



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

1. OBJETIVO

Establecer el protocolo que permita garantizar atención integral en salud física y emocional de la población con sospecha de violencia sexual, así como la toma de decisiones según las capacidades de CECIMIN para la atención de estos pacientes.

1.1. Objetivos Específicos

- Ofrecer a los funcionarios de Cecimin los procesos y/o procedimientos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población más allá de la ocurrencia de los eventos que constituyen la violencia sexual y evitar la revictimización.
- Poner en marcha el funcionamiento de la ruta intersectorial, articulando el sector salud con protección y justicia para garantizar la restitución de derechos de las víctimas.
- Garantizar la atención inicial a las víctimas de violencia sexual que acceda a los servicios de salud en Cecimin S.A.S.

2. ALCANCE

El protocolo aplica para cualquier paciente independiente de su edad, genero o condición con sospecha de ser víctima de violencia sexual.

3. RECURSOS

1.1. Personal

- Médico general
- Médico especialista
- Odontólogo General
- Odontólogo especialista
- Enfermera profesional

1.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Según lo requerido por el paciente

1.3. Equipos biomédicos

- Camilla
- Tensiómetro
- Fonendoscopio}
- Balanza

1.4. Medicamentos

- No aplica



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento aplica a todos los pacientes que ingresen a los diferentes servicios de Cecimin, este se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

5. GENERALIDADES

5.1. DEFINICIONES

Código Blanco: Forma que se denominará internamente los casos de abuso sexual dentro de Cecimin para evitar re victimización.

Violencia Sexual: La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona”. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal colombiano. Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado.

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

A partir de lo mencionado, la violación es una forma de violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o la amenaza de usarla como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima. En la violación, las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo, puesto que lo que la determina es el mecanismo utilizado por el agresor para someter a la víctima. El Código Penal incluye en el mencionado capítulo “De la



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

Violación” conductas tales como el acceso carnal violento, los actos sexuales violentos y el acceso carnal o el acto sexual cometido sobre una persona a la que el agresor ha puesto en una situación de incapacidad de resistir el acto (a través del uso de narcóticos, golpes, entre otros, que lleven a la víctima a perder el conocimiento o no comprender lo que ocurre a su alrededor).

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

El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos: Los actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito. También en este grupo de delitos se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir, delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que esta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por sí misma o se encuentra drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras) de la que se aprovecha el agresor para cometer el delito sexual.

Adicionalmente, el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, tipificó en Colombia la conducta de acoso sexual, la que fue incluida como un acto sexual abusivo, configurando el artículo 210 A. La conducta delictiva consiste en: “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...”. En este delito “lo que puede ser el límite entre el libre enamoramiento y el acoso, lo constituye la poca posibilidad de resistir o negarse a las pretensiones sexuales, es decir, la imposibilidad de una resistencia seria del sujeto pasivo, sin consecuencias negativas, dada la relación de poder existente, derivada, como se dijo, por relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica”.

Explotación sexual: Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985 de 2005), se define explotación como “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

para otra persona” (artículo 3o). Aplicada al contexto de la explotación sexual, esta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), plantea que los Estados Parte deben tomar todas las medidas necesarias para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer (artículo 6o).

Trata de personas con fines de explotación sexual: La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

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

Violencia sexual en el contexto del conflicto armado: A la luz del Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida: Incurre en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente, pero se encuentra herida, enferma o náufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga. Está especificado en el art. 138 del Código Penal colombiano.

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

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

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

La prostitución forzada debe ser entendida como una forma de esclavitud sexual, que cuenta con un elemento diferenciador representado en el beneficio que recibe el agresor. En este orden, la prostitución forzada en el marco del Derecho Internacional Humanitario es definida como el acto a través del cual el agresor obliga a una o más personas a realizar actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder o aprovechando un entorno coercitivo o la incapacidad de las víctimas de dar su libre consentimiento, para de esta manera obtener o esperar obtener ventajas pecuniarias o de otro tipo a cambio de los actos de naturaleza sexual o en relación con ellos.

Embarazo forzado: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), el embarazo forzado puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario como un crimen de lesa humanidad o



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

como un crimen de guerra. Por embarazo forzado se entiende el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario.

El embarazo forzado guarda una estrecha relación con el delito de genocidio, puesto que se puede cometer este delito con el propósito de destruir total o parcialmente un grupo nacional, étnico, racial, religioso o político, por razón de su pertenencia al mismo.

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

Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano:

Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado. Por regulación de la vida social se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva. Por aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada. La esterilización forzada se entiende como la acción de planificación reproductiva definitiva producto de la obligación no consentida de la persona. Por servicios domésticos forzados se entiende el conjunto de acciones mediante el cual generalmente un grupo que detenta la fuerza obliga a un grupo de personas o a una persona a realizar para ellos labores domésticas que pueden trascender incluso a actos sexuales^[4].

Atención Integral en Salud. Comprende la atención y la rehabilitación en salud física y mental, con apoyo psicosocial y diferencial y está conformada por un conjunto de actividades y procedimientos en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud -SGSSS, que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades en salud.

Atención en salud física. Comprende la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos, brindados a la población víctima e incluye los componentes de protección específica y detección temprana, tratamiento y rehabilitación en salud, así



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

como las acciones colectivas e individuales de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Atención en salud mental: Comprende el conjunto de actividades de promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social, de los trastornos en la salud mental de las víctimas del conflicto, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, con el fin de eliminar el estigma y la discriminación; prevenir la violencia, el matoneo escolar, suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas.

Cadena de Custodia: Corresponde a las actividades que las IPS realizan para aportar los elementos materia de prueba o las evidencias físicas hallados en los procedimientos médicos y quirúrgicos practicados a personas a las cuales se les ha ocasionado daño en el cuerpo o en la salud como consecuencia de un posible delito, (fiscalía general de la Nación). Solo se debe llevar a cabo en los casos recientes, antes de 72 horas, ya que en estos se pueden encontrar elementos procesales e independientemente de la edad de la víctima, y se debe realizar siguiendo el procedimiento. La aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de los particulares que por razón de su trabajo o por el cumplimiento de las funciones propias de su cargo, en especial personal de salud entren en contacto con los elementos materiales probatorios y evidencia física. (Ley 906 del 2004 Código de Procedimiento Penal artículo 255).

SIVIM: Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual.

