trámite administrativo ni de otra índole será impedimento, barrera u obstáculo para la atención.

Lo anterior se deberá explicar claramente a cualquier víctima de violencia sexual que consulte inicialmente a servicios distintos del de urgencias, independientemente de que el evento de victimización sexual sea reciente o antiguo, de que se trate de una consulta directa o de una situación de violencia sexual detectada en alguien que consultó por otro motivo, y del tipo de servicio médico por el cual se detecte.

Es importante mencionar que la violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del triage de urgencias; luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad 2, excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará también prioridad I de triage independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.

En el contacto inicial en el servicio de urgencias se deberá generar una valoración inicial del peligro inminente que pueda estar corriendo la vida de la víctima, de modo que se brinde la estabilización necesaria, como paso previo a la continuación de los pasos del protocolo de atención integral en violencia sexual por la institución.

Si en otro servicio de la institución, diferente al de urgencias, se detecta una víctima de violencia sexual, el primer paso será estabilizarla emocionalmente y remitirla de inmediato al servicio de urgencias.

PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima.

Se debe realizar una completa valoración clínica de la víctima de violencia sexual, debe realizarse tomando en cuenta las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso, según se trate de un asalto sexual, un caso de abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a. examen físico general, examen genital y examen mental. Esto con el fin de determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

La atención en salud para víctimas de violencia sexual deberá comprender los siguientes elementos.

- Atención de urgencias para la activación del protocolo de salud mental y salud física.
- Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo al tipo de violencia sexual
- Profilaxis y tratamiento ITS-VIH/Sida
- Anticoncepción de emergencia, siempre antes de las 72 h y excepcionalmente antes de las 120 h
- Asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo
- Recolección de evidencia
- Orientación familiar
- Planeación de seguimiento y remisión a servicios de salud de mayor complejidad
- Remisión a protección y reporte a la justicia.

Es indispensable asumir y atender el caso como una urgencia médica, evaluar y atender de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona, una vez la víctima esté estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del consentimiento informado para la atención clínica integral.

ANAMNESIS DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Se deberá solicitar a la víctima un relato completo de los hechos, en el caso de requerirse preguntas orientadoras, estas deberán ser abiertas y en el caso de requerirse preguntas cerradas, es recomendable plantear varias opciones de respuesta.

Se debe evitar preguntas sugestivas que conduzcan la respuesta hacia una situación que la víctima no ha mencionado, no se deben hacer suposiciones que le den otro rumbo a la entrevista. Si es necesario puntualizar algún aspecto orientador para el examen, haga preguntas en las que incorpore información que la víctima haya portado previamente.

No se debe realizar entrevista clínica directa a pacientes menores de 3 años, solamente se les debe estabilizar, tranquilizar y explicar el por qué se encuentran en la institución. La información en este caso deberá ser obtenida de la persona adulta a cargo del menor, es importante verificar que la persona que brinde la información no sea el victimario o presunto victimario. Por ningún motivo el victimario o presunto victimario podrá estar en el mismo escenario terapéutico que la víctima. En niños, niñas y adolescentes mayores, la entrevista será realizada y contextualizada a su nivel de desarrollo. (figura 2)

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

No se deben usar términos técnicos y realizar las preguntas sugeridas en cualquier víctima de violencia sexual.

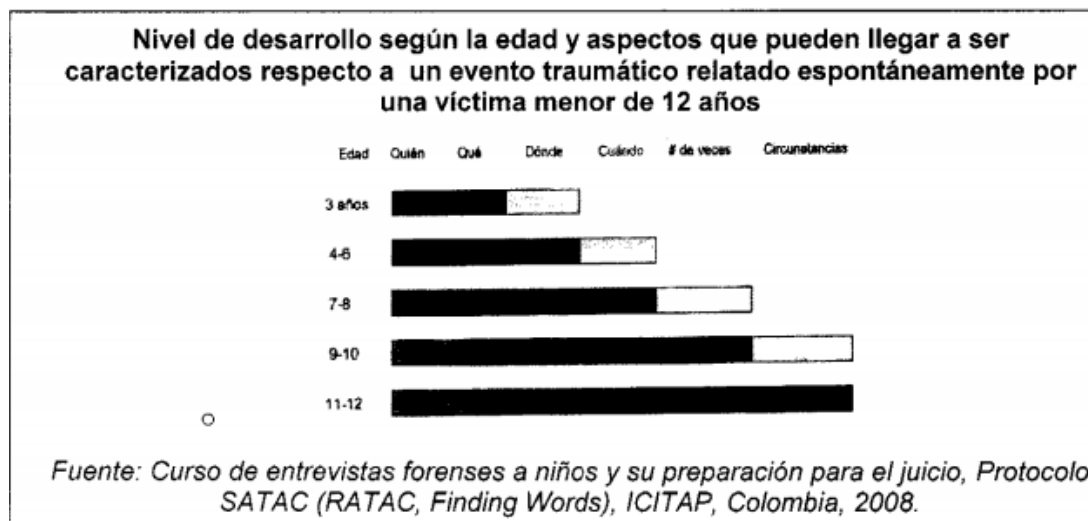


Figura 2: Nivel de desarrollo según la edad tomada de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Durante el procedimiento se debe evitar revictimización del paciente, además, se deberán tomar las acciones necesarias para reducir el riesgo de que la víctima sufra nuevamente un ataque de violencia sexual. Es imprescindible garantizar las condiciones de confidencialidad y privacidad de todos los datos tomados, especialmente los que permitan la comprensión de la situación clínica.

En cuanto al incidente de violencia sexual, que ha originado la consulta que se está atendiendo, debe quedar caracterizado en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre y espontánea que realiza la víctima y/o sus acompañantes, se debe registrar también en la historia clínica algunas acciones de la víctima que pueden tener implicaciones médico - legales (acciones de lavado o cambio de ropas, vómito, micción o defecación, uso de tampones o toallas higiénicas luego de la agresión sufrida), además registrar sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual, aún si la víctima usa anticonceptivos se deberá proporcionar la anticoncepción de emergencia. Registre la historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes y adultas.

Es pertinente registrar, por ejemplo, si hay antecedentes de partos vaginales o si la víctima se encuentra en estado de gestación, antecedentes de violencia sexual que incluso no estén relacionados con el episodio actual, entre otros. NO es pertinente preguntar ni registrar el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Se debe registrar historia de relaciones sexuales consentidas durante la última semana antes de la victimización sexual sufrida, SOLAMENTE en casos en que se vayan a tomar muestras

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

para análisis de DNA. Se debe registrar Historia de mutilación sexual femenina, (Ablación del Clítoris), estado vacunal ante hepatitis B y tétanos y el estado ante el VIH/Sida.

EXAMEN CLÍNICO GENERAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

El examen clínico de la víctima de violencia sexual consta de 3 tipos de examen independientes pero complementarios, los cuales son: valoración de la apariencia general, examen clínico mental completo y examen físico completo.

En el caso de agitación, ansiedad o episodios depresivos por parte de la víctima, se deberá conducir los correspondientes exámenes físico y mental detallados, y después de la toma de signos vitales y estabilización de situaciones médicas urgentes (incluyendo la valoración y manejo de los riesgos de auto y heteroagresión por parte del médico/a general), debe intentarse la tranquilización verbal; y ante su fallo, debe preferirse proceder a brindar sedación inicial (si está clínicamente indicado).

Durante toda la atención médica se deberá explicar a la víctima todos los procedimientos a realizar y solicitar el consentimiento informado explícitamente y por escrito para efectuar cada procedimiento, junto con la disculpabilización y reiteración a la víctima de que fue valiente al buscar ayuda ante la victimización sufrida, se debe tranquilizar a la víctima de manera verbal cada vez que sea necesario durante el examen, de ser imposible se debe recurrir a la sedación inicial, y la solicitud de valoración por especialista en salud mental (psiquiatra o psicólogo clínico) en todos los casos, el cual derivará a la víctima para continuar la atención terapéutica en salud mental que se requiera y por el tiempo que se requiera, después de culminada la atención de la urgencia.

Durante el examen mental: es importante registrar factores como porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.

Durante el examen físico: es importante registrar 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, para ello se recomienda el uso de pictogramas. Es importante prestar especial atención al estado de los tímpanos, ya que suelen verse afectados por las bofetadas y registrar los signos encontrados en el cuello y los senos (incluyendo sugilaciones de las cuales se deben tomar muestras para saliva), así como en los hallazgos de la región paragenital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuello adicionalmente, en busca de fluidos. Debe también documentarse la edad gestacional, en caso de víctimas que resulten o estén previamente embarazadas

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Es importante hacer énfasis en que todo procedimiento debe ser explicado a la víctima, solicitando su consentimiento informado, además, la víctima se debe cubrir con una bata y sólo ir descubriendo la zona corporal objeto del examen.

