PROTOCOLO VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



E.S.E. ISABU
2025

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. RESPONSABLE 4
4. DEFINICIONES 4
5. DESARROLLO 5
5.2 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÒN 6
5.3 NOTIFICACION 9
5.4 ACTIVACIÓN DE CODIGO ROSA 10
5.5 REMISIÓN 10
5.6 DENUNCIA. 10
5.8 RUTA DE ATENCIÓN INTERNA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (LEY 090 DE 2004, RESOLUCIÓN 0459 DE 2012) 11
5.9 FLUJOGRAMA DE ATENCION ISABU 13
5.10 PROCESO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL 14
Tabla 2 Proceso de atención institucional hospitalaria 15
6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS 15
7. CONTROL DE MODIFICACIONES 16

La última versión de cada documento será la única válida para su utización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

1. OBJETIVO

Establecer un conjunto de lineamientos, definiciones, actividades y responsabilidades que orienten la atención integral, oportuna, empática y libre de revictimización a las personas víctimas de cualquier tipo de violencia, garantizando su protección, la activación de rutas institucionales, la restitución de derechos y el acceso a servicios médicos, psicológicos, sociales y jurídicos, conforme a la normativa vigente y con enfoque diferencial de derechos humanos a todo tipo de grupo poblacional, ya sea por su edad, etapa del ciclo vital, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica y discapacidad, entre otras características.

2. ALCANCE

El presente protocolo aplica a todas las situaciones de violencia, incluyendo violencia física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, actos de discriminación y violencias basadas en género, que sean identificadas o reportadas en el marco de los servicios ofrecidos por la institución, dirigido al personal médico, psicológico, de trabajo social, administrativo y demás colaboradores que, en el ejercicio de sus funciones, puedan tener contacto con víctimas de violencia. Su aplicación se extiende desde el momento de la detección o conocimiento del hecho, durante todo el proceso de atención integral y hasta la activación de las rutas institucionales y seguimiento del caso. Este protocolo tiene vigencia en todos los espacios donde la institución preste servicios, incluyendo, centros de salud y unidades hospitalarias, así mismo, articula la actuación con entidades externas como comisarías de familia, fiscalía general de la Nación, ICBF, Policía Nacional, Policía de Infancia y Adolescencia y otros organismos competentes según el tipo de violencia identificada.

Dentro de los alcances tenemos:

Detección de casos: se da de dos maneras, el usuario se presenta en la institución para solicitar la atención por haber sido víctima específicamente de un evento de violencia de género o intrafamiliar ya sea física, emocional. Por otro lado, cuando el personal de salud dentro los servicios de consulta externa, prioritaria, sala de partos, hospitalización y urgencias detectan signos de violencia o maltrato. Paciente que se detecte en la entidad con un posible caso de abuso sexual no se debe dejar ir, sin antes aplicarle el protocolo de atención clínica a víctimas.

Atención: La atención inicial de urgencias debe ser prestada de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, orden previa ni exigencia de pago previo o la suscripción de cualquier título valor que garantice el pago. (Decreto 126 de 2010: ARTICULO QUINTO. Atención INICIAL DE URGENCIAS. Que modifica el parágrafo del artículo 20 de la ley 1122 de 2007)

Notificación y vigilancia: en los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias, hospitalización y sala de partos cuando se detecte un caso de violencia se debe hacer el registro en la historia clínica, diligenciar completamente el formulario de notificación obligatoria ficha 875 y enviar dicho soporte al área de referencia y contra referencia.

Denuncia: En la ley 1098 de 2006 estable que todos los casos de violencia doméstica y sexual deben ser denunciados por el profesional que salud que atendió al paciente. En los casos de menores de 18 años, se denuncia el caso de violencia o maltrato enviando la historia clínica y la ficha de notificación a la entidad competente**,** ya sea la fiscalía o el ICBF cuando se trata de personas mayores de 18 años se orienta para la formulación de la denuncia pertinente

.

NOTA: todos los miembros de la institución (ESE-ISABU), que tengan conocimientos o sospecha que un niño o niña, adolescente o adulto ha sido víctima de violencia de género o intrafamiliar, tiene la obligación de realizar el diligenciamiento de la ficha epidemiológica 875 de violencia.

3. RESPONSABLE

La implementación, aplicación, seguimiento y evaluación del presente protocolo estará a cargo del Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU), a través del personal asistencial conformado por profesionales de medicina, psicología, trabajo social.

4. DEFINICIONES

Según **el artículo 11 de la Ley 1719 de 2014**, se entiende por violencia el uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, sexual o psicológica, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación; la detención ilegal; la opresión psicológica; el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción y circunstancias similares que impidan a la víctima dar su libre consentimiento.