6.2.OBLIGACIONES DE LAS IPS PÚBLICAS O PRIVADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

-Garantizar la primera atención a la víctima de violencia sexual
-Definir quién da aviso inmediato al SIVIM
-Conocer y aplicar la ruta básica de la localidad: mecanismos y teléfonos para contactar como mínimo a:
Policía Judicial
Protección: comisaría de familia o instituto colombiano de bienestar familiar
Referente Red del Buen trato

6.3.CONFORMACIÓN DE EQUIPO INSTITUCIONAL

De acuerdo a la Resolución 459 de 2012 el Equipo Institucional básico estará conformado en Cecimin por los siguientes profesionales:

- LIDER DE ATENCIÓN/ Médico Institucional de Quimioterapia
- LIDER ADMINISTRATIVO/ Enfermera Jefe
- APOYO Auxiliar de Enfermería disponible: la cual debe contar con certificado de formación o entrenamiento



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

6.3.1. RESPONSABLES Y FUNCIONES EN CECIMIN

- Funciones Médico Institucional Quimioterapia/ LÍDER DE ATENCIÓN Y en caso de sospecha de violencia sexual:

1. Recepción de la víctima
2. Examen físico completo
3. Evalúa estado de salud Físico y mental
4. Define criterios de remisión según estado de salud
5. Realiza diligenciamiento de la ficha SIVIM
6. Realiza entrevista acorde a lo solicitado por la ficha SIVIM
7. Registra los hechos en historia clínica de la víctima
8. Reporte de caso a enfermera jefe para seguimiento

- Funciones Enfermera Jefe - LÍDER ADMINISTRATIVO

1. Realiza referencia de la víctima a centro de Urgencias más cercano
2. Realiza seguimiento a contrarreferencia.
3. Activa red de protección y red de apoyo
4. Garantiza articulación de atención aseguradora.

Adicionalmente si hay Sospecha de Violencia sexual:

1. Realiza entrega de ficha SIVIM (VER RUTA ANEXA)
2. Realiza notificación a la aseguradora a través del formato establecido por la EPS.
3. Realiza seguimiento a la víctima garantizando articulación interinstitucional e intersectorial teniendo en cuenta la red de apoyo

- Función Auxiliar de Enfermería-APOYO.

1. Realiza acompañamiento de la Víctima al centro de urgencias más cercano
2. Garantiza que se brinde acceso oportuno al servicio de urgencias

9. DERECHOS DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

(Ley 360 de 1997):

- a) Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social;
- b) Ser informadas acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible;
- c) Ser informadas 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



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

atendido por personal calificado;
e) Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:
- Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.
- Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
- Recopilación de evidencia médica legal.
- Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

La Ley 1257 de 2008, establece los derechos a los que tiene la víctima de violencia basadas en el género, los cuales además son de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud. Estos son:

- Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesibles y de calidad.
- Recibir orientación, asesoría jurídica y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos.
- Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos, dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o de los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos.
- Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas y sus hijos.
- La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en la ley.
- A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

10. ENFOQUE DE LA ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

- a) Dar apoyo emocional
- b) Tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual (emergencias médicas/psicológicas- trauma, intoxicaciones, cuidado general de la salud,



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

etc.), así como los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE, etc.

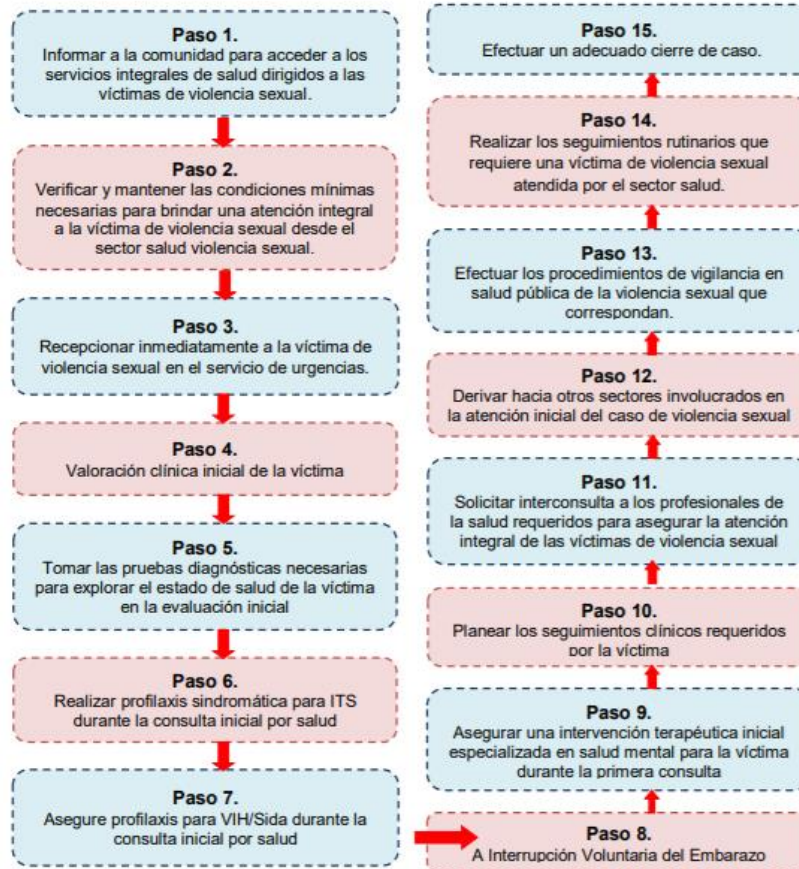
- c) Toma de evidencias forenses cuando aplique
- d) Realizar las medidas de protección de las víctimas
- e) Tratamiento y rehabilitación de su salud mental
- f) Orientación a la familia
- g) Realizar la denuncia/reporte de la violencia sexual
- h) Activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.

De acuerdo con la Ley 1257 de 2008, las víctimas de violencia sexual tienen derecho a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad, recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos, dar su consentimiento informado para los exámenes médicos y legales, escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio, recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva, ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia, recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.

8.1. RUTA DE ATENCION INTEGRAL (Resolución 459 de 2012)

PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022



CECIMIN es una IPS de atención ambulatoria, por lo cual no realiza la totalidad de los pasos definidos en la resolución 459. El presente protocolo define las acciones que nuestra institución en el marco de su capacidad y competencia puede realizar.

11. CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS Y ESPECIALES

1. Realice la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad.
2. Tener en cuenta la confidencialidad. Se debe contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
3. Sea respetuoso y sensible Trate a los pacientes por su nombre, no utilice diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa
4. Educar sobre los derechos de las víctimas Incluir los derechos para cada área de salud, protección, justicia entre otros.
5. Escriba todo en la historia clínica Esto servirá en algunos casos de procesos judiciales.
6. Haga un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta. Verifique la seguridad y tenga en cuenta las posibles conductas de la víctima.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