Durante el examen genital y anal: Se debe valorar cuidadosamente dependiendo de la edad, de la vivencia y la narración que emita la víctima frente a los hechos, se debe evaluar la pertinencia o no de realizar el examen, cuando la víctima refiera que el ataque se basó únicamente en tocamientos. Algunos de los pacientes piensan que algo quedó mal en el organismo; hacen somatización, en diferentes dolores pélvicos y el examen cuidadoso y explicado es tranquilizador y previene la presentación de las patologías enunciadas.

Cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas, pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a documentar el tamaño y color de 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, hay poca indicación para un examen pélvico. Sin embargo, un examen físico general, genital y anal efectuado cuidadosamente en este tipo de personas, seguido por la explicación de que todo se ha encontrado sin alteraciones, puede resultar tranquilizador y con gran valor terapéutico para quien ha sobrevivido a una experiencia de violencia sexual.

Es importante informar a la víctima acerca de cada procedimiento que constituye el examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación y respetando el ritmo impuesto por la víctima para realizar el examen, además, de las reacciones emocionales que puedan derivar de este procedimiento, las cuales deben ser manejadas oportunamente.

Todo hallazgo, derivado de la exploración, deberá ser registrado en la historia clínica, en especial hallazgos como 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. 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.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Los diagnósticos clínicos, específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido, deben ser realizados de acuerdo con las características documentadas sobre la agresión sexual, que ha motivado la consulta. El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de diagnóstico principal. Los códigos del CIE - 10 a utilizar son los siguientes:

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 servicios.
Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción
Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.
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,

Deben ser registrados como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, los diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual, y con los códigos CIE - 10 incluidos en el siguiente cuadro u otros adicionales necesarios:

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

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,
Z60.4	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

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

PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.

Las pruebas diagnósticas constituyen parte integral de la atención de urgencias en víctimas de violencia sexual y deben ser solicitadas en general para todas las víctimas, dichas pruebas son:

- Serología para sífilis (VDRL)
- Toma endocervical para gran y cultivo en Agar chocolate o Thayer Martin, orientada a la detección de gonococo.
- Frotis en fresco tanto para la búsqueda de trichomona vaginalis, para descartar presencia de vaginosis bacteriana.
- Prueba de tamizaje para VIH
- Muestra de sangre en busca de antígenos contra hepatitis B
- Búsqueda de espermatozoides en diversas muestras.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es prerrequisito para el inicio de las profilaxis contra ITS-VIH/Sida en las primeras 72 horas, de igual manera, la prueba de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

Al ser la violencia sexual una urgencia médica, no existen restricciones ni por nivel de complejidad, ni por tipo de aseguramiento en salud, para que la víctima reciba todos los paraclínicos y medicamentos necesarios para la atención integral.

En cualquier paciente menor de 14 años, así como en adolescentes entre 14 y 18 años, víctimas de explotación sexual con fines comerciales, los diagnósticos de gonorrea, sífilis o VIH, habiéndose descartado transmisión perinatal, son indicativos de violencia sexual. La presencia de Chlamydia o Trichomona resulta altamente sugestiva de violencia sexual.

Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual

Se deben solicitar todas las pruebas diagnósticas mencionadas anteriormente. Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual o explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes que consultan al sector salud durante las primeras 72 horas de haber sufrido una agresión sexual o un contacto de riesgo, siempre debe ser solicitada una asesoría para prueba de VIH, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH. Para víctimas de otros tipos de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), se realizará la asesoría para prueba de VIH practicada por personal de salud, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH. En la historia clínica de todos los casos, debe registrarse la solicitud de dichas pruebas, junto con los resultados obtenidos e interpretaciones correspondientes. Adicionalmente, para fines forenses deben tomarse todos aquellos exámenes señalados por los protocolos médico - legales vigentes en Colombia. Ver el "Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual

Para todas las víctimas de violencia sexual que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual que consultan con la temporalidad según criterio médico, se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:

- Prueba de Embarazo.
- Asesoría para prueba de VIH.
- Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

Estas mismas pruebas aplican para víctimas que consulten pasados 5 días desde la agresión sexual.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitados durante la atención en salud de la víctima de violencia sexual

Independientemente del tipo de agresión sexual sufrida o del momento de consulta después de ésta, se debe solicitar todos aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios según la condición clínica de la víctima, con el objetivo de garantizar una atención integral en salud con calidad. Dejando registro de los procedimientos en la historia clínica.

PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.

Se debe realizar profilaxis sindromática para ITS, basado en los esquemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud, para cubrir las ITS más frecuentes en víctimas de abuso sexual.

Se debe realizar prescripción de profilaxis inmediata en todos los casos de asalto sexual. Para casos de abuso sexual, explotación sexual comercial u otra forma de violencia sexual, se recomienda la profilaxis sindromática si hay signos y síntomas clínicos compatibles con infección.

La profilaxis para ITS será la siguiente:

c) Profilaxis post-exposición ITS, en personas mayores de 13 años, incluso mujeres gestantes, Por 30 días

Medicamento	Presentación y dosis
Ceftriaxona 500 mg. (1 ampolla) +	Ceftriaxona 500 mg. (1 ampolla) +
Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) +	Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) +
Azitromicina 1 gr. (2 tabletas).	Azitromicina 1 gr. (2 tabletas) +
En caso de tratarse de una mujer gestante, se debe adicionar a la Ceftriaxona, el Metronidazol y a la Azitromicina, Penicilina Benzatinica 2'400.000 unidades, dosis única	En Gestantes: Penicilina Benzatinica IM x 2.400.000 UI. En caso de antecedente de alergia a la Penicilina, se debe proceder a desensibilizar, según las indicaciones de la Guía de Práctica clínica para Sífilis gestacional y congénita
Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) +	12 años 1 ampolla dosis única. +
Azitromicina 1 gr. (2 tabletas).	Metronidazol Suspensión 250mg x 5cc. Fco.x120 ml. 20 mg/Kg dosis única. +
	Azitromicina Suspensión 200mg x 5cc., Fco.x15ml. 10 mg/Kg dosis única

Se debe aplicar profilaxis para hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacunales. La EPS tiene la obligación proveer la vacuna contra hepatitis B a las pacientes víctimas de violencia sexual. La gammaglobulina antihepatitis B se aplica si se dispone de ella, pero la vacuna es siempre obligatoria. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas. Además, aplicar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Profilaxis para Hepatitis B (figura 3).

Se debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única de GAMAGLOBULINA ANTI HEPATITIS-B; la aplicación de la gamaglobulina puede prevenir el 75% de los casos, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.

1. VACUNA CONTRA HEPATITIS B:

Se debe iniciar antes de 24 horas.

La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 ml/kg.

- Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.
- Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta 19 años inclusive.
- Dosis adultos: 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 (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses; en estos casos se aconseja una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición).

2. GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-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.

Figura 3: profilaxis para hepatitis B. tomada de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.

En ningún momento, ningún trámite administrativo, prescripción o suministro será impedimento para el inicio de profilaxis para VIH/Sida. La toma de exámenes de laboratorio no es prerrequisito para iniciar la profilaxis, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento profiláctico con antirretrovirales. El kit de atención al código fucsia se encuentra en la farmacia de urgencias y contiene los elementos necesarios para la atención inicial a personas adultas, niñas y niños, con registros de contenido y fechas de vencimiento.

La profilaxis para VIH/Sida siempre está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión, en otros casos de violencia sexual, que consultan dentro de las 72 horas desde la agresión, está indicada la profilaxis de VIH/Sida cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad. Se pueden presentar condiciones de riesgo: luego del primer episodio de esos tipos de agresión sexual o de un contacto sexual con especial riesgo detectado para VIH/Sida.

Una vez transcurridas las 72 horas desde la agresión, en cualquier manifestación de violencia sexual, se procede a iniciar manejo según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Para decidir si se inicia profilaxis o no, en caso de abuso sexual cónico o explotación sexual comercial, que consultan en las 72 horas posteriores al contacto de alto riesgo, se plantea el siguiente algoritmo. (Figura 4)

Riesgo considerable para la exposición al HIV Exposición de: Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo. Con: Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre. Cuando: Es conocido que el agresor esta infectado por HIV:	Riesgo insignificante para la exposición al HIV Exposición de: Vagina, recto, ojos, boca, u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo. Con: Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre. Cuando: Si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.
---	---

Fuente: CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Antiretroviral postexposure prophylaxis after injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations for the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR 2005; 54 (N RR-2): p.8. Traducción propia.