Según las características de la violencia se establecen las siguientes definiciones:

Violencia Física: cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza que ocasione daños físicos internos o externos a las personas (golpes, empujones, sacudidas, o agresiones con líquidos o sustancias corrosivas).
Violencia Psicológica: toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud psicológica, mental, la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal.
Negligencia y abandono: acciones u omisiones intensionales realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene.
Violencia sexual: Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona a través del uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.
Actos de discriminación: Conducta, actitud o trato de que pretende consciente o inconscientemente- anular, dominar o ignorar a una persona o grupo de personas, con frecuencia apelando a preconcepciones o prejuicios sociales o personales, y que trae como resultado la violación de sus derechos fundamentales. (Código Penal, artículo 134A).
Feminicidio: Es la acción de causar muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género o en donde haya concurrido o antecedido cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Tener o haber tenido una relación familiar, íntima o de convivencia con la víctima, de amistad, de compañerismo o de trabajo y ser perpetrador de un ciclo de violencia física, sexual, psicológica, económica o patrimonial que antecedió el crimen contra ella.

- Ejercer sobre el cuerpo y la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o sexual o acciones de opresión y dominio sobre sus decisiones vitales y su sexualidad.

- Cometer el delito en aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer, expresado en la jerarquización personal, económica, sexual, militar, política o sociocultural.

- Que existan antecedentes o indicios de cualquier tipo de violencia o amenaza en el ámbito doméstico, familiar, laboral o escolar por parte del sujeto activo en contra de la víctima o de violencia de género cometida por el autor contra la víctima, independientemente de que el hecho haya sido denunciado o no.

- Que la víctima haya sido incomunicada o privada de su libertad de locomoción, cualquiera que sea el tiempo previo a la muerte de aquella. (Ley 1761 de 2005 que incorporó el artículo 104A al Código Penal colombiano).

- Promover o instigar actos, conductas o comportamientos, orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, por razón de su raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo, identidad de género u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación. Esta conducta está prevista como un delito en el Código penal colombiano como "hostigamiento por motivos de raza, religión, ideología, política, u origen nacional, étnico o cultural" en el artículo 134B, incorporado al Código por la Ley 1482 de 2011.

Violencias basadas en género (VBG): Cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género. Son un problema de salud pública, debido a las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir" (MinSalud, 2016).

Violencia económica: Pueden configurarse como tal el abuso económico, el chantaje patrimonial, los castigos monetarios, la prohibición de trabajar, la pérdida o sustracción de elementos, la venta unilateral de bienes de la pareja o destinados a satisfacer las necesidades de la mujer, entre otros.

5. DESARROLLO

En el marco de este Protocolo, quien tenga conocimiento o sospeche de un hecho relacionado con violencia contra la mujer, de género y/o negligencia, podrá activar la ruta, cuyo propósito es ofrecer a la persona victimizada una atención ajustada a sus particularidades, que procure su protección y no revictimización.

5.1 Lineamientos para la atención de los casos

5.1.1 Reconocimiento personal del prestador de servicios

El personal que brinde la atención debe reconocer sus propios prejuicios, imaginarios, prácticas religiosas, políticas y creencias, así como la forma en que estos pueden afectar la atención a la víctima.
Tener presente que todo contacto implica una relación de poder y que nadie está exento de revictimizar.

5.1.2 Principios de trato hacia la persona victimizada

Brindar un trato humano, respetuoso, digno, solidario y empático.
Respetar la diversidad y condiciones identitarias de cada persona.
Considerar cualquier condición especial de vulnerabilidad, como la edad, posible discapacidad o pertenencia a una población históricamente discriminada.

5.1.3 Respeto por la autonomía y derechos

Respetar la autonomía de la persona victimizada en todo momento de la ruta de atención.
Procurar el restablecimiento de sus derechos, así como su seguridad física, emocional y sexual.

5.1.4 Condiciones durante la atención

Disponer del tiempo necesario para la atención, evitando interrupciones.
No solicitar pruebas como requisito para recibir la queja.
En caso de personas transgénero, respetar su voluntad sobre cómo desea ser tratada, independientemente de lo que indique su documento de identidad.

5.1.5 Prohibiciones y garantías

Evitar presiones para que la persona victimizada realice u omita acciones.
No obligar a la confrontación con la persona presunta agresora.
No cuestionar por no haber reportado antes la situación.
No indagar sobre asuntos impertinentes ni minimizar el relato.

5.1.6 Escucha activa y acceso a recursos

Escuchar y valorar los malestares, demandas, dificultades y problemas que forman parte de la experiencia de la persona victimizada.
Facilitar el acceso a los recursos de apoyo disponibles, incluyendo la remisión de casos con necesidades específicas según los ítems I, M, N.

