	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 1 de 4

## 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”, construido y financiado en el marco del **Convenio 620 de 2010** celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

En el proceso de construcción del Protocolo, y el Modelo que lo sustenta, se contó con la participación de profesionales de la salud (pediatría, ginecología y obstetricia, psiquiatría, auditoría en salud, salud pública, medicina forense, epidemiología, gerencia de servicios de salud, medicina tropical y salud internacional, odontología forense, psicología clínica) y de las ciencias sociales (derecho, sociología, estudios de género, ciencia política, antropología), quienes representaron a la academia, el sector estatal y las organizaciones no gubernamentales; ninguno de los cuales manifestó conflicto de intereses para su participación. Además, en este instrumento se incorporan recomendaciones de profesionales usuarios del Protocolo en el sector salud y en los sectores de protección y justicia que asistieron a los procesos de capacitación en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual organizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el país durante el año 2011.

Este documento describe, a través de quince pasos prácticos, los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud a lo largo de los siguientes tópicos de acción:

1. La preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.
2. La verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
3. La recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.
4. La valoración clínica inicial de la víctima.


	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 2 de 4

5. La toma de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.
6. La profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.
7. La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.
8. La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
9. La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
10. Los seguimientos clínicos requeridos.
11. La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
12. La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.
13. Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
14. Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.
15. El adecuado cierre de caso. El Protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino en la atención en salud de las víctimas, una vez detectadas.

Los contenidos que se incluyeron dentro de cada uno de los pasos, y los pasos mismos, fueron seleccionados mediante el consenso de las personas expertas participantes, incorporando las retroalimentaciones hechas por las y los profesionales usuarios que asistieron a las capacitaciones ya mencionadas y a los contenidos propuestos por el Modelo que sustentan el protocolo. Adicionalmente, se sometieron a una validación técnica interna a cargo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social y del Convenio 168 de 2010.

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.

Está prevista la actualización periódica de los contenidos tanto del Protocolo como del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, acorde con los cambios que sucedan en el conocimiento relevante sobre el tema, la organización del sistema de seguridad social en salud colombiano, y las retroalimentaciones que se continúen recibiendo desde los equipos profesionales usuarios de este protocolo.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 3 de 4

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.


### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ofrecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios, procesos, procedimientos e insumos 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.
2. Articular guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.
3. 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.
4. Ofrecer instrumentos y formatos necesarios para cumplir con los procedimientos necesarios en los procesos de judicialización de los casos de violencia sexual.

## ALCANCE

El Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual contiene los procesos y los procedimientos contemplados en la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud.

El Protocolo ha sido diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia sexual en las diferentes IPS y, principalmente en sus servicios de urgencias, en todo el territorio nacional. Además, ofrece a los sectores de protección, justicia y educación, información pertinente sobre los procesos de articulación intersectorial, que deben contemplarse en la atención integral de víctimas de violencia sexual.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 4 de 4

## JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias, así como de la sociedad en general.

Las consecuencias de la violencia sexual dependen del tipo o forma de violencia sexual, la relación entre la víctima y el agresor, las condiciones o situaciones de las víctimas como por ejemplo la edad, el contexto en el que se produzcan las victimizaciones sexuales, es decir, relaciones familiares, sociales, comerciales o en el conflicto armado, las redes familiares y sociales de apoyo, la respuesta y atención de las instituciones y los recursos personales para sobreponerse al hecho violento.

Las formas más frecuentes de violencia sexual son el abuso sexual, el asalto sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Las cifras de las que se dispone evidencian solamente una parte de la realidad por el alto subregistro de los casos.


Si existe silencio e impunidad sobre la violencia sexual que se presenta en el marco de las relaciones familiares, la tolerancia social relacionada con la trata de personas y la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes – ESCNNA- es mayor. Conocer la magnitud de la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes es difícil por la clandestinidad y las ganancias económicas que genera este delito. “Aunque no existen estadísticas exactas se calcula que en Colombia hay más de 30.000 menores de edad víctimas de explotación sexual. Esta cifra

se incrementó de manera dramática en los últimos años debido, entre otros factores, al aumento del número de familias desplazadas hacia los centros urbanos, a la agudización del conflicto armado que se desarrolla en el país y a los altos índices de pobreza que se han calculado corresponden al 63% de la población total”<sup>1</sup>. Según Unicef<sup>2</sup> se calcula que hay 35.000 niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual, y cada vez son más y las edades de vinculación, son más tempranas.