Figura 4: Calificación del Riesgo para VIH/Sida para decidir suministro de Profilaxis. Tomada de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

La profilaxis para VIH/Sida se realizará de la siguiente manera:

b) Profilaxis post exposición al VIH en personas mayores de 13 años, incluso mujeres gestantes, Por 30 días.

Medicamento	Presentación y dosis
Primera opción: Tenofovir / emtricitabina y Dolutegravir	Tenofovir / emtricitabina – tabletas x 300 / 200 – 1 al día x 30 días.
Segunda opción: Tenofovir / emtricitabina con Darunavir / ritonavir	Dolutegravir – tab x 50 mg 1 al día x 30 días.
Alternativa: Tenofovir / emtricitabina y Atazanavir / ritonavir.	Darunavir – tab x 800 mg 1 al día x 30 días.
	Atazanavir – Tab x 300 mg 1 al día x 30 días.
	Ritonavir – Tab x 100 mg 1 al día x 30 días.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6	
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	CÓDIGO: PT-06-001
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 24/05/2021

3) Profilaxis post exposición al VIH y las ITS en personas menores de 13 años, dosis única.
a) Profilaxis post exposición al VIH personas menores de 13 años, dosis única.

- En niños y niñas de 14 días y menores de 13 años, se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir-rtv - En niños y niñas menores de 3 años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH en presentaciones en suspensión. - En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir/Ritonavir, se debe cambiar Zidovudina por Abacavir. - En niños de 3 años y menores de 13 años, en caso de intolerancia a Lopinavir/Ritonavir, se recomienda el uso de Raltegravir en tableas masticables. - En niños y niñas mayores de 3 años se recomienda tabletas masticables de LPV-RTV	Zidovudina: Suspensión 10 mg/ml. De 9 a 30 kg de peso: 9 mg/Kg cada 12 horas x 30 días. Peso mayor o igual a 30 Kg: 300 mg cada 12 horas x 30 días. Lamivudina: Solución oral 10 mg/ ml. Tableta x 150 mg x 30 días. - 4 mg / Kg de peso cada 12 horas x 30 días Niños de 14 a 21 kilos: 1/2 tableta (75 mg) cada 12 horas. Dosis total 150 mg x 30 días Niños Mayores de 21 y menor de 30 kilos: 1/2 tableta (75 mg) AM y 1 tableta (150 mg) PM. Dosis total 225 mg x 30 días. Mayor o igual a 30 kilos 1 tableta (150 mg) cada 12 horas. Dosis total 300 mg x 30 días Lopinavir/ritonavir: Solución oral: 400/100 mg/5 ml. Tabletas x 100/25 y 200/50 mg. Mayores de 14 días a 12 meses de edad: 300/75 mg/m2 de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas x 30 días. Mayores de 12 meses a 18 años de edad: 230/57,5 mg/m2 de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas x 30 días 15 a 20 Kilos: 2 tabletas de 100/25, cada 12 horas x 30 días Peso 20 a 25 Kilos: 3 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días; - Peso 30 a 35 Kilos: 4 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días; Se aclara que 4 tabletas de LPV/r x 100/25 mg pueden ser sustituidas por 2 tabletas de 200/50 mg teniendo en cuenta que estas últimas son más grandes y difíciles de ingerir. Abacavir: Solución oral 20 mg/ ml. Tableta x 300mg. - Solución oral: 8 mg/ Kg (máximo 300 mg al día) cada 12 horas x 30 días. No aprobada para uso en menores de 3 meses de edad. De 14 a 21 Kilos: 1/2 tableta (150 mg) cada 12 horas. (Dosis total 300 mg) x 30 días. Mayor de 21 y menor de 30 Kilos: 1/2 tableta (150 mg) AM y 1 tableta (300 mg) PM (Dosis total 450 mg) x 30 días. Mayor o igual a 30 Kilos: 1 tableta (300 mg) cada 12 horas (Dosis total 600 mg.) x 30 días. Raltegravir: Tabletas masticables x 25 y 100 mg. Tableta recubierta de 400 mg Neonatos: no está aprobado su uso en neonatos. De 10 a 14 Kg de peso: 75 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 25 mg. masticables) x 30 días. De 14 a 19 Kilos: 100 mg cada 12 horas (1 cápsula por 100 mg masticables) x 30 días. De 20 a 27 Kilos: 150 mg cada 12 horas (1,5 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días. De 28 a 39 Kilos: 200 mg cada 12 horas (2 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días. Mayor o igual a 40 Kilos: 300 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días. Pacientes a partir de los 12 años de edad: tableta recubierta por 400 mg cada 12 horas x 30 días.
--	--

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Es inaceptable que trámites administrativos, de prescripción o de cualquier otra índole retrasen la administración de la terapia anticonceptiva de emergencia.

Se deberá prescribir terapia anticonceptiva de emergencia en cualquier caso de violencia sexual que consulte dentro de las 72 horas posteriores a la agresión y que constituyan un alto riesgo de embarazo. La terapia anticonceptiva de emergencia no será dependiente de una prueba de embarazo y a ningún otro examen paraclínico, hasta la fecha no hay evidencia que la terapia anticonceptiva ejerza un daño en la mujer o en el feto, en caso de que sea administrada a una mujer en embarazo.

La terapia anticonceptiva de emergencia o profilaxis del embarazo se realizará de la siguiente manera (Figura 5)

Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal.	
Anticoncepción de Emergencia (AE)	- Administrar Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas).
Profilaxis para Embarazo.	-La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues esta demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable. La AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo. Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así, hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente lo decide, garantizar la IVE.

Figura 5: Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal. Tomada de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Si la víctima consulta después de las 72 horas de la agresión, pero antes de las 120 horas y dicha agresión involucra un riesgo de embarazo podrá efectuarse anticoncepción de emergencia con dispositivo intrauterino – DIU siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que este tipo de dispositivo pueda ser usado por la paciente.

Se debe suministrar toda la información y asesoría necesaria a la víctima sobre la interrupción voluntaria de embarazo – IVE y dicha información no estará supeditada a una prueba de embarazo positiva, pues hace parte de los derechos de la víctima el acceso a la información y todo el personal que atienda una urgencia de violencia sexual debe estar en capacidad de orientar a la víctima. Esta información debe darse desde el primer contacto de

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

la víctima de violencia sexual, y continuarse dando siempre que ésta acuda a los servicios de salud y durante todo el tiempo que la mujer esté en contacto con dichos servicios.

La interrupción voluntaria del embarazo es una opción y un derecho de las mujeres frente al embarazo producto de una violencia sexual, esto según la sentencia C-355 de 2006, emitida por la corte constitucional colombiana, es una intervención orientada a prevenir la morbi-mortalidad materna y los daños personales, familiares y sociales que genera. Su esquema de manejo debe ser integral y con perspectiva de género y deberá ser brindada de manera completa, si la víctima así lo desea.

Luego de que la víctima solicite la interrupción voluntaria de embarazo no podrán transcurrir más de 5 días para realizar el procedimiento, además, es una mera formalidad la solicitud de una denuncia por violencia sexual a cualquier mujer de 14 años o menos que solicite interrupción voluntaria de embarazo, ya que se presume que es producto de violencia sexual. En estos casos no se deberá retrasar el procedimiento de interrupción por esperar una denuncia formal, según la sentencia T-209/08, además, la decisión de la niña prima sobre la de sus padres, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, pero ella la solicite. Según la sentencia T-209/08, T-388/09, C-355/06.

A continuación, se describen de manera resumida los componentes necesarios para garantizar un correcto procedimiento de interrupción voluntaria de embarazo, se deben explicar claramente todos los riesgos y beneficios del procedimiento y la toma del consentimiento informado. Si se desea ampliar la información puede consultar el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, versión 2010.