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas, económicas, patrimoniales o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino.

Deben notificarse:

- Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima) personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso).
- Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.
- Todos los casos de mutilación genital femenina.
- Todos los casos de violencia intrafamiliar.

5.2 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÒN

La atención en salud a las víctimas de violencia intrafamiliar debe garantizarse de forma inmediata, integral, gratuita y sin ningún tipo de barreras de acceso, conforme a lo establecido por la normatividad vigente en Colombia. Esto incluye el acceso a servicios de urgencias sin que medie denuncia previa, sin exigir documentos de identidad, afiliación al sistema de salud, autorizaciones administrativas o presencia de autoridades.

"No se debe imponer ninguna barrera administrativa, legal o técnica que limite el acceso a la atención inmediata." (*Resolución 459 de 2012 – Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual*)

Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia, el ingreso al servicio debe hacerse acompañados por un adulto responsable o por personal de la Policía de Infancia y Adolescencia, priorizando su protección y bienestar.

Todos los casos de posible violencia física, maltrato infantil y/o violencia intrafamiliar detectados de menores de edad en los centros de salud deberán ser remitidos de manera inmediata al Hospital Local del Norte o a la UIMIST mediante ambulancia para su tratamiento especializado. La remisión deberá realizarse con la ficha epidemiológica de violencia debidamente diligenciada y sellada, junto con una valoración por parte del profesional que valoro el caso. Cabe mencionar que, en los casos de los adultos se deberá realizarse con la ficha epidemiológica de violencia debidamente diligenciada y sellada, junto con una valoración por parte del profesional que valoro el caso. Allí se realiza activación de ruta, y se incentiva a continuar la misma, teniendo en cuenta el principio de voluntariedad.

5.2.1 Clasificación de Triage

Triage I – Emergencia vital
Riesgo vital inmediato, físico o mental.
Situaciones de extrema gravedad que requieren atención inmediata.
Ejemplos: Trauma craneoencefálico, heridas profundas, hemorragia activa, intento de suicidio reciente, pérdida de conciencia, violencia sexual reciente (<72 horas), estado de shock.

Triage II – Urgencia prioritaria
Lesiones visibles que no comprometen de inmediato la vida, pero requieren atención pronta para evitar complicaciones.
Puede incluir crisis emocionales intensas o riesgo suicida moderado.
Ejemplos: Hematomas, dolor intenso, ansiedad severa, signos de maltrato agudo.

Triage III – Urgencia menor
No hay riesgo vital, pero se requiere valoración médica y psicosocial.
Casos de violencia emocional o psicológica sin lesiones visibles, o con lesiones leves.
Ejemplos: Maltrato verbal, amenazas, angustia persistente, contusiones menores.

Triage IV-V – Consulta ambulatoria programada
Sin necesidad de atención inmediata.
Se orienta hacia consulta externa o equipos extramurales (salud mental, trabajo social, medicina general).
Ejemplos: Solicitud de valoración por violencia psicológica pasada, seguimiento o control posterior a un evento.

5.2.2 Anamnesis, Examen Físico y Definición de Conducta Médica

El paciente es valorado por un médico general, quien realiza la historia clínica con énfasis en los antecedentes del evento de violencia, incluyendo datos relevantes del relato de la víctima. Posteriormente, se realiza un examen físico completo, evaluación de signos vitales y valoración específica según el tipo de agresión referida. Con base en los hallazgos clínicos, se establece la conducta médica a seguir, la cual puede incluir formulación de tratamientos, solicitud de exámenes complementarios, toma de muestras forenses o remisión a otras especialidades.

Toda la información debe ser registrada en la historia clínica utilizando el sistema institucional, y realizar el

diligencimiento de la ficha 875, Diligenciar. historia clínica con datos actualizados de víctima, 2 teléfono y dirección, correo electrónico. Adicional información del presunto victimario; nombre, edad, dirección, teléfono. Cabe mencionar que, el profesional que identifique la violencia es el encargado de diligenciar dicha ficha 875.

