# PROTOCOLO DE VIOLENCIA SEXUAL



## ESE 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.

**CONTENIDO**


1. OBJETIVO: ..... 3
2. ALCANCE: ..... 3
3. RESPONSABLE ..... 3
4. DEFINICIONES ..... 3
5. DESARROLLO ..... 6
5.1 GENERALIDADES ..... 6
5.2 PROCEDIMIENTO ..... 8
5.2.1 ADMISIÓN Y REGISTRO ..... 8
5.2.2 CLASIFICACIÓN DE TRIAGE ..... 8
5.2.3 ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA MÉDICA ..... 8
5.2.4 TOMA DE MUESTRAS Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS ..... 10
5.2.5 EMBALAJE DE LAS MUESTRAS FORENSES ..... 10
5.2.6 NOTIFICACIÓN EN EL SISTEMA SIVIGILA – CÓDIGO LILA ..... 10
5.3 CLASIFICACIÓN SEGÚN RIESGO PARA MANEJO HOSPITALARIO. ..... 10
5.4 VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL ..... 11
5.5 IVE ..... 11
5.6 ACTIVACION CODIGO ROSA MUNICIPAL ..... 11
5.6 NOTIFICACION ..... 11
5.7 REMISIÓN ..... 12
5.8 DENUNCIA ..... 12
5.10 CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA ATENCIÓN ..... 13
5.11 VALORACIÓN MEDICA ..... 15
5.12 USO DEL KIT- EXPOCISION EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. DURANTE LAS 72 HORAS OCURRIDO EL HECHO. ..... 20
5.13 SEGUIMIENTO ..... 23
5.13 TRATAMIENTO ..... 24
5.14 PERSONAL EN SALUD DE LA ESE ISABU ..... 24
5.15 SANCIONES ..... 24
6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS ..... 26
ARTÍCULO 6O. DERECHOS DE LAS PERSONAS ..... 26
7. CONTROL DE MODIFICACIONES ..... 26



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:** Desarrollar acciones que garanticen la atención integral, oportuna y humanizada en los casos de violencia sexual a todo tipo de grupo poblacional, dependiendo su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características, que sean atendidos en la ESE ISABU

2. **ALCANCE:** Aplica a todo el personal asistencial de las unidades hospitalarias y centros de salud de la ESE ISABU

3. **RESPONSABLE**: Todos los profesionales de la institución (ESE ISABU) son responsables de la implementación y cumplimiento de este protocolo.

4. **DEFINICIONES**

- **Abuso Sexual (OMS 1999):** "Contacto o interacción entre un niño(a) y un adulto, en el que el niño(a) es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociendo el desarrollo psicosexual del menor de edad. El(la) abusador(a) puede ser un menor de edad cuando es significativamente mayor que la víctima o tiene una posición de poder o control sobre ella".

- **Acceso Carnal (Artículo 212 Código Penal, Ley 599 del 2000): "(…)** Penetración de 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".

- **Acoso sexual:** persona que sufre persecución, hostigamiento, asedio físico o verbal con fines sexuales no consentidos, por parte de un superior.

- **Actos sexuales con menor de catorce años** (artículo 209 Código Penal): el que realiza actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de 14 años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales.

- **Actos sexuales diversos al acceso carnal (Resolución 586 De 2002):** Reglamento Técnico para l Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, versión 01, noviembre de 2002, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, INML y CF; Guía práctica para el dictamen sexológico forense, INMY y CF, GTZ; Violencia sexual, un ABC para conocerla, Departamento de Bienestar Social del Distrito DABS, 2002; Guía para el diagnóstico del maltrato infantil, INML y CF, 1999): es cualquier maniobra o actividad sexual, diferente del acceso carnal.

  El Código Penal, Ley 599 del 2000, define algunos de los delitos sexuales así:

- **Acceso carnal violento (artículo 205 Código Penal):** el que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia.
- **Acto sexual violento (artículo 206 Código Penal):** el que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia.
- **Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir (artículo 207 Código Penal)**: el que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad psíquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento.

- **Asalto Sexual (Resolución 586 de 2002**): Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual, versión 01, noviembre de 2002, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses): se entiende como una modalidad específica de agresión, caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido, perpetrador, sobre una víctima de cualquier edad o sexo, por el cual persigue un propósito sexual definido. En nuestro medio se asimila al término "violación sexual".