Componente	Descripción mínima
Recepción.	Será un tiempo de espera breve, incluso se hará sin cita previa, no se harán interrogatorios mas allá de los necesarios para la identificación de la persona, no será necesario solicitar relatos de los hechos, prima el respeto a la solicitante.
Información inicial	Se deberá informar a la solicitante sobre el procedimiento, en condiciones de confidencialidad, deberá transmitir a la paciente certeza de que atenderán sus necesidades sea en esta o en otra institución, se deberá detallar paso a paso el procedimiento y programar una consulta médica y psicológica ese mismo día, definir el tipo de ayuda que ha solicitado y de quién la ha recibido previamente.
Consulta médica	Se deberá destinar el tiempo necesario para la atención de la paciente. Presentarse ante la víctima y en privado darle la opción de la presencia o no del acompañante (si lo tiene). No se debe permitir la presencia de personas extrañas o las interrupciones durante el examen, evitar hacer contar nuevamente todo lo sucedido. Preguntarle cómo se siente en ese momento. Efectuar una toma de antecedentes médicos relevantes. Revisar los exámenes médicos que

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

	traiga. Sostener una conversación tranquila con la víctima mientras se le atiende, repitiéndole constantemente que no es culpable por lo sucedido. Explicar desde el inicio el tipo de examen que se realizará, así como el uso del espejo o del examen bimanual, si es necesario, indicar cómo acomodarse en la mesa de examen. Si acepta que se realice un examen ginecológico, ser especialmente cuidadoso. Tal examen está orientado primordialmente a establecer la edad gestacional para recomendar la técnica más apropiada, detectar la presencia de posibles infecciones genitales que deben ser tratadas antes del procedimiento para evitar complicaciones (sin embargo, es prioritaria la IVE, por lo cual este tipo de tratamiento no debe convertirse en un obstáculo de acceso), o establecer si debe ser derivada a otro tipo de prestador de servicios de salud. Si la víctima no desea un examen ginecológico no debe ser obligada pues éste no es un prerrequisito para acceder a una IVE, se puede recurrir a la ecografía para establecer edad gestacional. Por otra parte, este tipo de negativa puede indicar que se ha de requerir sedación durante el procedimiento. Solicitar de rutina los siguientes exámenes: serología, títulos para VIH, anticuerpos para herpes tipo 11, frotis vaginal, solo si es necesario. Al finalizar la consulta se debe explicar el procedimiento y los pasos a seguir.
Orientación por un profesional en salud mental o ciencias sociales	La realizará el psicólogo, trabajador social o psiquiatra, debidamente capacitados en el manejo de la violencia sexual. El espacio de consulta debe garantizar la privacidad y la confidencialidad, no debe existir la presencia de familiares en la consulta, al menos en el inicio de la misma, luego si la paciente lo desea se puede permitir un acompañante que la víctima desee tener cerca. En caso de niñas, niños y adolescentes en este segundo momento de entrevista debe involucrarse siempre un familiar protector (nunca el agresor, si ha sido violencia sexual intrafamiliar). La participación de una tercera persona en la entrevista siempre debe contar con el asentimiento informado de la niña, niño o adolescente. No se deben permitir las interrupciones. La actitud debe ser de escucha activa, respetando el ritmo narrativo de la víctima, desculpabilizando 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. Igualmente, se valorarán las redes de apoyo y los riesgos de revictimización. Debe informársele sobre sus derechos, en particular a la IVE, junto con otras posibilidades ante el embarazo, y respetar las decisiones de la víctima, sin tratar de influenciarla en ningún sentido.
Remisión y articulación	Si la interrupción voluntaria de embarazo no es posible en la institución, se deberá facilitar los trámites administrativos, soportes de

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

interinstitucional.		información y acompañamiento necesarios durante todo el proceso (por profesional en psicología o trabajo social). Debe evitarse cualquier retraso innecesario en el acceso a la IVE durante el proceso de remisión. La mujer debe conocer que su solicitud tiene que ser resuelta en los cinco días siguientes a la petición inicial y se debe hacer seguimiento continuo hasta asegurarse que ha recibido la atención solicitada.
Información, autonomía y consentimiento informado.	y	Las mujeres víctimas de violencia sexual que solicitan una IVE deben recibir información completa, clara, oportuna y veraz sobre sus derechos, los procedimientos a realizar, riesgos y efectos para su salud y su vida. Esta es una condición irrenunciable para solicitar la firma del consentimiento informado
Procedimientos de interrupción voluntaria de embarazo	de	Existen diferentes tipos recomendables de interrupción voluntaria de embarazo, según la edad gestacional. Priman los métodos de aspiración al vacío o los métodos farmacológicos, el método establecido para la institución es el farmacológico. Deben ofrecerse métodos para manejo del dolor acordes con las características clínicas de la paciente, operar la cadena de custodia sobre los tejidos obtenidos durante el procedimiento, brindar cuidados de recuperación posteriores al procedimiento durante 30 - 40 minutos, programar una cita post - procedimiento para 7 - 15 días después de éste. Debe hacerse la notificación y reporte de los casos, acogiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social. Como la violencia sexual es una urgencia médica, cuando se practique una IVE por causal de violencia sexual la provisión de servicios, procedimientos o medicamentos necesarios para brindar la atención NO ESTÁ RESTRINGIDA por el régimen de aseguramiento o el nivel de complejidad
Control y seguimiento	y	El objetivo de este control es evaluar la salud general de la mujer, la ausencia de complicaciones que no hayan sido reconocidas a través de los signos de alarma durante los días posteriores al procedimiento, y el reforzamiento de los aspectos educativos y las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial. En el caso de IVE con medicamentos, el control también está encaminado a confirmar si el tratamiento fue exitoso. Cuando se sospeche una falla del tratamiento o un aborto incompleto, se debe confirmar. En caso de confirmarse, se debe realizar un procedimiento de evacuación uterina por aspiración. Si se detecta una complicación debe iniciarse inmediatamente el tratamiento. La visita de control y seguimiento es una oportunidad para hablar con la mujer de sus experiencias, si es necesario, así como de ofrecer asesoramiento adicional. La asesoría anticonceptiva es esencial en el seguimiento y siempre debe hacer parte de la atención. Si la mujer aún no ha iniciado un método

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

	anticonceptivo, debe ofrecérsele en este momento.
--	---

PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.

Se deberá acudir a los mecanismos necesarios para que la víctima de violencia sexual tenga acceso a intervención terapéutica especializada en salud mental, para ello puede hacer uso del personal capacitado de la institución (psicólogo) o en caso de requerirse mayor nivel de complejidad, hacer uso de los mecanismos de referencia y contrarreferencia que establece la ley 1257 de 2008, artículo 19, esta atención no deberá verse limitada ni restringida por el nivel de complejidad de la institución, ni por el tipo de seguridad social de la víctima y mucho menos por trámites administrativos.

Inicialmente se prestará la atención en **salud mental no especializada**, la cual consta de:

- Recepción empática y no revictimización.
 - Primeros auxilios psicológicos (ver instructivo de primeros auxilios psicológicos **IN-06-002**) estos no reemplazan la atención especializada en salud mental.
- Sedación, como última alternativa en víctimas de violencia sexual con riesgo de auto o hetero agresión, no se debe usar como medida generalizada ante síntomas de ansiedad, depresión o irritabilidad. La sedación deberá ser practicada por el médico general que atiende la urgencia, realizando previamente todas las consideraciones clínicas necesarias para efectuar el procedimiento. Se sugiere el siguiente esquema para la sedación. (figura 6).

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Persona Adulta	Niña, Niño o Adolescente
<u>Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral:</u> Loracepam 2 mg VO cada media hora. Mantener 6 – 12 mg día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias. 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/día hasta valoración por el psiquiatra en urgencias.	<u>Cuadros psicóticos con riesgo activo de auto o heteroagresión:</u> Difenhidramina: 1 - 5 mg/kg niños. Adolescentes: 25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y tolerancia). Risperidona en solución 1 mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50 Kg, y de 0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50 Kg.
<u>Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que NO acepta vía oral:</u> Haloperidol 5 – 10 mg cada 30 minutos hasta 30 mg. Mantener con dosis máximo de 20 mg/día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias. En cualquier caso, indicar monitoreo frecuente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales.	En este grupo poblacional también es posible la sedación con Clonazepam solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos períodos de tiempo; máximo 4 semanas, para evitar efectos adversos. Por Vía Oral, con gotas que nunca deben suministrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, té o jugo de frutas: Hasta los 10 años de edad 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 a siete días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas.
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 el manejo médico específico correspondiente, se debe suministrar: Haloperidol 5 – 10 mg cada 1 – 3 horas, con tope máximo de 20 mg/día, hasta la valoración y continuación de manejo por el médico psiquiatra.	<u>Entre 10 y 16 años de edad:</u> la dosis inicial es de 1.0 – 1.5 mg/día 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.

Figura 6: Esquemas sugeridos para manejo psicofarmacológico del riesgo auto o heteroagresivo en servicios de urgencias médicas. Tomada de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Posteriormente se prestará la **atención especializada en salud mental**, la cuál será realizada en la institución por el psicólogo clínico y de ser necesario será remitida la víctima para continuar la atención clínica en salud mental de manera ambulatoria.