9.1. CUANDO NO HACER ENTREVISTAS DE RECEPCIÓN CON LAS VÍCTIMAS:

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

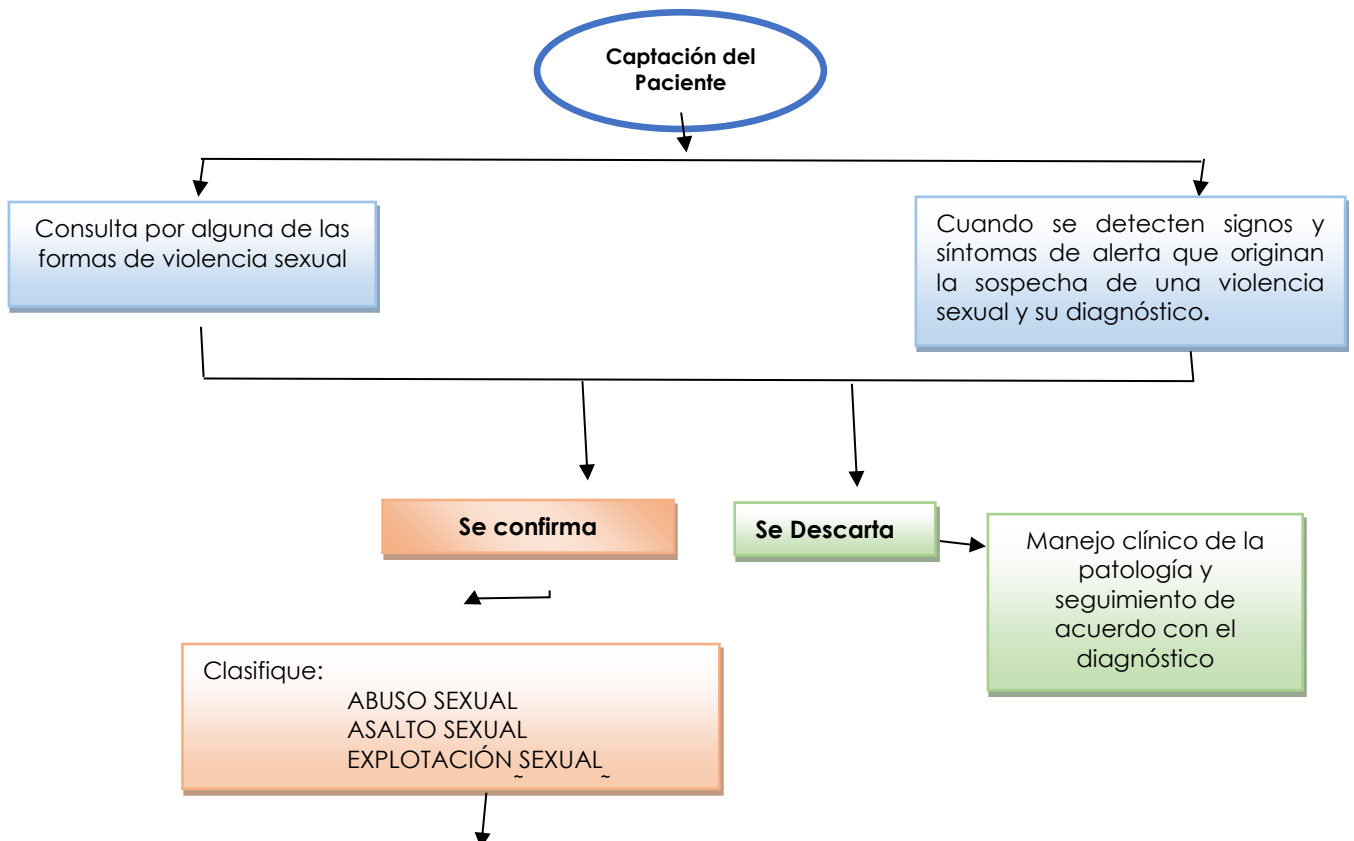
Niños y niñas menores de 3 años	Absténgase de realizar entrevista, solo explíquelo por qué está allí, tranquilícelo y aclare que va a estar bien.
Niños y niñas mayores de 3 años. En niños y niñas mayores o adolescentes es responsabilidad del prestador de salud hacer el reporte y canalización de todo caso a la justicia.	<p>Se requiere ganar el interés del niño, niña y conocer el nivel de entendimiento.</p> <p>Cuéntele el objetivo de la entrevista en términos de acuerdos a nivel del desarrollo.</p> <p>No le prometa cosas o premios que no pueda cumplir.</p> <p>Es muy importante que la entrevista no contamine el relato de la víctima.</p> <p>Se debe preguntar al niño o niña si desea que su acompañante esté presente.</p> <p>Se debe advertir al acompañante no intervenir hasta el momento en que se solicite.</p> <p>Se debe recolectar toda la información posible sobre el abuso de fuentes diferentes antes de la entrevista con el niño, niña y adolescente.</p> <p>Es preciso no hacer repetir relatos que el niño, niña o adolescente ya hayan manifestado, para evitar la revictimización.</p> <p>Al final de la entrevista se debe reiterar al niño, niña y adolescente que no hizo nada malo al contar su relato y que no es culpable de lo sucedido</p>
Preguntas a la familia	Se recomienda entrevistar primero a los padres o acompañantes sin la presencia del niño o niña para establecer los antecedentes médicos y realizar una revisión de síntomas identificados por la familia que pudieran ser indicativos de abuso sexual infantil.

PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

	<p>Se debe establecer la red de soporte social con que cuenta el niño, niña o adolescente, identificar factores de protección y factores de riesgo en la dinámica familiar.</p> <p>Indagar acerca de la historia familiar, social y de desarrollo del niño, niña y adolescente.</p> <p>Evaluar el riesgo de revictimización del niño, niña o adolescente al medio familiar.</p>
Adultos	<p>Explicar la importancia de que haya acudido a la consulta y el por qué se debe realizar el procedimiento completo anamnesis, evaluación de documentos, examen físico, toma de muestras, reiterando que todo proceso de atención, evaluación y seguimiento hacen parte de la atención integral</p>

a. FLUJOGRAMA DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL





PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

Inicia atención según
Protocolo (Remisión)

9.2.FORMAS Y CONTEXTOS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos diversos, desde el hogar hasta el sitio de trabajo, pasando por la escuela, los escenarios deportivos, el transporte público, entre otros. En todos ellos se expresan relaciones de poder y dominación entre los sexos, en particular contra las mujeres, los niños y las niñas.

Dentro de las diferentes formas de violencia sexual cabe señalar:

- La violación en el matrimonio o en las citas amorosas.
- La violación por parte de desconocidos.
- La violación sistemática durante los conflictos armados.
- Las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores.
- El abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas.
- El abuso sexual de menores.
- El matrimonio y la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores.
- La denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- El aborto forzado, los actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad.
- La prostitución forzada.
- La trata de personas
- La explotación sexual
- El embarazo o aborto forzado.

Por otro lado, dentro de la esclavitud sexual se incluyen, entre otras: la explotación de la prostitución ajena, los matrimonios forzados, el turismo sexual y el uso de internet con fines de explotación sexual y otras prácticas que signifiquen el tratamiento de mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes como propiedad.