La trata de personas tiene diferentes modalidades de explotación, entre las que se destacan la sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, explotación de la mendicidad ajena, matrimonio servil, extracción de órganos, turismo sexual (Ley 985 de 2005). La forma de trata más conocida y denunciada es la trata con fines de explotación sexual, cuyas principales víctimas son las niñas, niños, adolescentes y mujeres. Se estima que entre 45.000 y 50.000 mujeres colombianas ejercen la prostitución fuera del país, gran parte de las cuales lo hacen como víctimas de trata<sup>3</sup>.

## POBLACIÓN

La población beneficiaria de la implementación del presente Protocolo son las víctimas de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas en el sector salud por parte de equipos interdisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerados a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, situaciones como ser víctima del conflicto armado o el desplazamiento forzado, entre otras.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 5 de 4

## MARCO LEGAL

Resolución 459 DE 2012. Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Por medio de la Resolución 459 de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual.

Su cumplimiento es obligatorio para Entidades Promotoras de Salud e instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

## GLOSARIO BÁSICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL


**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”<sup>4</sup>. 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”<sup>5</sup>.

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”<sup>6</sup>.

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.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 6 de 4


El Código Penal incluye en el mencionado capítulo “De la 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<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>. 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.

**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 para otra persona” (artículo 3°). 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 Partes deben tomar todas las medidas necesarias para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer (artículo 6°).

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

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 7 de 4

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 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).



	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 8 de 4

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 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.






	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 10 de 4

1. El carácter de urgencia médica 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 contemplados por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y demás normas vigentes en el tema.
2. El carácter gratuito que tiene la atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual (mujeres, niños, niñas, adolescentes, víctimas en el marco del conflicto armado, entre otras personas que pueden ser sexualmente victimizadas).
3. La confidencialidad en torno al acto médico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.
4. 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 estos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
5. Los servicios de salud disponibles en la zona para las víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos.
6. Los horarios de atención de esos servicios de salud, con énfasis en aquellos que están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.
7. Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una atención oportuna y adecuada.
8. La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales acudan INMEDIATAMENTE o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.

Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:

- a. Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
- b. Usuarias de programas de control prenatal;
- c. Personas usuarias de Programas de Atención Integral en ITS-VIH/sida;
- d. Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes;
- e. Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados;
- f. Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría;
- g. 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;
- h. *Mujeres y otras personas con discapacidad;*
- i. Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios;
- j. Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural;
- k. Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas;
- l. Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes;
- m. Personas migrantes y refugiadas.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 11 de 4


### **SON DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

**(Ley 360 de 1997):**

- Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social;
- Ser informadas acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible;
- Ser informadas de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito;
- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado;
- 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.

### **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**

<b>Preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
Delegar una persona responsable (profesional de las ciencias de la salud o sociales).	Directivas de la Institución.
Conformar el equipo institucional básico conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa (de acuerdo con el tipo de institución).	Directivas de la Institución. Delegado 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.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 12 de 4

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.
Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.	


Los casos de explotación sexual, trata de personas, y violencia sexual en el marco del conflicto armado interno requieren que el personal sanitario y las instituciones desarrollen especificidades para su detección y manejo integral.

### **Paso 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas**

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 que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, y por lo tanto, se les debe brindar atención de urgencias, acorde con la normatividad vigente en el tema.

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 requieren 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

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 13 de 4

acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental, y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.

<b>PRIORIZACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. RESOLUCION 459 DEL 2012</b>	
Evento que ocurre en las primeras 72 horas	TRIAGE I
Evento que ocurre después de las 72 horas	TRIAGE II
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. <i>(Independiente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de consulta)</i>	TRIAGE I


Esto debe ser explicado 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.