La atención mental especializada contempla también la intervención en crisis propiamente dicha, la cual será realizada en la institución por médico general en compañía del psicólogo, con el objetivo de reducir consecuencias emocionales y sociales que puedan derivarse del evento traumático.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

La atención mental especializada será realizada durante la atención de urgencias, en un entorno privado y tranquilo y su duración será de acuerdo a la necesidad de la víctima.

La psicoterapia breve puede ser desarrollada en un formato de entre 1 y 10 sesiones, atendiendo a las necesidades de cada víctima y las posibilidades del contexto. Cuando se emplee un formato multis Sesiones, se recomienda iniciar con una a la semana e ir espaciando hasta máximo una al mes. En ningún caso la víctima y el victimario deberán estar en el mismo entorno terapéutico dentro de la institución.

La atención mental especializada se deberá ofrecer a toda víctima de violencia sexual que esté siendo atendida por tal motivo y que haya brindado su consentimiento informado para la atención integral en salud

En casos de mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno y especialmente en el contexto del desplazamiento forzado, se requiere acompañamiento por profesionales expertas en intervención psicosocial, así como para sus familiares de acuerdo con la Sentencia T -045 de 2010 de la Corte Constitucional. Igualmente, los psicofármacos que puedan ser requeridos como parte integral de la atención en salud mental. La Ley 1257 de 2008 en el artículo 19, declarado exequible por la Sentencia C - 776 - 10 de 2010, establece que las Empresas Promotoras de Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, serán: las encargadas de la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas.

En el caso de necesitar remisión de la víctima a mayor nivel de complejidad con el fin de una atención en salud mental más especializada la institución deberá garantizar la habitación y alimentación de la víctima en el sitio donde se remita para intervención especializada en salud mental, incluyendo el servicio de transporte de la víctima y de sus hijos e hijas (y de un acompañante por víctima, independiente mente de la edad de ésta).

La atención en salud mental se deberá realizar de manera completa e integral, partiendo de un entendimiento del problema y el adecuado manejo emocional con el fin de reestablecer el estado mental. Es importante implementar técnicas terapéuticas específicas para facilitar que la víctima retome la percepción de control sobre sí misma y sobre sus circunstancias, se recomienda durante la entrevista permitirle hacer elecciones, tales como ofrecerle un vaso de agua, dejarla decidir dónde sentarse, que decida si es pertinente hablar del tema o no, respetar el ritmo impuesto por la víctima en la entrevista, ofrecerle la posibilidad de escribir o dibujar sobre algunos temas que la víctima considere pertinentes. Es importante facilitar la expresión de emociones, significados y sentidos propios otorgados a lo ocurrido y resignificar los sentidos y significados otorgados por la víctima a lo ocurrido, de modo que la adaptación y solución de problemas resulte más fácil.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

En el caso de los niños se recomienda ver los lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual del Consejo Distrital para la Atención Terapéutica a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual, Bogotá, año 2004, pág. 48 - 62. Disponible en:

<http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/1251/1/LINEAMIENTOS%20Doara%20la%20atencion.pdf>

Durante la atención especializada en salud mental **NO** se debe: Decir le entiendo perfectamente o imagino por lo que está pasado, porque aparte de inadecuado, es falso. Pensar por adelantado lo que va a decir en la intervención o aplicar rígidamente programaciones preestablecidas independientemente de las necesidades percibidas en la víctima en el contexto de la sesión. Ignorar, restar importancia o negar los sentimientos de la otra persona. Fingir que se ha comprendido, cuando no es así. Cambiar del tema que resulta importante para la persona por incomodidad personal. Aconsejar con frases como: creo que deberías ... ¿Cómo es que no ...? Intentar tranquilizar forzosamente, tratar de animar, consolar o quitarle importancia al asunto con frases como: anímese ino es para tanto' Juzgar o criticar lo que la persona hizo durante la agresión o después de ella. Instruir con frases como: esto puede ser una experiencia interesante si Hostigar con preguntas sobre detalles de la experiencia o corregir, con frases como: ¿Cuándo empezó todo? No, esto no fue así.

Una vez terminada la atención y dependiendo del contexto y clínica de la víctima el profesional tendrá la potestad de decidir si se requiere una sesión de psicoterapia única, una terapia de hasta 10 sesiones o incluso la necesidad de iniciar algún tipo de farmacoterapia específica por presencia de una psicopatología instaurada de la cual se conoce que el pronóstico mejora a partir de un abordaje bimodal combinando psicoterapia más farmacoterapia específica, esto último decidido por un psiquiatra o por derivación del psicólogo.

Los componentes y recomendaciones para la atención en salud mental de las víctimas de violencia sexual en el mediano y el largo plazo pueden ser revisados en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Capítulo 6.

PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.

Será responsabilidad del médico tratante que atiende la consulta inicial de urgencias dejar programados todos los seguimientos que se requieran e informar sobre la importancia de su cumplimiento a la víctima y a la familia cuando aplique. Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos. Este consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial, y registrado en la historia clínica.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

En los niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos. Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.

Cada uno de esos controles cumple con unos objetivos muy específicos que deben ser comunicados a la persona desde la primera atención efectuada por el sector salud, junto con las fechas programadas para realizarlos.

PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

La atención integral en salud de una víctima de violencia sexual puede requerir el concurso de otros profesionales sanitarios adicionales a los mencionados hasta ahora por este protocolo, hacia quienes debe ser remitida la víctima en virtud de sus necesidades clínicas. De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

- Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
- Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH - SIDA
- Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogas/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral requerida con posterioridad a la psicoterapia breve.
- Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la víctima.

PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.

La institución designa un responsable (médico tratante y como apoyo el equipo psicosocial de la institución) para dar aviso a los sectores sociales y judiciales que estén involucrados en la atención, esto si el caso es identificado en primera instancia por la institución, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual. Se deberá activar inmediatamente al sector protección, si se trata de una víctima menor de 18 años de edad en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, y si se trata de una víctima mujer adulta se debe activar la ruta de protección de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

De manera simultánea, el responsable (médico tratante y como apoyo el equipo psicosocial de la institución) debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial - SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia.

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios sanitarios debidos, o arriesguen la salud y la vida de la víctima o los prestadores de salud, por ejemplo, cuando se atiende a víctimas en contextos fuertemente afectados por el conflicto armado interno, el personal sanitario puede cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre los casos sin necesidad de efectuar denuncias formales, mediante el reporte anónimo efectuado a las sedes centrales del ICBF o la Fiscalía en Bogotá, en donde se indique el tipo de victimización encontrada, el lugar de ocurrencia, y datos generales sobre la víctima (por ejemplo, edad y sexo), de modo que nadie quede expuesto a nuevas victimizaciones.

PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.

Se deberá realizar el debido reporte al sistema de vigilancia epidemiológica unificado para el país, ligado al SIVIGILA, con toda la información y descripción del caso que sea requerida. Adicionalmente se deberá diligenciar la historia Clínica Única que recoge de manera unificada las variables necesarias para el seguimiento clínico y epidemiológico de cada caso de violencia sexual detectado por el sector salud.

De igual manera se realizará el registro en los RIPS de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal. Realizando este registro, las diferentes formas de violencia sexual serán visibles para los sistemas de información en salud que en la actualidad funcionan desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

También se deben completar los demás campos del Registro Individual de Prestación del Servicio de modo que el caso quede adecuadamente caracterizado. Una vez registrado como diagnóstico principal aquel que mejor describa el tipo de victimización sexual sufrida según los listados CIE - 10 presentados en el Paso 4 del presente protocolo, recuerde caracterizar tanto el contexto de ocurrencia de la victimización sexual empleando los campos correspondientes a diagnóstico relacionado, como indicando otros diagnósticos clínicos

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

asociados al principal de violencia sexual en los restantes campos de diagnóstico relacionado.

RIPS

Realizando este registro, las diferentes formas de violencia sexual serán visibles para los sistemas de información en salud que en la actualidad funcionan desde el Ministerio de Salud y Protección Social, y se tiene previsto que alimentarán el observatorio de violencias basadas en género, que se encuentra en diseño. También se deben completar los demás campos del Registro Individual de Prestación del Servicio de modo que el caso quede adecuadamente caracterizado.