9.3.SIGNOS, SÍNTOMAS Y FACTORES DE RIESGO QUE DEBEN ALERTAR LA SOSPECHA Y DIAGNÓSTICO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL

Es necesario que nuestros profesionales de la salud, estén atentos a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más pronto posible los distintos tipos de violencia sexual y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha y cuando incluso puede llegar a descartarse



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

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

- Desgarros del himen entre las 4 y las 8 de su cuadrante en el examen físico.
- Documentación de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin relato de violencia sexual
- Diagnóstico de sífilis, gonorrea o VIH habiéndose descartado la transmisión perinatal
- Cuando una persona vio la violencia sexual o existe un registro del acto
- Embarazo en menor de 14 años (cuando el compañero es mayor que ella entre 3-5 años o es mayor de 14 años).
- Se da un relato de agresión o violencia sexual
- Se diagnostica infección por chlamydia o tricomoniasis
- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo
- Embarazo precoz (niña menor de 14 años)
- Sangrado vaginal traumático (importante hacer un dx diferencial con otros traumas)
- Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el menor)
- Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración.

9.5.CONDICIONES EN LAS QUE HAY POSIBILIDAD DE VIOLENCIA SEXUAL

- Hay evidencias de otras formas de maltrato infantil
- Temor de estar con familiares o conocidos con quienes se tenía una relación cercana.
- Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal
- La Encopresis habiéndose descartado constipación funcional es sugestiva
- Infecciones urinarias a repetición sin una clara causa aparente.
- Exposición al contacto con agresores conocidos y no judicializados.
- Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente
- Quienes conviven con adultos que exhiben abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
- Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
- Diagnóstico de condilomatosis en el área genito-anal
- Equimosis en paladar (el equipo de salud debe tener en cuenta el contexto y las edades en que los niños tienden a introducirse objetos en cavidad oral)

NIÑOS Y NIÑAS

- Conductas sexuales que no son habituales para la edad y nivel de desarrollo del niño o niña
 - Evidencias de otras formas de violencia contra las niñas y los niños
 - Temor a estar con familiares o conocidos con quien se tenía una relación cercana.
 - Signos y Síntomas poco claros o clínicamente referidos a la zona genital o anal.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

- Quienes han estado expuestas al contacto con agresores reconocidos y no judicializados.
- Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente.
- Quienes conviven con personas que tienen dependencia o abuso de sustancias psicoactivas o alcohol.
- Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
- Conducta suicida
- Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad o de alteración del sueño.
- Dificultades en el aprendizaje o en el proceso de adaptación y rendimiento escolar.
- Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
- Lesiones en el aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina

ADOLESCENTES

- Embarazos tempranos (menor de 14 años)
- Conducta suicida
- Comportamiento bulímico
- Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
- Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad, o de alteración del sueño.
- Aislados y con escasa red de soporte social
- Bajo rendimiento escolar
- Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia)
- Expuestos a violencia en el contexto familiar en especial violencia de pareja.
- Desconocimiento de los DSR (derechos sexuales y reproductivos).
- Con poca red de apoyo social y familiar
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

9.6.COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE NO SE PRESENTAN USUALMENTE EN EL DESARROLLO Y QUE PUEDEN ALERTAR LA PROBABILIDAD DE VIOLENCIA O ABUSO SEXUAL

- Juegos con contenidos sexuales en niños y niñas menores de 5 años muy sugestivos de abuso (intenta tener coito, pone la boca en partes sexuales, hace sonidos sexuales, pide a otros hacer actos sexuales, coloca objetos en vagina y recto, pretende que los juguetes tengan sexo).
- Juguetes con contenidos sexuales en niños y niñas menores de 5 años sugestivos de abuso: masturbación con juguetes y objetos, tocamientos a otros niños en partes sexuales, tocamiento a partes sexuales de adultos, toca partes sexuales de los adultos, de animales, etc.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

- Preocupación excesiva por temas sexuales en niños y niñas menores de 10 años.
- Masturbación excesiva en niños y niñas menores de 10 años. Considerar situaciones de tipo inflamatorio e infeccioso que pueden inducir rascado en genitales, y estos pueden llegar a producir pequeñas lesiones.
- En preadolescentes de 10 a 12 años, aquellos que se tocan sus partes sexuales en público.

MUJERES

- Síntomas depresivos, de ansiedad, de alteración del sueño, o de disfunciones sexuales.
- Evidencia de otras formas violencia basada en género contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- Dolor pélvico crónico sin causa aparente
- Aquellas con dependencia económica de su pareja
- Aquellas aisladas y con escasa red de soporte social
- Quienes ejercen la prostitución
- Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.
- Usuaris de servicios de control prenatal, en especial si se detectan dificultades de adaptación al embarazo y de adherencia a los cuidados prenatales.
- Quienes refieren antecedentes de abortos, o consultan por atención del aborto incompleto. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.)
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc, desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

- Embarazo en menor de 14 años con algún tipo de discapacidad.
- Embarazo en adolescente o adulta con limitación cognoscitiva o con enfermedad psiquiátrica.
- Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal, menores de edad con cualquier tipo de limitación sensitiva, motora, física o cognitiva que manifiesten temor a la socialización con adultos.
- Adultos que muestren situación de sobreprotección con menores con cualquier tipo de limitación y que teman dejar el menor a cargo de algún miembro específico de la familia o cercano al núcleo familiar.
- Niño, niña o adolescente que manifieste rechazo a la evaluación por parte de profesionales de la salud.
- Niño o niña, adolescente o adulto en condición de discapacidad con expresiones de hipersexualidad o por el contrario rechazo al contacto corporal afectivo.
- Con intentos de suicidio y depresión de aparición súbita no relacionados con la cotidianidad alrededor de la situación de discapacidad.
- Aquellas confinadas en hospitales mentales.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

PERSONA QUE SE IDENTIFICA COMO PERTENECIENTE A LGBTI

- Personas que son muy pobres y viven en condiciones de exclusión social.
- Quienes ejercen la prostitución
- Quienes tienen problemas de abuso a sustancias psicoactivas o han tenido procesos de intoxicación aguda por SPA en condiciones no seguras.
- Personas viviendo en hoteles o piezas de pago diario

ACTORES ARMADOS ACTIVOS O EXCOMBATIENTES DE CUALQUIER FUERZA

- Niño, niña, adolescente, o mujer combatiente o excombatiente
- Síntomas depresivos, ansiedad, o alteración del sueño
- Mujeres embarazadas o con abortos
- Conducta suicida
- Anticoncepción con DIU o implantes de Levonorgestrel no deseados

PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD

- Personas reconocidas e ingresadas como agresores sexuales
- Que se identifica como perteneciente a la población LGBTI
- Ingreso reciente a la prisión o privaciones prolongadas de la libertad

PERSONA HABITANTE O CON ANTECEDENTE DE HABER HABITADO EN LA CALLE – PERSONA PERTENECIENTE A UN GRUPO ÉTNICO INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE

- Usos y costumbres que validan la violencia sexual
- Participación de fiestas colectivas con altos niveles de alcoholización
- Habitantes en zonas sometidas a afectos del CAIN (conflicto armado interno), con presencia de cualquier tipo de actor armado.
- Embarazos tempranos (menor de 14 años)
- Quienes realizan trabajo doméstico particularmente niños, niñas y adolescentes
- En situación de desplazamiento forzado o migración interna
- Con signos de tortura o mutilaciones en cualquier parte del cuerpo.