<p>Un servicio de urgencia es la unidad que presta servicios las 24 horas en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de la Protección Social para esa unidad</p> <p>Las únicas excepciones para la atención inicial de urgencias de la violencia sexual fuera de un servicio de urgencias son: 1. Que se tenga disponible otro tipo de servicio especializado para la atención inicial de víctimas de violencia sexual, o 2. Que la víctima se niegue a ser atendida en el servicio de urgencias.</p>
--

#### **Paso 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima**

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.

El objetivo primordial de este examen clínico es determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los

 CLÍNICA DE FERTILIDAD	PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		Código	
			PS-DC-047	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 14 de 4

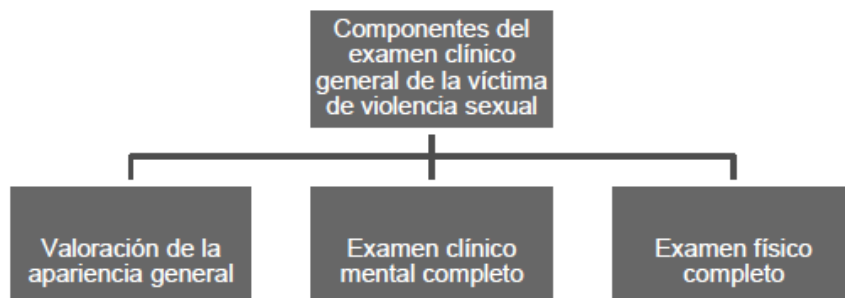
lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

### Componentes de la atención en salud para víctimas de violencia sexual

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

### Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia sexual


### Parte B: El examen clínico general de la víctima de violencia sexual



### Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual

### Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual

Estos diagnósticos 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** según los códigos del CIE – 10.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 15 de 4

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

Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen<sup>10</sup>:

1. Serología para sífilis (VDRL).
2. Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
3. Frotis en fresco tanto para búsqueda de *Trichomona vaginalis*, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
4. Prueba de tamizaje para VIH.
5. Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B.
6. Adicionalmente, se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

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

La prueba de toma de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

Debido a que la violencia sexual siempre es una urgencia médica no aplican restricciones por nivel de complejidad, ni por tipo de aseguramiento en salud, para que la víctima pueda recibir tanto los para clínicos, como los medicamentos y procedimientos que se requieren

En cualquier niña o niño menor de 14 años, así como en Niñas, Niños y Adolescentes - NNA, entre 14 y 18 años víctimas de explotación sexual comercial, 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.


### **Paso 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud**

Realizar profilaxis sindromática para ITS según esquemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, para cubrir las ITS más frecuentes sufridas por las víctimas de violencia sexual.

#### **Es indispensable que:**

- a) Se realice la prescripción inmediata de profilaxis sindromática para ITS en todos los casos de asalto sexual;



	PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		Código	
			PS-DC-047	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 16 de 4

b) Se recomienda usar la profilaxis sindromática para ITS en casos de abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual en las cuales se encuentren síntomas o signos clínicos compatibles con la infección;

c) Se aplique la profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacunales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a las pacientes víctimas de violencia sexual. La gamaglobulina 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.

### **Paso 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud**

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada [21].

La toma de exámenes de laboratorio no es pre requisito para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de este protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento profiláctico con ARV.

#### **Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual**


1. Asesoría para prueba de VIH
2. Profilaxis para la exposición de ITS/VIH antes de las 72 horas

#### **Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual**

1. Asesoría para prueba de VIH
2. Realizar confirmación de diagnostico
3. Iniciar manejo integral de pruebas de ITS
4. Realizar confirmación Diagnostica
5. Iniciar manejo integral según resultados

#### **Después de 5 días ocurridos el evento**

1. Asesoría para prueba de VIH
2. Realizar confirmación diagnostica
3. Iniciar manejo integral según resultados
4. Prueba de ITS
5. Realizar confirmación diagnostica
6. Iniciar manejo integral según resultado

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 17 de 4

### **Paso 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo**

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de la anticoncepción de emergencia indicada.

#### **Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual:**

1. Administrar Levonogestrel 1500 microgramos ( 2 tabletas) y realizar seguimiento al mes
2. Administrar 2 tabletas de anticoncepción de alta dosis: Levonogestrel 500 y 100 Etinilestradiol . Seguida de dos tabletas 12 horas después.