- **Cadena de custodia:** se debe aplicar la cadena de custodia a los elementos físicos materia de prueba, para garantizar la autenticidad de los mismos, acreditando su identidad y estado original, las condiciones y las personas que intervienen en la recolección, envío, manejo, análisis y conservación de estos elementos; así mismo, los cambios hechos en ellos por cada custodio. La cadena de custodia se inicia en el lugar donde se obtiene, encuentre o recaude el elemento físico de prueba y finaliza por orden de la autoridad competente.

- **Deber de denunciar (Ley 906 del 2004, Código de Procedimiento Penal, artículo 67):** Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio. El servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente.

- **Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes**: "Es una violación de los Derechos Fundamentales de la niñez. Comprende el abuso sexual por parte del adulto y remuneración en dinero o especie para el niño o para una tercera persona o grupo de personas. El niño(a) es tratado(a) como objeto sexual y como mercancía. Constituye una forma de coerción y violencia y es considerada una forma contemporánea de esclavitud" (Declaración y Agenda para la Acción, Estocolmo, 1996. Tomado de Plan Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes –ESCNNA– http://www.colombiasinexplotacionsexual.org/que_es.shtml

- **Incesto** (artículo 237 Código Penal): el que realice acceso carnal u otro acto sexual con un ascendiente, descendiente, adoptante o adoptivo, o un hermano o hermana. Circunstancias de agravación punitiva (artículo 211 del Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000. Las penas para los delitos descritos en la sección anterior se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando:

  - La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.
  - El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza.
  - Se produjere contagio de una infección de transmisión sexual.
  - Se realizare sobre persona menor de 12 años.
  - Se realizare sobre el cónyuge o sobre con quien se cohabite o se haya cohabitado, o con la persona con quien se haya procreado un hijo.
  - Se produjere embarazo.

- **Maltrato infantil:** Toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder" (OMS).

- **Pornografía con NNA (niños, niñas y adolescentes):** todo niño, niña o adolescente menor de 18 años de edad, o con este aspecto, involucrado en actividades sexuales reales o simuladas, de manera explícita o

sugerida para la producción, distribución y tenencia de representación, por cualquier medio de comunicación con cualquier fin.

- **Privación y Negligencia:** persona con evidencia física o psicológica de la privación de los elementos básicos necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral, tales como: alimentación, educación, salud, cuidado, seguridad, afecto entre otros, ejercidos por un familiar.

- **Responsabilidad de la cadena de custodia (Ley 906 del 2004, Código de Procedimiento Penal, Artículo 255):** La aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de los servidores públicos que entren en contacto con los elementos, materiales probatorios y evidencia física. Los particulares que por razón de su trabajo o por el cumplimento de las funciones propias de su cargo, en especial el personal de los servicios de salud que entren en contacto con elementos materiales probatorios y evidencia física, son responsables por su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente.

- **Trata de personas para explotación sexual:** persona que fue captada, raptada, engañada, traslada, acogida, mediante la amenaza, la fuerza u otras formas de coacción, para la realización de actividades sexuales con fines de explotación**.**

- **Turismo sexual:** niña, niño o adolescente utilizado en contextos de turismo en actividades sexuales por personas que viajan de su país o ciudad de origen a otro u otra.

- **Urgencia (Resolución 5261 de 1994, MAPIPOS, artículo 9):** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa, con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

- **Delitos sexuales (ley 599 de 2002).** Violencia Sexual será entendida en este documento bajo la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “todo acto sexual no deseado, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo, sucedida en cualquier momento de la vida de la víctima.

- **Otras violencias sexuales:** esclavitud sexual, planificación forzada, embarazo forzado, esterilización forzada, aborto forzado, desnudez forzada, etc.

- **Mutilación genital:** Comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos, así como otras lesiones de los órganos genitales por motivos no médicos.

- **Violencia Conyugal:** Cualquier acción o conducta que causa daño, sufrimiento físico, sexual o Psicológico en los ámbitos público y privado en los que se desenvuelve una pareja (con o sin convivencia, con o sin vínculo actual).

- **Violencia Física:** Se entiende como una forma de agresión producida por la aplicación de la fuerza física no accidental, caracterizada por lesiones sobre el cuerpo de la persona agredida, con consecuencias de diversa gravedad asociadas con enfermedad, heridas y mutilaciones que pueden llevar inclusive a la muerte. Ocasiona además efectos traumáticos de orden psicológico o emocional.

- **Violencia Intrafamiliar:** "Toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar (afinidad, sangre o afiliación), que trasforma las relaciones entre ellos causando daño físico, emocional, sexual, económico o social a uno o varios de ellos" y tiene entre sus características ser permanente, periódica o cíclica. (Guía de la mujer maltratada. Res. 412/2000).