Todos los casos de sospecha de violencia intrafamiliar y negligencia en menores de edad y en adultos mayores, deben ser remitidos a psicología y trabajo social con el fin de identificar red de apoyo y/o factores de riesgo. Activar ruta de protección con ICBF, Comisaría de Familia o Policía, según sea el caso. Coordinar reintegración o traslado a lugar seguro

5.2.3 Casos en los que se requiere hospitalización

- Lesiones graves o que comprometan la vida.
- Riesgo suicida alto.
- Incapacidad para retornar a su entorno por alto riesgo de revictimización.
- Trastornos mentales agudos o descompensación psiquiátrica.
- Riesgo de feminicidio

5.2.4 Clasificación según riesgo para manejo hospitalario.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INTANTIL, Y/0 NEGLIGENCIA		MAYOR DE EDAD	MENOR DE EDAD
Convive con el presunto agresor		Hospitalizar Solicitar interconsulta trabajo social y psicología Si identifica riesgo de feminicidio **ACTIVAR CODIGO ROSA EN REFERENCIA**	**SE DEBE HOSPITALIZAR** Solicitar interconsulta trabajo social y psicología **ACTIVAR CODIGO ROSA EN REFERENCIA para traslado a ente de protección**
NO convive con el presunto agresor	**Riesgo Alto** Evento reciente o cercanía con el presunto agresor, que presente ideación suicida	Ingreso medico interconsulta trabajo social y psicología	Solicitar interconsulta trabajo social y psicología
	Riesgo Bajo **Evento NO reciente** **Sin alteraciones físicas o en su salud mental**	Manejo ambulatorio con psicología y trabajo social. **El servicio de Salud Mental realiza un seguimiento telefónico cada 15 días a los usuarios notificados a través de SIVIGILA**	

Tabla 1 Clasificación según riesgo para manejo hospitalario.

5.2.5 Valoración por psicologia y trabajo social

Todos los casos de violencia deben ser valorados por profesionales de trabajo social y psicología como parte integral de la atención en la urgencia médica derivada de una victimización sexual. Esta valoración tiene como objetivo reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan surgir del evento traumático. A través de la identificación y el fortalecimiento de los recursos personales, familiares y sociales de la víctima, se busca facilitar la búsqueda de soluciones factibles ante los problemas específicos que surjan.

La intervención terapéutica especializada en salud mental, oportuna y de calidad, debe llevarse a cabo en un contexto tranquilo y privado, formando parte integral de la atención inicial de urgencias para toda víctima de

violencia. Esta intervención puede durar entre 60 y 180 minutos, dependiendo de las necesidades de la víctima.

- Orientación y apoyo a la víctima sobre la agresión sufrida.
- Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.
- Promover la des culpabilización de la víctima.
- Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.
- No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.
- Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención.
- Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima. Activar estrategias y rutas de protección.

5.3 NOTIFICACION

Notificación de Casos de Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil
El equipo psicosocial, a través de correo electrónico, notificará todos los casos relacionados con violencia intrafamiliar, maltrato infantil y negligencia, conforme a los siguientes lineamientos:

- **Salud Mental**: Notificará los casos de violencia sexual e intrafamiliar, u otros tipos de violencia.
- **Trabajo Social**: Reportará los casos de negligencia.

Tras la evaluación del caso, se activará la ruta de atención integral sectorial e interinstitucional a la víctima de violencia de género e intrafamiliar, de acuerdo con los protocolos definidos en el municipio o distrito.

Notificación a Entidades Competentes
Todo caso de violencia intrafamiliar deberá ser notificado a comisaria con la información correspondiente a la víctima. Nombre, documento de identidad, edad, dos números de teléfono de contacto, dirección de residencia de la víctima y correo electrónico de la persona afectada para enviar información relevante y mantener contacto.

Comisaría de Familia de Bucaramanga:
Correo electrónico:
comisarias@bucaramanga.gov.co
Fiscalía (CAIVAS):
Correo electrónico:
elizabeth.barajas@fiscalia.gov.co

Importante: En casos los casos de negligencia y vulneración de derechos se notifica el caso Al Instituto de bienestar Familiar (ICBF)
Correos electrónicos:
astrid.diaz@icbf.gov.co
sandra.santos@icbf.gov.co
DeysiBautista@icbf.gov.co

5.4 ACTIVACIÓN DE CODIGO ROSA

Posterior a la valoración psicosocial se realiza notificación correspondiente por medio del grupo de WhatsApp, vinculado al servicio de referencia y contrarreferencia para coordinar el traslado a entidades de protección (Comisaria, ICBF, Fiscalía) según corresponda.

5.5 REMISIÓN

Una vez sea evaluado caso por trabajo social y psicología de define la entidad protectora y traslado a institución competente con patrulla rosa en los casos de menores de edad se debe notificar Código Rosa para el traslado con policía de infancia y adolescencia a Comisaria.

En el caso de adultos, se incentiva a continuar la ruta realizando el traslado a comisaria para radicación de la denuncia. En debido caso, si la paciente solicita medida de protección, se realiza notificación de Código Rosa para el respectivo acompañamiento.