#### **Después de 72 y antes de 5 días de la agresión sexual:**

1. Anticoncepción de emergencia con DIU, siempre que cumpla con criterio de colocación.
2. Suministrar información de derecho IVE (interrupción voluntaria del embarazo)


Es constitucionalmente inaceptable que transcurran más de cinco días corridos entre la solicitud y la realización de una IVE a cualquier mujer embarazada como resultado de violencia sexual que exprese su decisión de ejercer ese derecho.

Es una mera formalidad la solicitud de una denuncia por violencia sexual a cualquier mujer con 14 años o menos que solicite una IVE, pues se presume que fue víctima de violencia sexual. En estos casos NUNCA se debe retrasar la realización de la IVE solicitada en espera de una denuncia. Sentencia T-209 de 2008.

La decisión de la niña prima sobre la de sus padres, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, pero ella la solicite. Sentencias T-209 de 2008, T-388 de 2009, C-355 de 2006.

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

1. **Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud**
  - Atención Medica Inicial
  - Primeros Auxilios psicológicos
2. **Acciones especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud**
  - Intervención en crisis que debe ser llevado a cabo por la médica o médico psiquiatra, la psicóloga o psicólogo clínico, debidamente entrenados.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 18 de 4

### **Paso 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima**

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
- ✓ 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.

El médico o médica de urgencias que atiende la consulta inicial de la víctima de violencia sexual es el responsable tanto de programar los seguimientos ambulatorios, como de efectuar durante la atención de urgencias el seguimiento a la realización de todos los paraclínicos, procedimientos, tratamientos e interconsultas que sean solicitadas a la víctima de violencia sexual como parte de esa atención urgente


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

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

1. Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
2. Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH-SIDA.
3. 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.
4. 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**

Si el caso es identificado en primera instancia por el sector salud, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, este sector debe activar inmediatamente al sector

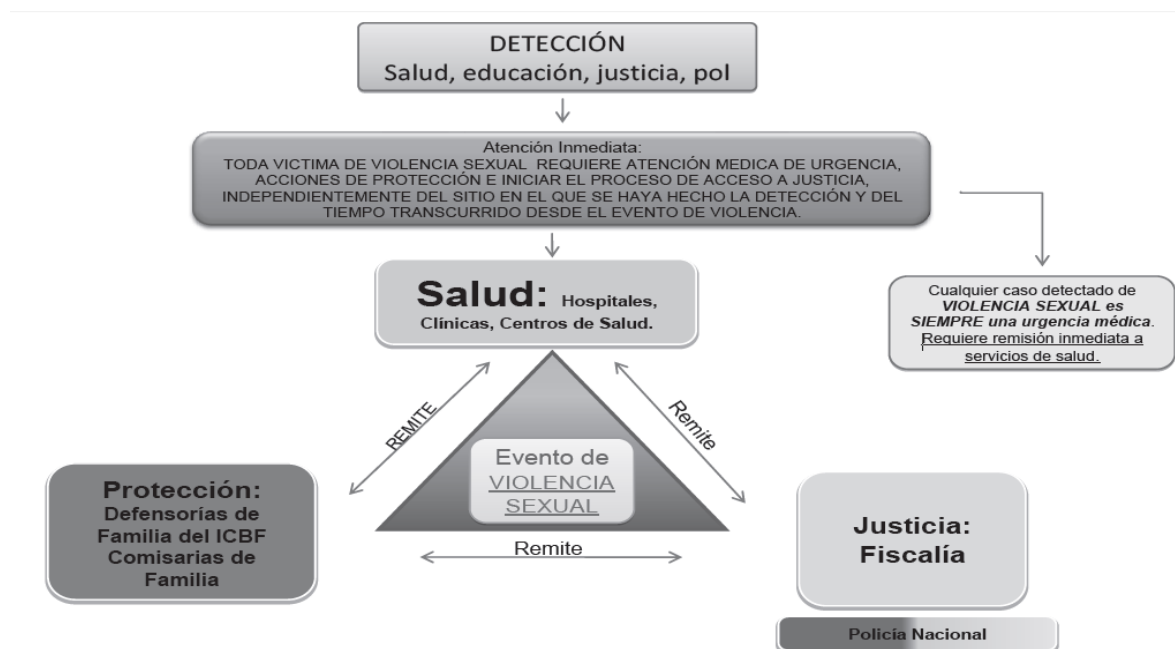
	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 19 de 4

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 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.