Una vez registrado como diagnóstico principal aquel que mejor describa el tipo de victimización sexual sufrida según los listados CIE - 10 presentados en el Paso 4 del presente protocolo (por ejemplo, anotando en el campo de diagnóstico principal el código Y05.0 para un caso de "agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado"), recuerde caracterizar tanto el contexto de ocurrencia de la victimización sexual empleando los campos correspondientes a diagnóstico relacionado (por ejemplo, registrando en el primer campo de diagnóstico relacionado el código Z65.5 "Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades", si esa agresión sexual ocurrió en el marco del conflicto armado interno o el código Y07.0 si ocurrió en el marco intrafamiliar mediante la agresión del esposo hacia la esposa o el código Y07.1 si se trató de una victimización sexual intrafamiliar de la hija por el padre, entre otros posible), como indicando otros diagnósticos clínicos asociados al principal de violencia sexual en los restantes campos de diagnóstico relacionado.

Diligencie en los RIPS el correspondiente código de "lesiones por causa externa".

PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

El médico que realice la atención inicial de urgencias deberá también realizar el seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual que se atienda en la institución, de modo que sea éste el responsable de establecer una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requiera la víctima.

La garantía de una atención integral en salud y del adecuado restablecimiento de derechos, recae en gran parte en la calidad y continuidad del seguimiento ambulatorio. Es necesario seguir tanto los casos que asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o procedimientos e intervenciones indicados. Para los casos de inasistencia o de pérdida de pacientes en el transcurso del proceso de seguimiento, el médico encargado del seguimiento del caso, pedirá el apoyo de profesionales de trabajo social o personal de enfermería con competencias en el seguimiento domiciliario y telefónico

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

en eventos prioritarios para la salud pública. La comunicación entre la médica o médico general a cargo del seguimiento y los demás profesionales de la salud que atienden el caso (profesionales de psicología, psiquiatría, enfermería o trabajo social, entre otros) se realizará por medio de los formatos y procedimientos estandarizados de referencia y contrarreferencia, acorde con las normas vigentes para habilitación de IPS y EPS.

PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso.

El médico que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias y del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido en la institución es el responsable del efectuar el cierre de caso.

Algunos aspectos fundamentales durante el cierre adecuado de caso incluyen:

- 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 indicaciones 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.

11. SINOPSIS Y RESPONSABLES DE LLEVAR A CABO EL PROTOCOLO

PASO PROTOCOLARIO	RESPONSABLE
Paso 1: Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual	Programas de promoción y prevención, programas radiales y medios de comunicación, trabajo social.
PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud	Directivas institucionales, coordinación médica, servicio farmacéutico, jefes de enfermería y área de gestión de calidad.
PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas	Médico de triage, enfermera de triage
PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima • anamnesis de la víctima • Examen clínico general de la víctima	Médico tratante de la urgencia

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

• El examen clínico genital y anal de la víctima • Diagnósticos clínicos en la víctima	
DILIGENCIAR ANEXO #9	
PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial	Médico tratante, auxiliar de enfermería, laboratorio clínico.
PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud	Médico tratante, auxiliar de enfermería, servicio farmacéutico
PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud	Médico tratante, auxiliar de enfermería, servicio farmacéutico
PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo	Médico tratante, auxiliar de enfermería, servicio farmacéutico
PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta	Médico tratante, psicólogo o psiquiatra
PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima	Médico tratante
PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual	Médico tratante o psicólogo.
PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual	Médico tratante, trabajo social, psicología.
PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan	Estadística, médico tratante
PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud	Médico tratante
PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso	Médico tratante

12. CONTENIDO DEL KIT DE ASALTO SEXUAL

El kit de asalto sexual se divide en mayores y menores de 13 años, los cuales tienen composiciones diferentes de la siguiente manera.

Se deberán tener 2 kits de asalto sexual a **mayores de 13 años**, con los siguientes elementos:

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 02/05/2020		
MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
EMTRICITABINA+TENOFIVIR	TABLETA	30
DOLUTEGRAVIR	TABLETA	30
AZITROMICINA	TABLETA	2
METRONIDAZOL	TABLETA	4
LEVONORGESTREL 0,75mg	TABLETA	2
CEFTRIAXONA	POLVO ESTÉRIL PARA INY	1
PENICILINA BENZATINICA 2,400,000UI	POLVO ESTÉRIL PARA INY	1
PRUEBA RAPIDA HIV	UNIDAD	1
PRUEBA DE EMBARAZO	UNIDAD	1
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B (HBsAg)	UNIDAD	1
DILUYENTE PRUEBA DE HIV	UNIDAD	1

De igual manera, se deberán tener 2 kits de asalto sexual a **menores de 13 años**, con los siguientes elementos:

FECHA ACTUALIZACIÓN: 02/05/2020		
MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
LAMIVUDINA	SLN ORAL	1
LAMIVUDINA	SLN ORAL	1
ZIDOVUDINA	SLN ORAL	1
ZIDOVUDINA	SLN ORAL	1
METRONIDAZOL	SUSPENSIÓN	1
AZITROMICINA	SUSPENSIÓN	1
CEFTRIAXONA	POLVO ESTÉRIL PARA INY	1
LEVONORGESTREL 0,75mg	TABLETA	2
PRUEBA RAPIDA HIV	UNIDAD	1
PRUEBA DE EMBARAZO	UNIDAD	1
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B (HBsAg)	UNIDAD	1
DILUYENTE PRUEBA DE HIV	UNIDAD	1

Todos los kits se mantendrán bajo la custodia del servicio farmacéutico y será este el responsable de su verificación, revisión, recambio y reposición del mismo. Para su entrega se deberá registrar la información del paciente y el personal de enfermería deberá reclamarlo en la farmacia interna.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

13. SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Seguimiento posterior:

A los 15 días:

- Se debe solicitar prueba sub-unidad beta gonadotropina coriónica; si es positivo se remite a asesoría de IVE
- Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental
- Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental
- revisión de resultado de ITS, se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no se haya iniciado
- se evaluará su evolución mental, social y familiar y se verifica la necesidad de tratamiento especializado

A los 30 días:

- Revisión general. Evolución mental, social y familiar y se identifica necesidad de tratamiento especializado.

A los 90 días:

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH
- Evolución mental, social y familiar y necesidad de tratamiento especializado
- serología para VIH, VHB, VHC

Al año:

- serología para VIH
- Se debe iniciar esquema de vacunación anti-hepatitis B

A los 6 meses y 12 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH
- Evaluar también su evolución mental, social y familiar y se verifica necesidad de tratamiento especializado.

14. RECOLECCIÓN, EMBALAJE Y ROTULADO DE LOS ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIAS.

	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Prevía fijación y documentación de los implementos de material probatorio y con las precauciones de seguridad tanto personal como de preservación de los elementos, se clasifica de acuerdo a su	Enfermero jefe

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

	clase, naturaleza y estado. Guardar la ropa con que acude la víctima, embalada y rotulada (abuso sexual reciente)	
2	Selecciona el tipo adecuado de contenedor o embalaje a utilizar y realiza la recolección y embalaje de los elementos. • Siempre utilizar guantes desechables. • Nunca utilizar papel preimpreso (revistas, periódicos, etc.) • Cuando se trate de documentos, no debe utilizarse sobre los mismos ganchos de cosedora, cinta adhesiva u otra sustancia que los altere ni escribir sobre ellos. • Para los elementos materia de prueba o evidencia de origen biológico nunca se reutilizan los recipientes para su recolección y embalaje.	Enfermero jefe
3	Diligencia por separado el rotulo (nunca se hace sobre los elementos o embalaje) y procede a adherirlo al embalaje. Al rotular se tiene en cuenta: • Los funcionarios encargados de realizar este procedimiento utilizan el rótulo establecido en el presente manual. • Es obligación de las personas involucradas en el manejo del sistema de cadena de custodia garantizar el diligenciamiento completo del rótulo. • El rótulo se diligencia con esfero de tinta indeleble, de manera concisa, precisa y exacta, con letra clara, legible y comprensible; su contenido debe ajustarse a la información verdadera y no debe tener enmendaduras ni tachaduras. • El registro de fecha y hora debe registrarse en números arábigos. La fecha se escribe en la secuencia: día (00), mes (00), año (0000) y la hora en el formato de 00:00 hasta 24:00 horas (hora militar).	Enfermero jefe
6	Diligencia el formato de registro de cadena de custodia establecido en el presente manual y los relaciona en las actas respectivas.	Enfermero jefe
7	Entregar al coordinador administrativo el material probatorio para continuar la custodia y almacenamiento del mismo.	Enfermero jefe

15. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS

Insumos	Cantidad
PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL (Proceso interno y flujograma)	1
CADENA DE CUSTODIA (Rótulo y seguimiento a la cadena de custodia) según necesidad	Varios
ANEXO 9 VALORACIÓN FÍSICA DE LA VÍCTIMA	1
CONSENTIMIENTOS (HIV- TERAPÉUTICO-IVE)	1

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

KIT DE ASALTO SEXUAL MAYORES DE 13 AÑOS	2
KIT DE ASALTO SEXUAL MENORES DE 13 AÑOS	2

16. RECOLECCION DE ELEMENTOS CADENA DE CUSTODIA.

Kit de embalaje

Para la recolección y embalaje del material probatorio que tenga injerencia en el proceso judicial, la institución dispuso de un kit con todos los elementos necesarios para llevar a cabo dicho procedimiento y facilitar su implementacion. Es de resaltar que el proceso lo llevará a cabo el médico tratante ya que este cumplirá las funciones de legista con miras a evitar la revictimización.