9.7.SIGNOS DE SOSPECHA DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (ESCNNA)

- Arreglo inusual para su edad y condición
- Temor excesivo al brindar información personal
- Vive en una casa de huéspedes, hotel u otro lugar inusual para su edad y condición
- Menciona actividades como modelaje o sesiones fotográficas inusuales para su edad y condición
- Tiene actitudes que parecen muy adultas para su edad
- No mantiene vínculos familiares, está solo o acompañado de algún adulto con quien mantiene una relación difícil de explicar.
- Terceras personas (vecinos-as, familiares, amigos-as, maestras-os, etc.) aportan información sobre una posible ESCNNA.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

- En el examen físico: huellas corporales de abuso sexual o de actividad sexual inusual para su edad y condición; muestra golpes o moretones que pudieran indicar que ha sido golpeado por los explotadores.
- Ha pasado largos periodos en la calle o en otros lugares públicos
- Es una persona NNA (niño, niña, adolescente) transexual o intersexual que vive en situación de estigmatización y precariedad.
- Es una NNA habitante de una zona fuertemente controlada por actores armados, o ha sido desplazado-a por la violencia, y vive en situación de precariedad e insatisfacción de sus necesidades básicas.

IMPORTANTE: el personal de salud tiene la responsabilidad de sospechar y detectar los posibles casos de violencia o abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, sin embargo, TAMBIEN DEBEN SABER QUE NO TODAS LAS MOLESTIAS O SIGNOS REFERIDOS AL AREA ANOGENITAL, NI TODOS LOS SINTOMAS DE COMPORTAMIENTO, AUNQUE SE HAYAN ASOCIADO, SIGNIFICAN VIOLENCIA SEXUAL.

Todo contacto sexual con una niña o niño menor de 14 años con o sin su consentimiento se considera abuso sexual. Y el delito de ESCNNA se constituye en todo menor de 18 años.

9.8. Signos o síntomas Físicos que pueden estar asociados a múltiples causas, además de la violencia sexual.

- Vulvovaginitis a repetición. La primera causa de Vulvovaginitis a repetición en la edad pediátrica es la Vulvovaginitis inespecífica y se asocia con infecciones por gram negativos y con problemas en el aseo, la higiene genital o con variantes anatómicas. Se insiste en que la asociación de Vulvovaginitis con abuso o violencia sexual, de manera aislada, es muy baja.
- Dificultad para caminar o sentarse. En estos casos hay que iniciar buscando otras causas como trauma o Vulvovaginitis.
- Sangrado en boca. Iniciar buscando otras causas como trauma o enfermedades periodontales.
- Infecciones urinarias a repetición. Hay que investigar factores predisponentes como malformaciones anatómicas, reflujo vesico-uretral o mala higiene.
- Enuresis. Interrogar si es primaria o secundaria, indagar otras posibles causas: infección urinaria u otros eventos traumáticos emocionales; por ejemplo, la llegada de un nuevo hermanito(a) a la casa.
- Encopresis y dolor al defecar. Buscar otras causas como constipación crónica funcional, disfunciones familiares severas, etc. Estos casos deben remitirse al gastroenterólogo pediatra. Signos o síntomas comportamentales que pueden estar asociados a múltiples causas, además de la violencia sexual.

9.9. Signos o síntomas comportamentales que pueden estar asociados a múltiples causas, además de la violencia sexual.

- Desórdenes de la alimentación. Hay reportes de una tasa relativamente alta de antecedentes de violencia sexual en aquellas personas con cuadros de bulimia, aunque la asociación a la anorexia nerviosa es baja. Raramente la violencia sexual en niños y niñas pequeños se expresa con alteración del apetito.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

- Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas, etc.) y miedo a dormir solo, en especial cuando esto no se presentaba previamente. Esta situación se debe casi siempre a malos hábitos de sueño.
- Regresión del lenguaje. Se deben descartar patologías del Sistema Nervioso Central en primera instancia.
- Autoestima disminuida. Siempre buscar otras causas y analizar el caso dentro de su contexto, como elemento aislado es aventurado pensar en violencia sexual.
- Preocupación excesiva por temas sexuales en preescolares y escolares. Se recuerda que existen comportamientos sexuales naturales y saludables que pueden incluir exploración o juegos sexuales entre niños y niñas de la misma edad. Estos encuentros son motivados por la curiosidad habitual o bien por la exposición a los medios masivos de comunicación, que incluyen la televisión, los videojuegos o el Internet, exponen a niños y niñas a imágenes de contenido sexual, especialmente a los bailes eróticos.
- Consumo de alcohol y drogas. En estos casos se debe explorar, además, otras situaciones familiares (abandono, desescolarización, dificultades afectivas, etc.).
- Trastornos por somatización (dolor abdominal recurrente, cefaleas crónicas no evolutivas y otros). En la mayoría de los casos de somatización, los factores psico-emocionales desencadenantes son distintos a la violencia sexual.
- Depresión con o sin ideación suicida.
- Cambios repentinos en el rendimiento escolar y relaciones en la escuela.
- Ansiedad e inestabilidad emocional.
- Fugas de la realidad.
- Pérdida de la memoria.
- Neurosis y fobias.
- Aislamiento social.
- Conductas auto agresivas.

9.10. SIGNOS Y SINTOMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DETECTABLES EN SALUD ORAL

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

- Agresiones como puños, patadas, o golpes con algún otro elemento usado para someter a la persona a quien se desea acceder.
- Haber forzado a la víctima a practicar sexo oral, dentro de un acto simbólico de control o sumisión. Es importante documentar bien el hallazgo, realizando una descripción adecuada de forma, tamaño y ubicación exacta, en lo posible documentarla también fotográficamente. Estos son los hallazgos asociados a la violencia sexual:
- **Tejidos Blandos:** equimosis, hematomas, edema en bermellón de labios, mucosas labial superior e inferior, equimosis en frenillos labiales superior e inferior, equimosis en encía vestibular, pueden ser producto de un mecanismo contundente propinado por el agresor o por algún elemento que golpea en forma violenta la boca.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