De manera simultánea, el sector Salud debe activar el sector Justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – Sijín, Dijín, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, 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.

De otra parte, el caso puede ser recepcionado inicialmente por el sector Justicia (Fiscalía, Policía Nacional o Comisarias de Familia), quienes deberán remitir al sector salud preferiblemente al servicio de urgencias, para que se presten los servicios de atención integral



### Sobre el rol diferencial de psicólogas y psicólogos pertenecientes a diversos sectores implicados en la atención integral de la víctima de violencia sexual

Es necesario hacer las claridades pertinentes frente a los roles de psicólogas y psicólogos en los diferentes campos en que se deben desempeñar acorde con las competencias institucionales de los distintos sectores (protección, salud y justicia) que intervienen en el abordaje integral de la violencia sexual.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 20 de 4

Las psicólogas y los psicólogos forenses o jurídicos, encargados a solicitud de la autoridad competente de la presentación del testimonio de las víctimas a través de la entrevista forense, tienen como campos de acción al Instituto de Medicina Legal, la Policía Judicial y los CAIVAS y en ausencia de estos últimos en el ICBF y en las Comisarías de Familia.

Profesionales en psicología clínica son las personas encargadas de brindar psicoterapia a las víctimas, razón por la cual su campo de acción está en los contextos clínicos establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo fundaciones o asociaciones expertas, así como organizaciones y misiones humanitarias expertas.


### **Paso 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan**

Algunas de las estrategias en desarrollo son: un sistema de vigilancia epidemiológica unificado para el país, ligado al Sivigila, que incorpore y amplifique las experiencias exitosas ya en funcionamiento en diversas regiones del país y un observatorio nacional de violencias basadas en género, en el cual la violencia sexual tendrá un lugar central. En apoyo de estos desarrollos, desde la atención clínica integral de las víctimas de violencia sexual, el personal sanitario a cargo debe realizar las siguientes acciones:

- **Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de violencia sexual**
- **Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal**
- **Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial**
- **Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema**

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

El profesional encargado del seguimiento de estos pacientes es psicología en conjunto con el médico general.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 21 de 4

## PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

### Seguimiento a las 2 semanas

- 15 días después de la primera consulta se hace seguimiento.
- Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica.
- Si es positivo: se remite a asesoría para 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 resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso de que no se haya iniciado.
- Se evaluará su evolución mental, social y familiar.

- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

### Seguimiento a las 4 semanas


- Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

### Seguimiento a los 3 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

### Seguimiento a los 6 meses y seguimiento a los 12 meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 22 de 4

### **Paso 15. Efectúe un adecuado cierre de caso**

El médico o médica general que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido por el sector salud es el responsable del efectuar el cierre de caso. Un adecuado cierre de caso permite contar con una evaluación sintética sobre la caracterización del mismo, el manejo dado y los pronósticos obtenidos.

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.

### **ruta de ATENCION**


En la Clínica de Fertilidad **FERTILITY CARE S.A.S**, ante la presencia de un posible caso, deberá tramitar ante el ente de control correspondiente la notificación del caso, a partir de los siguientes pasos:

- Es obligación del Médico tratante diligenciar la ficha de SIVIGILA reportando el caso.
- Una vez diligenciada la ficha, el Profesional de la salud tratante contactará a la Psicóloga, para informar sobre el caso, con registro de SIVIGILA.
- El médico general o Psicóloga será la profesional que realice el diagnostico social y quien determine el riesgo de la problemática, dando así continuidad a la ruta para notificarlo ante la entidad responsable y la aseguradora.
- La Psicóloga será la profesional responsable de oficializar el caso ante el ente de control, mediante llamada telefónica y reporte en la Historia Clínica del paciente.
- Dependiendo del nivel de gravedad que, revista el caso, se hará un seguimiento al mismo en un período de tiempo no mayor a 30 días, para poder validar la información recogida y evaluar los avances del paciente.
- El médico tratante o la psicóloga que en ese momento recepcionan el caso será los responsables de realizar la notificación obligatoria en el SIVIGILA y de notificar a la aseguradora.