El kit de embalaje contendrá los siguientes elementos y estará dispuesto en el área de urgencias maternas.

NOMBRE	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Testigo métrico	Unidad	2
Seda dental	Unidad	5
Lancetas	Unidad	8
Agua estéril	Unidad	3
Tubos tapa gris	Unidad	2
Tubos tapa roja	Unidad	6
FTA	Unidad	2
Frasco citoquímico	Unidad	2
Aplicadores	Unidad	12
Placas de muestra	Unidad	1
Tela	Unidad	2
Bolsa transparente # 1 para embalar	Unidad	4
Bolsa transparente # 2 para embalar	Unidad	4
Bolsa transparente # 3 para embalar	Unidad	5
Sobre de manila mediano	Unidad	2
Sobre de manila grande	Unidad	2
Tijeras	Unidad	1
Lupa	Unidad	1
Sharpie	Unidad	1
Cinta tessa	Unidad	1
Micropore	Unidad	1
Corta uñas	Unidad	1
Pincel	Unidad	1

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Pijama desechable	Unidad	1
Cadena de custodia	Unidad	1

El procedimiento y los materiales para embalaje, según el tipo de muestra se describen a continuación.

TIPO DE ELEMENTO	RECOLECCIÓN	EMBALAJE	PRECAUCIONES
Armas cortopunzantes	Coger por la empuñadura y la punta, con guantes,	Cartón, ate el arma para inmovilizarla.	Coloque icopor o cinta para protegerla punta.
Líquidos	Con guantes. Gotero o jeringa esterilizados, para análisis microbiológico únicamente	Frascos de polietileno de alta densidad o vidrio esterilizado (limpio y seco)	No agregue ningún elemento a la muestra.
Alimentos	Con guantes o recolectores limpios.	Empaque original o frascos de vidrio o plástico.	No agregue preservativos a la muestra.
Ropa	Con guantes. Por separado cada prenda.	Bolsas de papel, aislando con papel las manchas por las dos caras.	No Haga cortes. Envíe la completa y seca, proteja las manchas que presente.
Medicamentos sólidos	Con guantes, espátulas o pinzas.	Enviar el blíster completo, y la caja original.	Recoger como mínimo un blíster o frasco o ampolletas. Tome toda la muestra y marque el envase.
En estado líquido	Deje en envase original.	Bolsa de papel o plástico.	
Estupefacientes sólidos	Con guantes, espátula. Elementos de protección personal	Bolsa de plástico.	Recoger de 1 a 3 gramos, representativos. Aplicación de PIPH.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

Estupefaciente en solución	Con guantes, jeringa o frasco de vidrio limpio y seco. Guantes y elementos de protección personal.	Si está en proceso homogenizar y tomar muestras entre 100 y 500ml, en frasco de vidrio. Envíe al laboratorio.	Aplicación de PIPH.
----------------------------	--	---	---------------------

TIPO DE ELEMENTO	RECOLECCIÓN	EMBALAJE	PRECAUCIONES
Cabellos, pelos y fibras	Con pinzas o con guantes,	En bolsa plástica individual	Deben estar secos. No doble los cabellos o pelos .Nunca adhiera a cinta u otro objeto pegante.
Lazos, cuerdas y sogas	Con guantes o pinzas	Bolsas de papel	No desate los nudos. Proteja y marque las puntas.
Muestras secas	Frotis con hisopo humedecido con agua estéril o solución salina.	Embalaje hisopo en tubo seco	Dejar secar antes de embalar

TIPO DE ELEMENTO	RECOLECCIÓN	EMBALAJE	PRECAUCIONES
Vidrios	Con guantes	Ate a un cartón o caja del mismo material.	Inmovilice para evitar fracturas en el elemento.
Documentos	Con pinzas o guantes	Bolsas de papel o plástico y cajas de cartón	NO: doble, marque, pegue, perfore, escribas obre ellos, adhiera adhesivos, aplique sustancias.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

17. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS.

TIPO DE TUBO	INDICACIÓN	ANÁLISIS
Tapa Gris. Contiene fluoruro de sodio.	Sangre.	Alcoholemia o determinación de alcohol en sangre.
Tapa Lila. Contiene anticoagulante.	Sangre e referencia del a víctima o agresor.	Hemoclasificación y cotejo genético.
Tapa Roja o tubo seco.	Escobillones.	Análisis de manchas de sangre recuperadas en el lugar de los hechos.

18. CONTRAINDICACIONES.

Al iniciar la captación del caso es importante determinar si la violencia requiere el despliegue de todo el protocolo, ya que en el contexto legal el acoso o el abuso, aunque son violencia es posible que la víctima no haya tenido contacto con secreciones corporales, por lo cual no requerirá tratamiento profiláctico, sino apoyo psicológico y seguimiento ambulatorio para evitar la re victimización. Es de aclarar, que en casos particulares que el medico detecte un abuso en el cual hubo contacto con secreciones corporales, tendrá la potestad de definir la conducta a seguir con este tipo de pacientes.

19. COMO EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN.

Una atención adecuada por parte del personal, protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual, estas personas tienen derecho a ser tratadas con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección social de su seguridad personal.

Cuando hay evidencia de caso de abuso sexual, la atención requiere intervención puntual y concreta. Es decir, actuar con prontitud, hacer evaluación del caso, facilitar a las personas implicada un ambiente amable, sin juicios ni opiniones personales.

Pero es indispensable tener contundencia para dar información que oriente y garantice el cumplimiento de la ruta de atención integral.

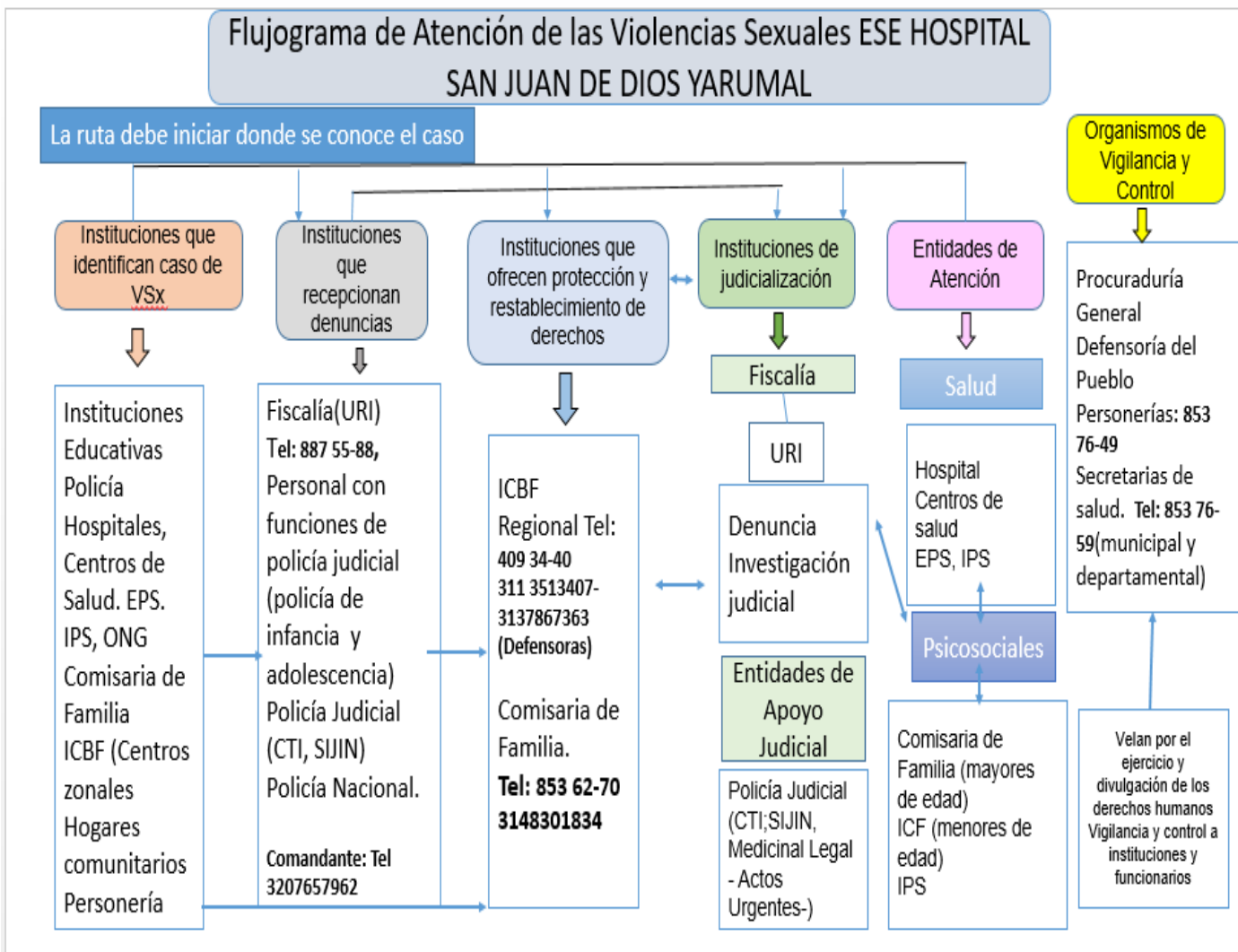
Cuando se habla de atender hacemos referencia a crear un espacio donde las personas encuentren seguridad para expresar lo que saben, sienten y piensan y con la libertad para aclarar todas las dudas.