- **Tejidos Dentarios:** pueden presentarse fracturas en los tejidos dentarios de las estructuras anteriores (incisivos, caninos e inclusive los premolares), por lo tanto, es necesario hacer una correlación entre las lesiones observadas en los tejidos blandos con los hallazgos de fracturas dentarias (teniendo en cuenta la descripción de los bordes del diente, ya que una fractura dentaria reciente, tiene bordes cortantes y agudos; una fractura antigua tiene bordes que se van tornando romos, sin filos por uso de los mismos por la función masticatoria), esto ayudará con el nexo de causalidad. Hay que tener en cuenta otros aspectos como, si la fractura está sobre las cúspides de los dientes posteriores y más aún si se encuentran ubicadas sobre las cúspides palatinas o linguales de los molares, se debe sospechar la entrada en forma violenta de algún instrumento rígido, un arma, un palo, etc. debiendo relacionarse con equimosis en la mucosa lingual o palatina.
- **Paladar duro y paladar blando:** en este caso de las relaciones oro-genitales la presión negativa al succionar puede dejar equimosis o petequias en forma de puente entre el paladar duro y el paladar blando, estas lesiones se dan tanto en relaciones consentidas como no consentidas.
- **Pilares anteriores, úvula y orofaringe:** se pueden presentar lesiones de equimosis en los pilares de las amígdalas, úvula y parte superior de la orofaringe.
- **Lesiones orales en asfixias mecánicas:** petequias, ubicadas en el paladar, fondo del surco vestibular, encía libre y adherida e inclusive en mucosa labial. Otras lesiones observadas son las huellas de mordedura sobre la superficie dorsal de la lengua.
- **Muestras orales para búsqueda de espermatozoides:** cuando una persona ha sido asaltada, abusada sexualmente, o también forzada a tener una relación orogenital, es por este motivo, que se requiere la toma de muestras intraorales para la búsqueda de espermatozoides en forma prioritaria (es de suma importancia tener en cuenta que si se realizan otros procedimientos antes de tomar los frotis y las muestras requeridas se puede perder la evidencia). Esta muestra se toma con dos escobillones y seda dental. Los escobillones se pasan por el piso de la boca, zona retromolar, zona orofaríngea y fondo de surco vestibular, se dejan secar y se embalan. Para tomar el frotis interdental con seda, se toma un segmento de aproximadamente 50 centímetros y se pasa entre diente y diente, cortando cada segmento; se debe tener en cuenta de no tocar con los guantes la seda que contiene la evidencia recolectada, se deja secar y se embala por cuadrantes o sextantes.
- **Huellas de mordedura:** se debe tener en cuenta que estas lesiones son ovoides. Pueden observarse como dos arcos semicirculares enfrentados y entre ellos un espacio, en muchas ocasiones se observa solo un arco. En las líneas semicirculares se pueden encontrar abrasiones o equimosis discontinuas, productos de la impresión de cada diente sobre la piel, la huella de los incisivos se observan como rectángulos, los caninos como puntos o círculos y los premolares (que casi nunca se encuentran presentes en una huella de mordedura) en forma de diamante.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

11. REVICTIMIZACIÓN

CECIMIN debe garantizar que nuestros usuarios víctimas de violencia sexual no sean nuevamente vulnerados durante el proceso de atención. Las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden pasar por tres (3) procesos de victimización.

Victimización primaria: las consecuencias que sufre la persona sobreviviente como producto directo de la violencia sexual.

Victimización secundaria o re victimización: sufrimientos que a los y las sobrevivientes de violencia sexual, a los testigos y a la familia les infieren las instituciones encargadas de los procesos de atención integral: salud (médicos, pediatras, ginecólogos, enfermeros-as, psicólogos-as, trabajadores sociales, personal administrativo entre otros), justicia (policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, entre otros), y otros sectores implicados al no tener claros procesos y procedimientos para la restitución de derechos.

Victimización terciaria: producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el o la sobreviviente de violencia sexual luego del evento. La victimización secundaria es producida por las instituciones y sus funcionarios, mientras que la victimización terciaria se explica más por procesos sociales y culturales. El entendimiento y abordaje de las acciones, dinámicas y procesos que facilitan y producen tanto la victimización secundaria como la terciaria son estrategias que se deben incluir dentro del tratamiento integral a las víctimas de violencia sexual y a sus familias. Dentro de los procesos que generan victimización secundaria se han descrito:

- Ausencia o poca coherencia y complementariedad en los objetivos de los distintos sectores que participan en la atención a las víctimas. Así las metas jurídicas, sociales, psicológicas, pedagógicas o médicas se establecen sin un ordenamiento lógico y articulado de intervención.
- Poca claridad y definición de límites y/o competencias entre las distintas disciplinas o sectores implicados. Así, se presentan superposición y/o repetición de revisiones médicas, entrevistas, entre otras.
- Problemas de la infraestructura y espacios donde se practica la atención
- Falta o poca capacitación y/o entrenamiento en el tema por parte de los prestadores de salud.

ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACIÓN

- Cuando se sugiere que la responsabilidad del hecho es del sobreviviente de violencia sexual.
- Cuando se somete a la víctima a preguntas constantes e insistentes sobre los hechos sin tener claro el objetivo ni la competencia.
- Responsabilizar a la persona sobreviviente de violencia sexual por el resultado del proceso judicial.
- Actuar sin conocimiento y sin entrenamiento; se puede evidenciar, por ejemplo, en intentos de reconfortar o alentar minimizando lo que sucedió con expresiones como “Eso no fue nada al final solo la tocaron o lo tocaron”.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

- Hacer afirmaciones extremas frente al evento como “toda persona que ha sufrido violencia sexual, queda traumatizada para siempre y nunca puede recuperarse.

SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN

Ser enfático en:

- Usted no tuvo la culpa de lo sucedido
- El agresor es el total responsable de lo que sucedió.
- Se es víctima y no responsable del evento de violencia sexual.
- Es usted muy valiente al contar lo sucedido y buscar ayuda.

12. DESCRIPCIÓN DE LA ATENCION DE VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Realizar consulta médica, odontológica o de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la consulta y/o atención. • Identificar si el paciente puede ser una víctima de abuso sexual • Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del paciente. 	Médico Odontólogo Enfermero	Historia clínica
Activar código blanco	ACTIVACIÓN DE CÓDIGO BLANCO <ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo • Evalúa estado de salud Físico y mental • Define criterios de remisión según estado de salud • Realiza diligenciamiento de la ficha SIVIM • Realiza entrevista acorde a lo solicitado por la ficha SIVIM • Registra los hechos en historia clínica de la víctima • Reporte de caso a enfermera jefe para seguimiento • 	Médicos Referentes: “LÍDER DE LA ATENCIÓN”	Historia clínica
Remitir al paciente según estado.	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión Atención de Urgencias 	Líder Administrativo (enfermeros jefes)	Historia clínica