- **Violencia Psicológica:** Se refiere a todo tipo de agresión a la vida emocional de la persona, que se manifiesta a través de formas de comunicación que implican humillación, ridiculización, burla, amenaza, rechazo y denigración, así como ausencia de manifestaciones afectivas, exclusión o aislamiento, y expresiones de celos excesivos que coartan la libertad, lo que aleja a la persona de su red social y familiar e impide el ejercicio de sus derechos.

- **Violencia de género:** Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino.

- **Negligencia y abandono:** acciones u omisiones intencionales 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.

- **Código rosa (Patrulla Purpura):** herramienta institucional creada por el municipio por medio del decreto Municipal 0374/2020, operada a través de WhatsApp, facilitador del subcomité de atención y de acceso a la justicia, quien garantiza una respuesta rápida diligente y oportuna en los casos de violencia basadas en géneros y vulneración de derechos.

## 5. DESARROLLO

### 5.1 GENERALIDADES

**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 ya sea física, emocional y sexual; 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 de acuerdo con el tipo de violencia identificado, se brinda atención integral a través de los servicios de medicina general, enfermería, trabajo social y psicología. En los casos de violencia sexual, se activa el protocolo específico de atención establecido en la Resolución 412 de 2000, la Resolución 000459 del 6 de marzo de 2012 (artículo 13, numeral 1) y el Decreto 4796 de 2011, "Por el cual se reglamentan los artículos 8, 9, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008".
Según los requerimientos particulares de cada caso, se establece una coordinación intra e interinstitucional que garantice una atención oportuna y adecuada para el manejo integral de los eventos de violencia**.**

Los casos de violencia sexual son atendidos por la institución de salud como una urgencia médica, brindando una atención integral independientemente del régimen de aseguramiento en salud y del tiempo que haya trascurrido entre el momento que sucedió el evento y la fecha de consulta. art. 9 ley 1146 de 2007.

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 y enviar dicho soporte, previa auditoria de la recolección de datos del mismo por parte de la unidad de atención, al departamento de vigilancia epidemiológica de la ESE-ISABU donde semanalmente se remitirán las fichas a la secretaria de salud municipal.
- **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; dentro de la institucion ISABU dicho procedimiento lo realiza el equipo psicosocial. En los casos de menores de 18 años, se denuncia el caso de violencia o maltrato notificando por medio de correo electrónico adjuntando la ficha de notificación a la entidad competente e historia clínica**,** ya sea la fiscalía o el ICBF. Y, cuando se trata de personas mayores de 18 años se orienta para la formulación de la denuncia pertinente. Menores de 14 años que conviva o mantenga una relación afectiva en consenso o en estado de embarazo es catalogado abuso sexual por la ley.

Todos los casos de abuso sexual, denominados **(CÓDIGO LILA**) en la **RUTA DE ATENCIÓN AL ABUSO SEXUAL,** son considerados una urgencia médica. Por lo tanto, su atención debe brindarse de inmediato, sin demoras, requisitos u obstáculos. Se debe priorizar la evaluación del riesgo para garantizar la seguridad y el bienestar de la víctima

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

– Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
– Usuarias de programas de control prenatal;
– Personas usuarias de Programas de Atención Integral en ITS-VIH/sida
– Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes
– Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados
– Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría
– Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud
– Mujeres y otras personas con discapacidad
– Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios
– Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural
– Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas
– Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes
– Personas migrantes y refugiadas

Todos los casos de posible abuso sexual detectados en los centros de salud deberán ser remitidos de manera inmediata al Hospital Local del Norte o a la UIMIST mediante ambulancia o en compañia de policia de Infancia y

adolescencia 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 identificó el caso.

***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 abuso sexual, tiene la obligación de denunciar el hecho ante las autoridades de protección – ICBF y ante la fiscalía, mediante el diligenciamiento de la ficha epidemiológica 875 de violencia.

## 5.2 PROCEDIMIENTO

### 5.2.1 Admisión y Registro

De acuerdo con la Resolución 459 de 2012, la atención a víctimas de violencia sexual debe priorizarse dentro del triage de urgencias. En particular, cuando los hechos ocurrieron en las primeras 72 horas, se considera una prioridad . En los casos de actos sexuales o acceso carnal con personas menores de 14 años la presencia de la Policía de Infancia y Adolescencia o un adulto responsable es obligatoria.