### **REPORTE DE VIOLENCIA SEXUAL**

La denuncia de violencia sexual debe ser realizada en la Fiscalía o URI de Barranquilla o en el municipio donde se presente el suceso, mediante comunicación, en donde se hace necesario realizar una descripción corta del hecho y datos claros de ubicación del paciente afectado y/o sus



	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 23 de 4

acompañantes, en caso de ser menor de edad. Dicha comunicación se debe radicar directamente en la entidad como algo urgente.

La violencia sexual en menores de edad se reporta a Policía de infancia quien a su vez ubica rápidamente al ente de control que es el ICBF o Comisaría de Familia según de donde proceda la víctima. El examen físico deberá quedar consignado en la Historia clínica por parte del médico tratante.

## CRITERIOS DE REMISION

Para poder llegar a identificar una víctima de violencia sexual se debe realizar un trabajo de acompañamiento, asesoría y asistencia, por tal razón es necesario la creación de un grupo interdisciplinario idóneo que posea el conocimiento y las herramientas necesarias que conlleven al manejo integral de la víctima desde el punto de vista médico, mental y social.

El Psicólogo del equipo de salud establecerá contacto con las redes familiares, sociales o comunitarias, transmitiendo los antecedentes y coordinando acciones tendientes a la protección y tratamiento del niño y la familia.


El diagnóstico social, la intervención y el seguimiento del caso reposan en la Historia Clínica del paciente.

## SEGUIMIENTO Y ENSEÑANZA AL PACIENTE

- Poder fijar acciones dentro de la Institución que permitan detectar factores de riesgo para proceder a una detección e identificación de víctimas de violencia sexual, logrando así una intervención adecuada, seguimiento de los casos y una atención integral que redunde en la recuperación y la estabilidad emocional de la víctima.
- Garantizar y unificar una búsqueda activa de los casos que se puedan presentar, contribuir en el impacto social que esta problemática tiene y en el apoyo integral que se puede prestar desde la institución, en el trabajo interdisciplinario que conlleve a la restitución de sus derechos como víctimas.
- Lograr promover acciones a través de la atención en cada área, que contribuyan a una cultura de promoción de respeto, autocuidado, autoestima y buen trato.
- Desde las intervenciones de psicología con la familia ubicar redes de apoyo.

## INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

La violación es la violencia con penetración vaginal, anal u oral, usando el pene, otras partes del cuerpo u objeto sustitutos. El artículo 212 del código penal Ley 599 de 2002 lo define como “... se entenderá por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.” Es una violencia de género, es decir, intencional, para dañar, humillar y someter a las mujeres así que no existe edad

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 24 de 4

ni condición específica que elimine el riesgo.

El embarazo producto de violación, se constituye en una presión para hacer ésta evidente. Es un nuevo impacto para la víctima, origen de nuevas crisis, sobre las cuales existe poca sensibilidad y mucho desconocimiento en la sociedad. Razón por la cual no debe ser tratado con los mismos parámetros de otros embarazos. Implica para las víctimas dos hechos devastadores: asumir el embarazo producto de violación y tomar una decisión respecto del mismo.

La IVE es una de las soluciones al problema que constituye el embarazo por violación, y una intervención que debe prevenir morbilidad materna y daños sociales. Su esquema de manejo debe ser integral y con perspectiva de género. De acuerdo con la sentencia C-355 de mayo 10 de 2006 la IVE debe realizarse dentro los 5 días siguientes a la solicitud de las víctimas, y el UNICO requisito exigible para éstas, es la denuncia penal debidamente presentada.

## PROCESO DE ATENCION

En los casos de IVE por violación la celeridad en la atención es un factor clave, dado el ritmo continuo del desarrollo embrionario. Las demoras en el manejo de la consulta son un factor negativo, además de ser ilegales. Es importante que la consulta inicial médica y la psicológica se hagan el día de la visita de la mujer a la entidad y dentro de lo posible, programar la IVE para uno de los dos días siguientes.