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

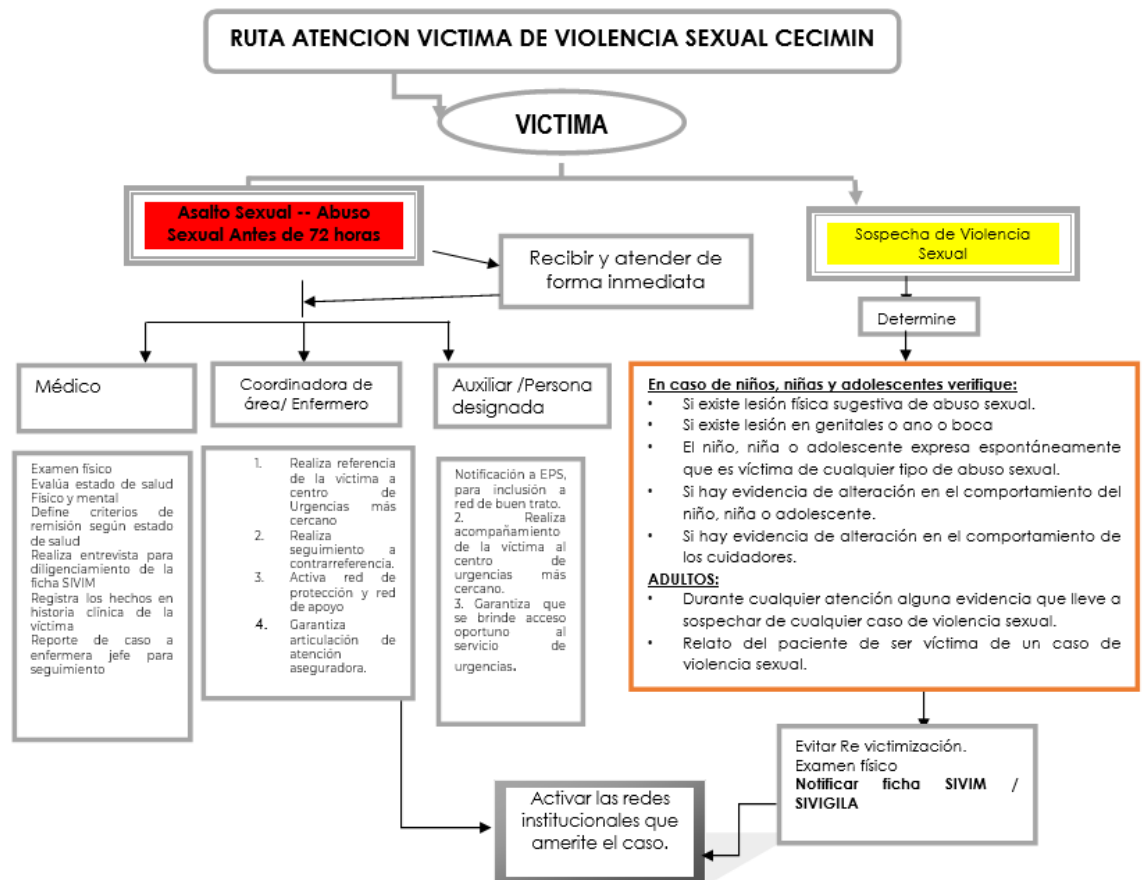
	<ul style="list-style-type: none"> • Esto con el fin de Iniciar protocolo atención Integral Victima violencia sexual si el hecho ocurrió antes de 72 horas. • Garantizar la atención en centro de referencia. • Activación de Ruta de protección así: Si se trata de un menor de 18 años se ACTIVARÁ LA RUTA DE PROTECCION en cabeza del Defensor de Familia del ICBF. Si es una mujer adulta se debe activar la RUTA DE PROTECCION DE LA COMISARIA DE FAMILIA, con el fin de dar inicio al restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual. Igualmente activará el sector JUSTICIA, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial, SIJIN, DIJIN, CTI o en su defecto, informar a la Policía Nacional, estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras de acuerdo a lo definido en la institución (ver anexo). 		Formato de referencia y contrarreferencia
Notificar a SIVIM	<ul style="list-style-type: none"> • Envía ficha epidemiológica de SIVIM. • ENVIAR la notificación del caso al correo electrónico de la Subred sivimvigilanciausaquen@gmail.com 	Enfermera jefe	Ficha de notificación epidemiológica (documento externo)
Notificar a EPS y hacer acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación a EPS, para inclusión a red de buen trato. • Realiza acompañamiento de la víctima al centro de urgencias más cercano. 	Apoyo (auxiliares de enfermería)	Directorio Red de protección Historia clínica

PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

	<ul style="list-style-type: none"> Garantiza que se brinde acceso oportuno al servicio de urgencias. 		
Realizar seguimiento	Realizar seguimiento hasta que la paciente sea atendida en el centro de referencia.	Líder Administrativo (enfermeros jefes de cirugía)	

13. RUTA DE ATENCIÓN EN CECIMIN PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL





PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

14. DIRECTORIO RED DE PROTECCIÓN

ENTIDAD	FUNCIONES EN VIOLENCIA SEXUAL	CONTACTOS
COMISARIAS DE FAMILIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionan el caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. 2. Practican rescates para darle fin a una situación de peligro. 3. Brindan atención en crisis por parte del equipo psicosocial. 4. Remiten a Salud para la atención de urgencia. 5. Remiten de oficio el caso a la Fiscalía o reciben la denuncia cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente 6. Solicitan dictamen a Medicina Legal 7. Toman medidas de protección restablecimiento de derechos. 	<p>DEFENSORIA DE FAMILIA CENTRO ZONAL USAQUEN Dirección: Calle 163 a N.13 B-50 Teléfono: 3776300-4377630-3241900 Horario: lunes a jueves 8:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00</p> <p>COMISARÍA DE FAMILIA USAQUEN Dirección: Calle 165 n.7-02 Teléfono: 6790556 Horario: lunes a viernes 7:00 a.m. – 5:30 p.m.</p>
FISCALIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionan la denuncia a través de la Policía Judicial o actúa de oficio. 2. Brinda atención en crisis. Remite al ICBF cuando la víctima sea un niño, una niña o un adolescente en caso de ser necesario. 3. Remite a Salud en caso de ser necesario. 4. Solicita dictamen a Medicina Legal. Inicia las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito 5. Orienta a la víctima sobre las acciones legales por seguir. 	<p>SALA DE RECEPCION DE DENUNCIAS URI USAQUEN Dirección: Av 19 n.129-75 Teléfono: 2971000 Horario: lunes a viernes 8:00 a.m. – 5:00 p.m.</p> <p>ALCALDIA LOCAL DE USAQUEN Dirección: Cra 6 A n.118-03 Teléfono: 6195088-6120929 Horario: Jornada continua 8:00 a.m. – 8:30 p.m.</p>