5.6 DENUNCIA.

En la ley 1098 de 2006 estable que todos los casos de violencia doméstica y sexual deben ser denunciados por el profesional que salud que atendió al paciente. En los casos de menores de 18 años, se denuncia el caso de violencia o maltrato por medio de la ficha epidemiológica de violencia 875, y reportando a la coordinación de salud mental y violencia para enviar a entidades de justicia, cuando se trata de personas mayores de 18 años se orienta para la formulación de la denuncia pertinente.

5.7 CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA ATENCIÓN

No atención conjunta víctima-agresor: Garantizar entornos separados y seguros.

Violencia con agentes químicos (Ley 1773 de 2016): Cualquier persona que haya sido atacada de manera intencionada, con el fin de causarle daño en el cuerpo o en la salud, mediante el uso de cualquier tipo de agente químico, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano (Ley 1639 de 2013 y Ley 1971 de 2019)

-Se debe registrar en la ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar código INS: 875, como una violencia física y señalar “Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas”, como el mecanismo utilizado para la agresión.
-Activar la Ruta Intersectorial de Atención Integral a las Víctimas de Violencias de Género.
Informar a las autoridades (Fiscalía y Mujer y genero)
-Coordinar traslado para atención como urgencia vital a tercer nivel

Casos de muerte violenta con sospecha de maltrato
Ejemplo: (El paciente llega fallecido al servicio de urgencias)
-Se ingresa al servicio de urgencias
-revisión de lesiones y posibles signos de violencia
-Diligenciar historia clínica y acta de defunción correspondiente
-Se notifica CTI para el levantamiento del cuerpo por presunta muerte violencia

Casos de Caídas Graves y Negligencia Extrema
(Ejemplo: paciente que se cae desde un cuarto piso)

-Se ingresa al servicio de urgencias
-Revisión de lesiones y posibles signos de violencia
-Diligenciar historia clínica
-Diligenciar ficha de notificación
-Coordinar remisión a tercer nivel
-Activar ruta con trabajo social

5.8 RUTA DE ATENCIÓN INTERNA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (LEY 090 DE 2004, RESOLUCIÓN 0459 DE 2012)