## ruta a seguir desde el servicio de salud

- Recepción y atención de las mujeres que solicitan IVE por violación
- Contacto y remisión a Fiscalía (si no ha presentado denuncia)
- Atención en la entidad
- Remisión a otra entidad
- Seguimiento inmediato para confirmar la atención
- Seguimiento por el tiempo prudencial

### Recepción:

De la forma en que se realice la admisión puede depender que la víctima abandone el servicio de salud sin esperar la ayuda que buscaba.

- El tiempo de espera debe ser *breve* inclusive para quienes llegan sin cita previa.
- Debe garantizarse que no haya interrogatorios que vayan más allá de los datos establecidos para identificación en recepción de acuerdo con el protocolo.
- Debe respetarse siempre la intimidad de la consultante.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 25 de 4

### Información inicial:

Cuando una mujer víctima de violación solicita una IVE, debe recibir información sobre el procedimiento a seguir por parte de un/a profesional teniendo en cuenta las siguientes condiciones:


- Se debe recibir a la mujer en un espacio confidencial
- El primer contacto requiere de una presencia cálida, solidaria; una escucha activa, atenta, sin prisas; una información breve y concreta.
- Se debe transmitir confianza y plena aceptación: reitérele el inmenso valor que ha tenido al decidirse a contar lo que ocurrió
- La mujer debe tener certeza que se le atenderá en esa u otra institución, que tiene derecho a tomar sus decisiones.
- Se deben explicar con claridad los pasos a seguir, como son consulta médica y psicológica, que deberán hacerse el mismo día.
- No es necesario interrogar a la víctima sobre los hechos.
- Es importante explorar si ha recibido ayuda y de qué tipo para definir si puede ser evaluada por el/la médico/a o si, es una mujer en crisis, es importante que, previo a la valoración médica, hable con un/a psicólogo/a.
- En caso de que requiera hablar con un/a psicólogo/a primero, una vez salga de esta consulta, se le debe acompañar a la mujer hasta el consultorio del médico/a que la va a atender. Así mismo, el médico debe saber que se trata de una mujer víctima de violación que desea una IVE, con el fin de evitar un nuevo cuestionamiento que pueda revictimizarla.

### Consulta médica:

La consulta médica por violación requiere mayor tiempo que otros casos. Debe realizarse en consultorio con buena iluminación y suficiente privacidad, sin interrupciones telefónicas ni de otro tipo, con trato cordial y expresiones amables. Si ha recibido atención previa de psicóloga/o o trabajadora social en la misma IPS, puede ofrecérsele que ésta la acompañe a la consulta médica.

A continuación los pasos a seguir durante la consulta médica:


1. Es necesario que el/la Médico/a se presente con su nombre, saludando a la consultante por el suyo y mirándola a los ojos.
2. Preguntar en privado si desea que en la consulta esté presente la persona acompañante (si la tiene) respetando sus deseos. No se debe permitir la presencia de personas extrañas, ni el ingreso de otras durante el examen.
3. Evitar hacerla contar nuevamente todo lo sucedido. Si ella decide hacerlo, en ningún caso se deben emitir juicios de valor ni expresiones que indiquen sospecha sobre la veracidad de la historia que narre la consultante.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 26 de 4