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

MEDICINA LEGAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza dictamen médico-legal. 2. Recomienda otros exámenes o actuaciones en salud. 3. Remite el dictamen a Fiscalía o Comisaría de Familia. 4. Apoya a las instituciones de salud para la toma de muestras. Garantiza la cadena de custodia 	DELITOS SEXUALES Dirección: Diag. 34 # 5 -18 piso 4 Teléfono: 4069944 Ext. 1903 Horario: lunes a Viernes 8:00 a.m. – 1:00 p.m. / 2:00 p.m.- 5:00 p.m. Valoración por casos de delitos sexuales
INSTITUCIONES DE SALUD - URGENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindan información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos en salud. 2. Brindan atención en crisis. 3. Practican exámenes pertinentes para evitar infecciones de transmisión sexual ITS y el SIDA Practican prueba de embarazo. 4. Elaboran historia clínica. 5. Orientan y pone el caso en conocimiento de la Fiscalía. Garantizan la cadena de custodia y la recolección de evidencias. 6. Suministran anticoncepción de emergencia antes de las 72 horas 7. Suministran exámenes pertinentes para evitar infecciones de transmisión sexual ITS y el SIDA. 8. Provee información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo cuando sea víctima de violencia sexual 9. Brindan atención integral gratuita a través de la red de Salud Pública: 10. Activa de redes intersectoriales. 11. Notifica al sistema de vigilancia. 12. Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea un niño, niña o adolescente. 13. Ordena exámenes y controles para la continuación del tratamiento médico en caso de ser necesario. 	HOSPITAL DE USAQUEN Dirección: Cra 6 a N.117 b-14 Teléfono: 6583030 HOSPITAL SIMON BOLIVAR Dirección: Calle 165 N7-06 Teléfono: 4441234 EPS SANITAS CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA Dirección: Cra. 66 #23 - 46 Teléfono: 5948650 EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA Dirección: Cra. 62 #14 - 41 Teléfono: CLINICA REINA SOFIA COLSANITAS Dirección CI 127 #20-78 Teléfono: 6252111
INSTITUTO COLOMBIANO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionan el caso cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente. 	



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF	<ol style="list-style-type: none"> Verifica la garantía de derechos. Atiende en crisis por parte del equipo interdisciplinario. Remite a Salud para atención urgente Remite de inmediato a Fiscalía. Adopta medidas de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes. Realiza investigación socio familiar. Acompaña y apoya a la víctima. Remite y gestiona atención en servicios especializados. Representa a los niños, niñas o adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas cuando carezcan de representante legal. Realiza seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos adoptadas por ICBF. 	BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL USAQUEN Dirección: Cl. 163a #13B-50 Teléfono: 437 76 30 - 57(1) 324 19 00 Ext: 140000 a 140019 Horario: lunes a viernes 8:00 a.m. –5:00 p.m.
POLICIA NACIONAL	<ol style="list-style-type: none"> Orienta sobre las acciones a seguir Recepcionan denuncias a través de la Policía Judicial. Actúa de manera inmediata para garantizar los derechos de las víctimas para poner el caso en conocimiento de la Fiscalía. Orienta a la víctima en la preservación de las pruebas. Acompaña a la víctima a un lugar que le genere seguridad y protección, o hasta su casa para retirar sus pertenencias personales. Indica las ayudas disponibles por parte del Estado o de entidades privadas para atender su situación. 	ESTACION DE POLICIA USAQUEN Calle 165 # 8A-43 Teléfono: 678 4927 Horario: 24 Horas URI USAQUEN Carrera 20 # 164 A-36. Teléfono: 2971000 EXT. 3290 Horario: 24 horas

15. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

Cualquier caso de violencia sexual SIEMPRE tiene carácter de urgencia médica, 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 contemplados por el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad y ley estatutaria de salud.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

La atención integral en salud para cualquier víctima de violencia sexual (mujeres, niños, niñas, adolescentes, víctimas en el marco del conflicto armado) es de carácter gratuito.

La atención integral en salud para víctimas de violencia sexual debe contar con la mayor confidencialidad en torno al acto médico.

Las víctimas de violencia sexual gozan de derechos, especialmente el derecho 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 estos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.

Recuerde que la violencia sexual desencadena situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, por lo cual se ha establecido en la central de urgencias de la Eps sanitas, que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica Triage 1 y por lo tanto se les debe brindar atención de urgencias inmediata. Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual.

Es imprescindible que las víctimas de violencia sexual sean atendidas en un servicio de urgencias para poder garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieran para atender su condición clínica. Además, la atención por urgencias amortigua barreras de acceso frecuentes a los servicios de salud, como aquellas mediadas por el régimen de aseguramiento o las listas de espera en servicios ambulatorios. También facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.

Es indispensable que en el momento que detecte a una víctima de violencia sexual y se estabilice emocionalmente se deberá remitir a los servicios especializados pertinentes para la atención inicial de urgencias de las víctimas de violencia sexual.



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 V1 04-02-2022

16. BIBLIOGRAFÍA

Consejo Distrital para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual (2004) “Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual”. Alcaldía Mayor de Bogotá – Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá. 62 p.

Del Río González, E (s.f). El acoso sexual como conducta delictiva en Colombia. Disponible en: https://docs.google.com/Doc?id=dc2skt32_18fbbwh7dv&pli=1 Citado de: 26/11/11.

Hospital del Sur E.S.E. (2003) “Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”, Bogotá. p. 56.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2009) Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual. Versión 3. 172 p.

ICITAP (2008) Curso de entrevistas forenses a niños y su preparación para el juicio, Protocolo SATAC (RATAC, Finding Words), Colombia.

Lipchik, E (2004) “Terapia Breve Centrada en la Solución”. Buenos Aires, Amorrortu, p. 320.

Médicos Sin Fronteras – España (2010) Protocolo de consulta única y consejería en salud mental. MSF – OCBA, Colombia, p. 18.

Ministerio de la Protección Social República de Colombia – Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011) “Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”. 374 p.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003) Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington.

OXFAM (2010) Encuesta de violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado. Colombia. 30 p.

PAHO/WHO (2002) Serie Género y Salud Pública, Violencia Sexual basada en Género y Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Piñeros, S (2010) “El niño agresivo”. 20 p.

Resolución 459 (2012): Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual



PROTOCOLO DE ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

M-COE-PT-001 VI 04-02-2022

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2008) "Protocolo para el abordaje Integral de la Violencia Sexual desde el Sector Salud". Bogotá. Convenio Secretaría Distrital de Salud y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). 138 p.

Talmon, M (1990) "Single Session Therapy. Maximizing the effect of the first and often only therapeutic encounter", San Francisco. Jossey – Bass Inc, p. 146.

World Health Organization/ United Nations High Commissioner for Refugees (2004). "Clinical management of rape survivors. Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons". 76 p.

Velásquez, S (2003) "Violencias Cotidianas, violencias de género. Escuchar, comprender, ayudar". Barcelona. Ed. Paidós. P. 334.

Zeig, J (2004) "Terapia Breve. Mitos, metas y metáforas", Buenos Aires, Amorrortu, p.