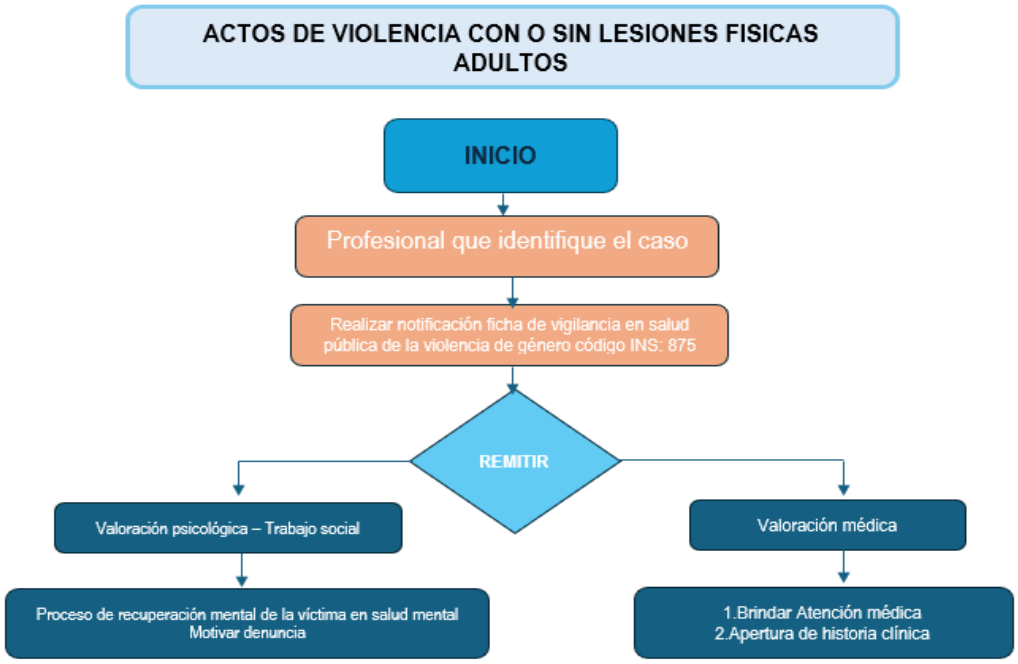

Figura 1. Ruta de atención de violencia en adultos

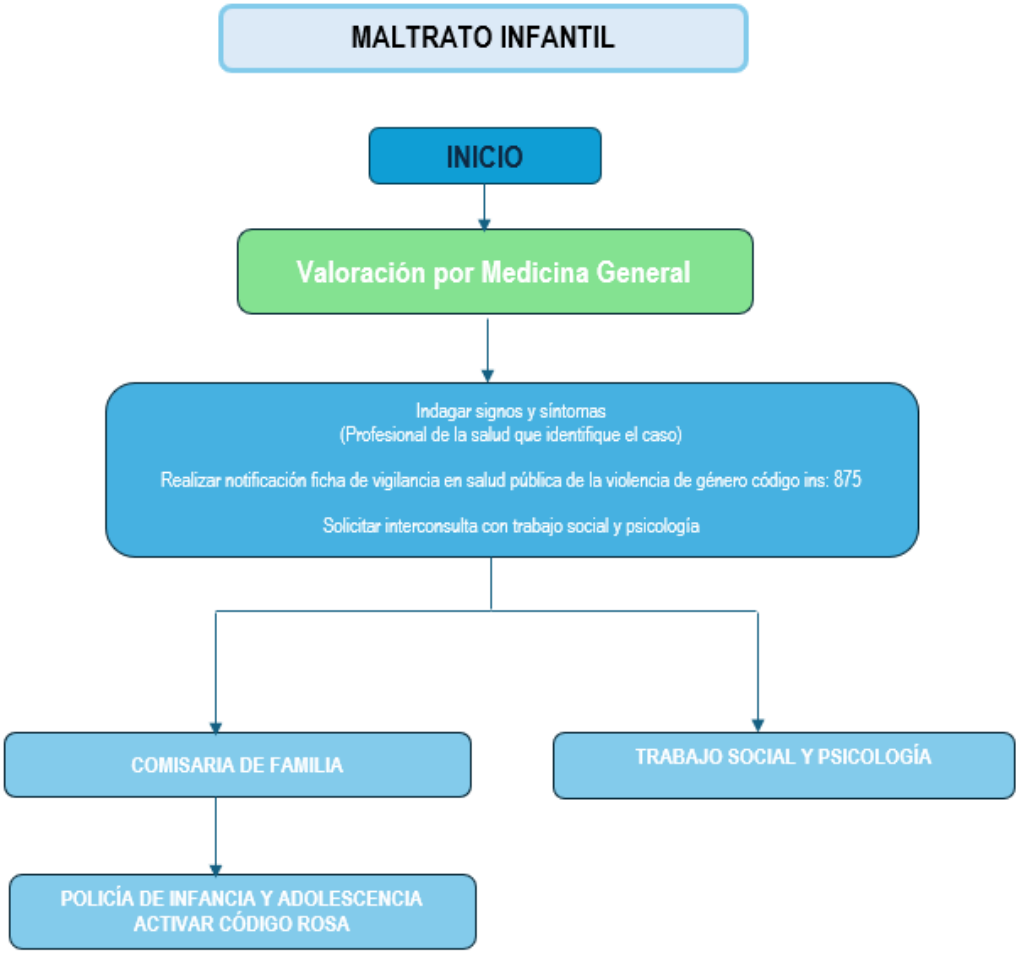

Figura 2. Ruta de atención Maltrato infantil

5.9 FLUJOGRAMA DE ATENCION ISABU

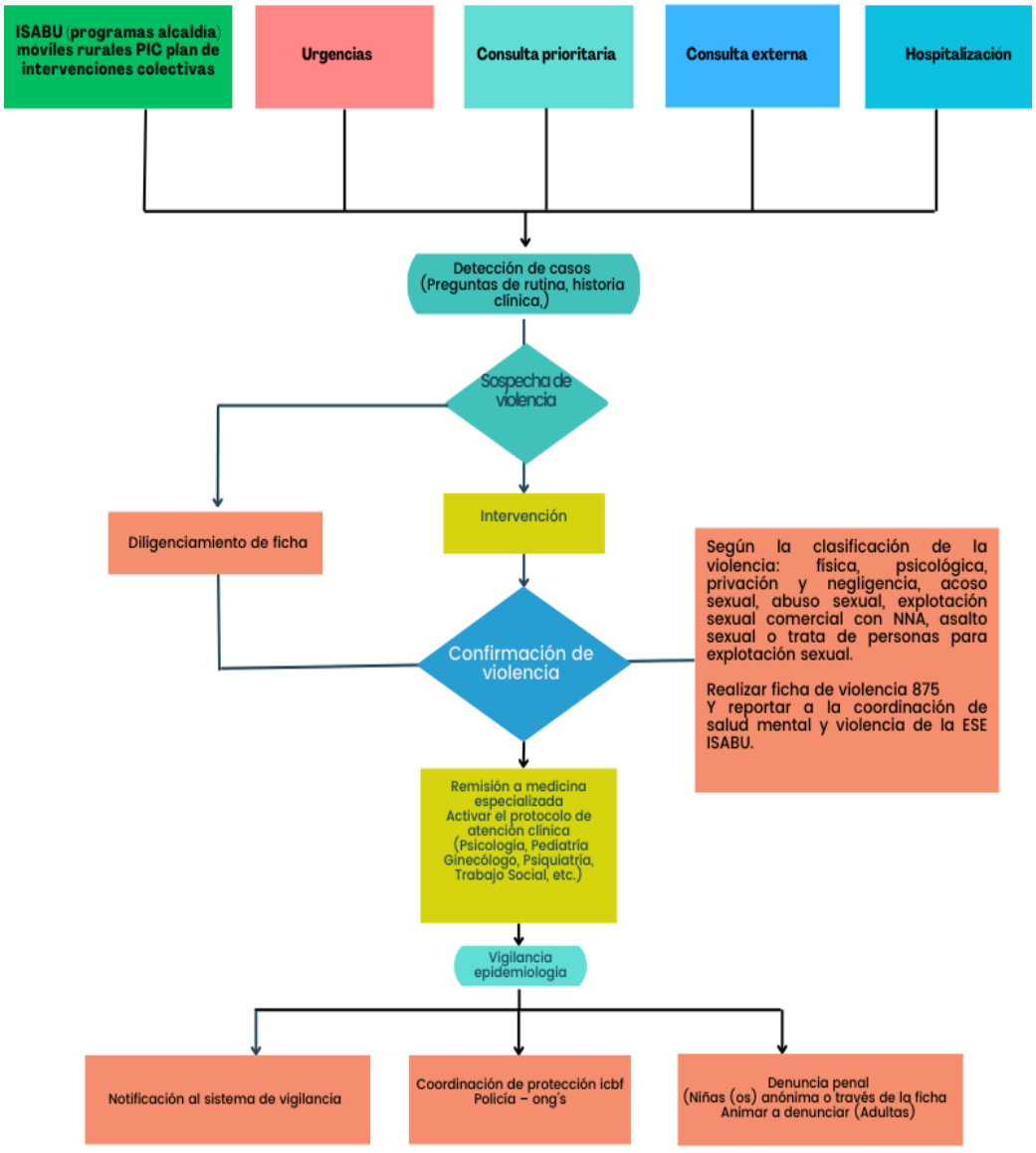

Figura 3. Detección de casos

5.10 PROCESO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

No.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato
1	**VALORACIÓN MEDICA**	Brindar atención medica; Según la clasificación de la violencia: física, psicológica, y/o negligencia. Apertura de historia clínica, anamnesis completa, examen físico buscando signos y evidencias físicas, examen mental. Realizar notificación ficha de vigilancia en salud pública de la violencia de género código INS: 875. Diligenciar en la historia clínica y ficha datos actualizados de: En historia clínica **Víctima:** dos números de teléfono, dirección, correo electrónico, redes de apoyo. **Victimario**: nombre, cédula, teléfono, correo electrónico, dirección. En los casos en que NNA o presunta víctima vivan con el agresor, el médico debe ordenar la hospitalización como medida de protección, en el caso de violencia intrafamiliar se hace cargo. (Comisaria de familia y se traslada en compañía de Policía se infancia y adolescencia)	Medico	Historia clínica Ficha 875
2	**VALORACIÓN PSICOLOGÍA – TRABAJO SOCIAL**	Solicitar interconsulta con trabajo social y psicología para realizar proceso de recuperación de la víctima en salud mental y motivar denuncia. Tranquilizar, dar apoyo, oportunidad de expresarse y ofrecer soluciones concretas. Si la víctima es un