4. Sí es importante preguntar cómo se siente en ese momento.
5. Indagar sobre enfermedades preexistentes, medicación que esté usando, anticonceptivos y otros antecedentes, de acuerdo con el historial médico que reporte.
6. Revisar los exámenes médicos que traiga la mujer (pruebas de embarazo u otros exámenes relativos a su estado de salud que deban tenerse en cuenta para el procedimiento de la IVE).
7. Sostener una conversación tranquila con la víctima mientras se indagan sus datos personales para la historia Clínica, o mientras atiende sus heridas.
8. Explicar el tipo de examen que se le realizará desde el comienzo, así como del uso del espéculo y del examen bimanual si es necesario.
9. Dependiendo de cómo se encuentre la mujer, se debe indicar como acomodarse en la mesa de examen (ginecológica).
10. Si la mujer acepta que se le realice un examen ginecológico tenga especial cuidado al realizarlo. La evaluación médica en IVE por violación está orientada, adicionalmente a determinar, previa solicitud de la consultante, la edad gestacional, con el fin de recomendar la técnica para el procedimiento, prevenir las complicaciones y saber si debe derivarse a otro proveedor de salud.
  - a. El examen sirve para diagnosticar el tiempo de gestación.
  - b. Importante revisar con especial atención si hay flujos que puedan indicar vaginitis o vaginitis. De ser el caso, se prescribe la medicación respectiva; igualmente en el caso de ITS o signos de infección de algún tipo (sin embargo, es prioritaria la atención de IVE por violación, por lo cual esto no debe convertirse en un obstáculo para acceder al servicio de manera ágil y oportuna).
11. Si la víctima no desea que le realicen un examen ginecológico, no debe ser obligada, ya que éste no es prerequisite para acceder a una IVE
  - a. Si no tiene exámenes confirmatorios del embarazo y este no puede detectarse por examen físico: se puede recurrir al diagnóstico ecográfico (debe hacerse el mismo día de la consulta, para evitar dilaciones en el proceso).
  - b. Ante la negativa a un examen pélvico, que podría indicar el rechazo de la mujer a una desensibilización previa al procedimiento debe considerarse el uso de sedación para realizar la IVE.

### **Denuncia:**

Si la víctima no ha presentado la denuncia es debido a muchas razones que frenan o impiden a la víctima a realizar la denuncia.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 27 de 4

Es necesario que el prestador entienda las razones que la mujer expone para no querer denunciar. Si presenta dudas (por ejemplo desconocimiento del proceso o lugar para denunciar), el prestador debe orientar acerca de cómo formular la denuncia, sus posibles consecuencias y efectos, así como los refuerzos de apoyo social necesarios, Así mismo, hacer los contactos directos y el seguimiento al proceso de interponer denuncia.

Si la mujer decide denunciar, se debe remitir para que lo haga preferiblemente el mismo día, y regresar; si la mujer no regresa con la denuncia, se debe establecer contacto telefónico para identificar posibles barreras.

Si no es posible y la víctima no está dispuesta a hacer la denuncia de la agresión ante autoridad competente y expresa su deseo de interrumpir su embarazo, debe recibir orientación para que reconozca los riesgos que existen de intentar un procedimiento por fuera de las condiciones y servicios establecidos en la sentencia C355.


Si decide continuar el embarazo, se debe tratar como de alto riesgo, y remitirla a terapia psicológica (si ella así lo desea) por cuanto el manejo de las violencias y del manejo de la maternidad, o la adopción lo requieren.

Si la mujer decide entregar en adopción, debe ser informada del proceso a seguir, incluidos los nombres y direcciones de centros de adopción del ICBF, y aprobados por esta entidad.

### **Remisión:**

Se debe habla con referencia y contrarreferencia acerca del caso para que sea ubicada en la red de urgencias y se le pueda realizar la IVE la cual debe llevar los siguientes documentos:

- Epicrisis del caso realizada por el médico que la atendió y estableciendo que la mujer se acoge a la Sentencia C-355 de 2006 y solicita una IVE por causal violación. (Debe ir dirigida a la persona de enlace o director médico de la entidad a la que se envía.)
- Fotocopia de la denuncia
- Fotocopia de los exámenes realizados (en caso de tenerlos)
- Fotocopia del documento de identidad (si lo tiene)
- Fotocopia del carnet (si lo tiene)
- La víctima debe saber que su solicitud debe ser resuelta en los 5 días posteriores a la petición.
- La víctima debe ir acompañada con un persona de salud puede ser psicóloga o trabajadora social la cual le ayudara a realizar todos los tramites en el sitio donde fue remitida para impedir trámites innecesarios.

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>Código</b> PS-DC-047	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 28 de 4

### Seguimiento a La Victima:

Se debe citar a la paciente a los 15 días pos procedimiento para realizar un examen físico completo, realizar asesoría en planificación familiar e iniciar método de anticoncepción de forma inmediata, y realizar detección de cáncer de seno y cuello uterino.

Todos los casos presentados en nuestra institución deben reportarse de forma semanal a la secretaria de salud con su respectiva ficha de notificación para realizar seguimiento de estos casos.

### RUTA GENERAL DE SEGUIMIENTO EN LA ATENCION DE POSIBLES CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL, MALTRATO INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