En la intervención inicial de un caso de violencia sexual la persona violentada será el centro de atención, por tal razón uno de los propósitos transversales en las acciones será evitar la revictimización, cuando la víctima describe el suceso siempre tiene la esperanza de que lo

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

protejan lo cuiden y hagan algo por transformar lo que vivió o está viviendo, esto plantea el equipo de Salud el compromiso de hacer que la víctima se sienta segura.

20. FLUJOGRAMA.



	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
FECHA: 24/05/2021			

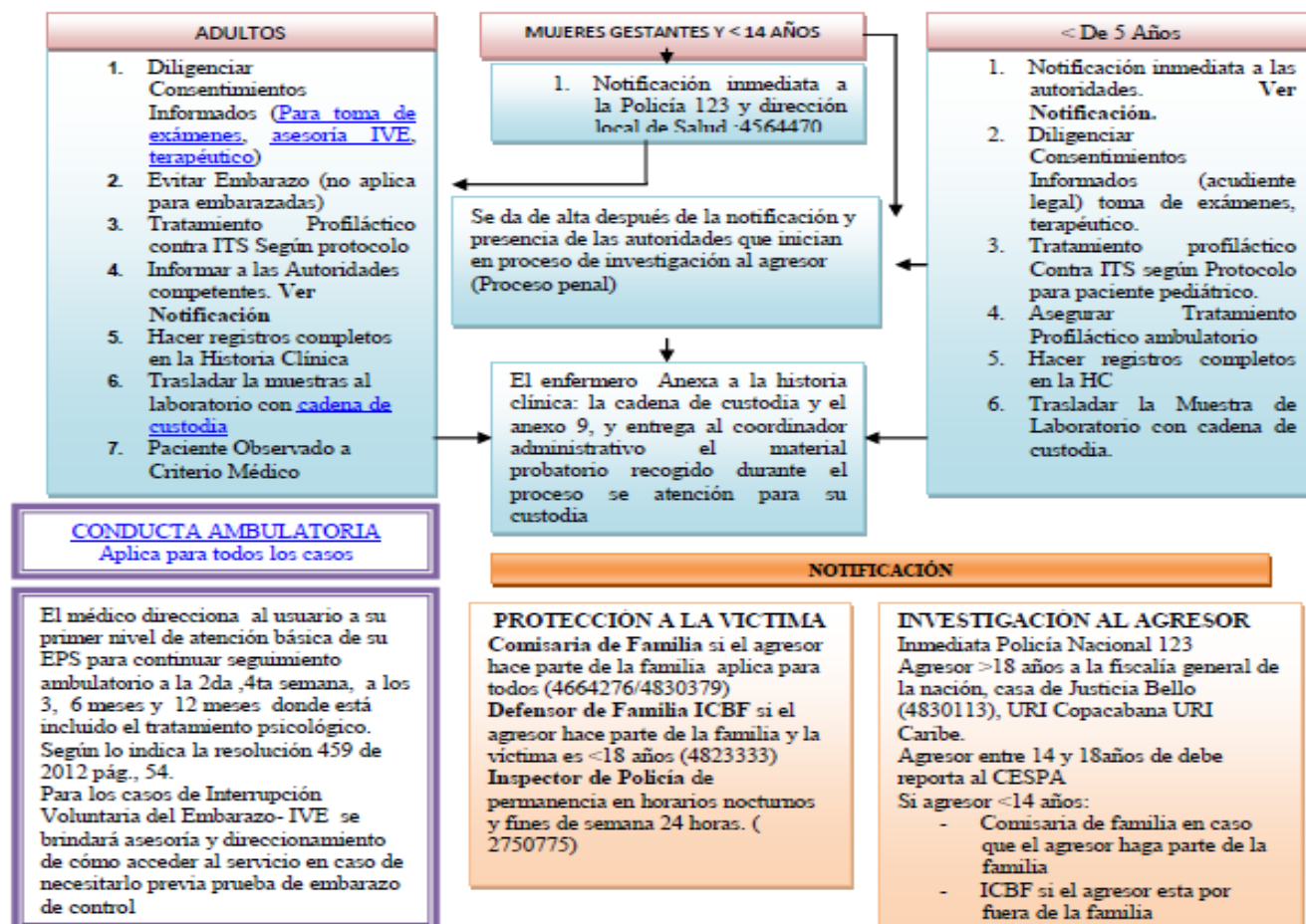
RUTA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

ENFERMERO O MÉDICO DE TRIAGE:
Clasifica y prioriza

MEDICO DE CONSULTA: Realiza anamnesis, examen físico, diagnóstico (acoso, abuso, asalto), realiza órdenes médicas, diligencias anexos: [ficha de Notificación](#), [Datos básicos](#), [Anexo 9](#)

ENFERMERO JEFE DE OBSERVACION: Solicita kit de asalto sexual a Audifarma y cumple órdenes médicas.

Procesos de Atención según Clasificación



Una vez terminada la atención del usuario el enfermero solicita internamente a Audifarma los medicamentos aplicados y completa el kit el cual se devuelve a custodia de Audifarma.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUSIA)	PROCESO URGENCIAS	CÓDIGO: PT-06-001
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 24/05/2021

21. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Y protección social. Resolución 459 de 2012. Por medio de la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Marzo 6 de 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
2. Moreno S, Zambrano H Franco M, Peña Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud. Edición Bogotá, D.C. Noviembre de 2008.
3. Salazar C, Álvarez M, Acevedo Modelo de intervención integral en casos de abuso sexual. Edición Primera [internet]Medellin;2011[consultado Agosto 13 de 2013].Disponible en: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/protocolo_para_el_abordaje.pdf
4. Iguaran M. Manual de procedimientos para cadena de custodia. Bogotá
5. Ministerio de protección de la protección social. Modelo de atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual. Enero 26, 2011

22. CONTROL DE CAMBIOS

Elaboro	Reviso	Aprobó
Harlem Bernardo Ortiz Coordinador médico	Girlesa Gil Arenas Asesor de calidad	Dorian Duverly Pulgarín Ramírez Gerente
Versión	Paginas Afectadas	Descripción del cambio
01	Todo el documento	Elaboración de todo el contenido
03	Todo el documento	Actualización del contenido
04	Todo el documento	Actualización del contenido

ANEXOS

ANEXO 1. Protocolo del informe pericial integral en la investigación del delito sexual (ANEXO 9).

ANEXO 2: Flujograma interno de atención a víctimas de violencia sexual.

ANEXO 3: Cadena de Custodia (Rótulo y seguimiento).

ANEXO 4: Consentimiento Informado Interrupción voluntaria del embarazo, cuando se requiera.

ANEXO 5: Consentimiento informado para HIV.

ANEXO 6: Consentimiento informado para tratamiento terapéutico.