niño o adolescente la denuncia estará a cargo del padre o del servidor público, es **OBLIGATORIA**, si la persona es mayor de edad se debe orientar a la denuncia. **Las entidades en las que se realiza la denuncia son:** **Fiscalía:** 122 **Línea de violencia contra la contra la niñez** **Comisaria de Familia:** 24 hrs 3183506345 **Policía nacional:** 123 **Violencia contra las mujeres**: 155	Psicología y trabajo social	Historia Clínica
3	**NOTIFICACION DENUNCIA**	Se debe realizar notificación inmediata de todos los casos: **Salud mental:** Notifica los casos de violencia sexual e intrafamiliar. **Trabajo social:** Reporta los casos de negligencia por medio de correo electrónico con la siguiente información. •**Dos números de teléfono de contacto**: Para una comunicación más efectiva. •**Dirección del domicilio:** Para facilitar la ubicación y seguimiento del caso. •**Correo electrónico**: Para enviar información relevante. Esta información es solicitada por los entes de protección para poder realizar seguimiento. Es muy importante que recopilemos estos datos en todos los casos necesarios y reportados.	Psicología y trabajo socia Psicología	Historia Clínica
4	**ACTIVAR RUTA**	Activar la ruta de atención integral **ICBF:** astrid.diaz@icbf.gov.co sandra.santos@icbf.gov.co roy.quintero@icbf.gov.co **Comisaría de familia Bucaramanga** comisarias@bucaramanga.gov.co **Caivas de la Fiscalía:** Para todos los casos de violencia sexual y/o física, se debe reportar de manera inmediata para poderse crear noticia criminal e iniciar	Médico general, Psicología y trabajo social	Historia Clínica

No.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato
		investigación de la acción punible. elizabeth.barajas@fiscalia.gov.co		
5	**CRITERIOS PARA HOSPITALIZAR**	**La hospitalización de una persona víctima de violencia se considerará necesaria cuando se presenten una o más de las siguientes condiciones (BAJO PRINCIPIO DE LA VOLUNTARIEDAD SIEMPRE Y CUANDO NO SEA MENOR DE EDAD):** **Convivencia con el agresor y riesgo inminente de feminicidio:** Cuando la persona manifieste que continúa viviendo con el presunto agresor y expresa temor fundado o se evidencie riesgo de feminicidio, de acuerdo con su relato, evaluación profesional o antecedentes **reportados.** **Condición de salud delicada:** Cuando, producto de la violencia sufrida, la víctima presente una condición física o mental que requiera atención médica especializada, vigilancia constante o tratamiento hospitalario inmediato, según criterio clínico.	Médico general, Psicología y trabajo social	Historia Clínica

Tabla 2 Proceso de atención institucional hospitalaria

6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS

Leyes

- **Ley 248 de 1995** – Ratifica la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
- **Ley 294 de 1996** – Prevención, atención y sanción de la violencia intrafamiliar.
- **Ley 360 de 1997** – Organiza los servicios de justicia y salud para víctimas de violencia, con enfoque en equidad y dignidad.
- **Ley 575 de 2000** – Reforma parcial de la Ley 294 y otorga competencias a las Comisarías de Familia para medidas de protección.
- **Ley 599 de 2000** (Código Penal) – Define y sanciona delitos relacionados con la violencia de género, incluyendo
- **Ley 812 de 2003** (Arts. 8 y 40) – Incluye disposiciones sobre derechos humanos y violencia sexual en el Plan Nacional de Desarrollo.
- **Ley 882 de 2004** – Modifica el art. 229 del Código Penal, tipificando y agravando la violencia intrafamiliar.
- **Ley 1098 de 2006** (Ley de Infancia y Adolescencia) – Garantiza la protección integral de niños, niñas y adolescentes.
- **Ley 1142 de 2007** – Reforma el delito de violencia sexual en el Código Penal.
- **Ley 1146 de 2007** – Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas.
- **Ley 1257 de 2008** – Normas para la sensibilización, prevención y sanción de la violencia y discriminación contra la mujer.
- **Ley 1616 de 2013** – *Ley de Salud Mental;* establece atención integral en salud mental, con énfasis en prevención y derechos humanos.
- **Ley 1639 de 2013** – Crea el Registro Nacional de Personas Inhabilitadas para trabajar con menores de edad.

- **Ley 1773 de 2016** *(Ley Natalia Ponce de León)* – Tipifica como delito autónomo los ataques con agentes químicos. Establece sanciones severas y elimina beneficios judiciales.
- **Ley 1971 de 2019** – Amplía medidas de protección para víctimas de ataques con sustancias corrosivas y promueve acceso a salud y empleo.
- **Ley 360 de 1997 (Arts. 2-16)** – Dispone la organización de servicios de justicia y salud para víctimas, con enfoque de equidad.
- **Ley 74 de 1968 y Ley 765 de 2002** – Enfocadas en eliminar toda forma de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

Artículos

- Art. 112, 115, 118 (lesiones personales)
- Art. 178, 179, 205, 206 (delitos sexuales)
- Art. 213A (proxenetismo con menor)
- Art. 211, 230, 233, 236, 347 (otros delitos relevantes)

Decretos

- Decreto 652 de 2001 (Arts. 2, 3, 8) – Reglamenta aspectos relacionados con violencia intrafamiliar y protección a las víctimas.

Resoluciones

- Resolución **459 de 2012** – Adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- Resolución **8376 de 2018** – Aprueba el lineamiento técnico para atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, con derechos amenazados o vulnerados.
- Resolución **412 de 2000** (derogada por la Resolución 3280 de 2018) – Definía guías para la atención en salud frente a la violencia intrafamiliar y sexual.

7. CONTROL DE MODIFICACIONES

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Realizada por**
01	20-05-2025	Emisión inicial del documento	Psicóloga