### 5.2.2 Clasificación de Triage

- **Triage I**
  Corresponde a víctimas de violencia sexual atendidas dentro de las primeras 72 horas de ocurrida la agresión, o cuando presentan signos de gravedad como lesiones severas, sangrado vaginal o uretral abundante, o ideación suicida.También se clasifica en esta categoría cualquier paciente víctima de violencia sexual que manifieste ideación suicida, sin importar el tiempo transcurrido desde el hecho.
  Requiere atención médica inmediata.
- **Triage II**
  Aplica para víctimas atendidas después de las primeras 72 horas, sin signos de gravedad, o en casos de violencia sexual sin acceso carnal. La atención médica debe realizarse dentro de las siguientes 24 horas.
- **Triage III**
  Casos de acceso carnal o tras formas de violencia sexual diferentes ocurridas más de cinco días después.
- **Triage IV**
  Otras formas de violencia sexual distintas al acceso carnal cuando ha transcurrido un periodo prolongado desde la agresión.

### 5.2.3 Anamnesis, Examen Físico y Definición de Conducta Médica

El paciente es valorado por un médico en el servicio de urgenciasl, quien realiza la historia clínica con énfasis en los antecedentes del evento de violencia sexual, incluyendo datos relevantes del relato de la víctima. Posteriormente, se realiza un examen físico completo, según el tipo de violencia, con el debido consentimiento del paciente, 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.

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

- Es indispensable que ordene o suministre la profilaxis para VIH/Sida. SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión. La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad.

- Se suministra la información sobre el derecho a la IVE; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo, pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla. La información sobre el derecho a IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual, y continuarse dando siempre que ésta acuda a los servicios de salud y durante todo el tiempo que la mujer esté en contacto con dichos servicios, en casos de: asaltos sexuales, abusos sexuales, ESCNNA, Trata de personas con fines de explotación sexual, y en otros tipos de violencia sexual que lo ameriten, según criterio médico.

**Despues de las 72 horas de ocurrida la agresion sexual.**

- Se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes: Prueba de Embarazo, Asesoría para prueba de VIH. , Prueba rápida de anticuerpos para VIH. Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

- Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo (asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA u otros tipos de violencia sexual), puede efectuarse anticoncepción. Se suministrar la información sobre el derecho a la IVE; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo, pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla. La información sobre el derecho a IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual, y continuarse dando siempre que ésta acuda a los servicios de salud y durante todo el tiempo que la mujer esté en contacto con dichos servicios, en casos de: asaltos sexuales, abusos sexuales, ESCNNA, Trata de personas con fines de explotación sexual, y en otros tipos de violencia sexual que lo ameriten, según criterio médico.

Cabe destacar que, en ambos casos, de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional colombiana, la IVE es un derecho de las víctimas de violencia sexual. No importa si el profesional de salud consultado es objetor de conciencia para este procedimiento; la víctima de violencia sexual tiene derecho a recibirlo oportunamente si esa es su decisión, de modo que debe ser derivada sin demora alguna hacia otro profesional que realice el procedimiento, lo antes posible. Si el profesional objetor de conciencia es el único disponible para realizar el procedimiento de IVE solicitado por la víctima de violencia sexual, y no se puede asegurar un mecanismo de referencia o éste implicaría demoras y dilatación en la atención, prevalecerá derecho de la mujer solicitante por sobre el del objetor, y éste deberá realizar el procedimiento sin dilaciones.

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

### 5.2.4 Toma de Muestras y Recolección de Evidencias

De acuerdo con el tiempo transcurrido y el tipo de agresión, se procede a la toma de muestras forenses bajo cadena de custodia, siguiendo los lineamientos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

### 5.2.5 Embalaje de las Muestras Forenses

Las evidencias recolectadas deben ser embaladas adecuadamente, identificadas y custodiadas conforme a los protocolos establecidos, garantizando su validez jurídica.

### 5.2.6 Notificación en el Sistema SIVIGILA – Código lila

Se debe realizar la notificación obligatoria del caso como evento de interés en salud pública a través a travez de la ficha 875.

## 5.3 CLASIFICACIÓN SEGÚN RIESGO PARA MANEJO HOSPITALARIO.

Cuando se identifique que un niño, niña o adolescente ha sido víctima de violencia sexual, se deberá proceder de manera inmediata con su hospitalización, con el fin de garantizar la atención integral en salud física y mental. Simultáneamente, el caso deberá ser reportado al equipo de trabajo social y psicología para la activación de la ruta. De atención correspondiente ante las instituciones de protección competentes.

Así mismo, cuando se trate de adolescentes, personas adultas o personas adultas mayores víctimas de violencia, que convivan con el agresor y que se encuentren en riesgo inminente para su vida o integridad personal, se deberá proceder con su hospitalización como medida de protección.

| VIOLENCIA SEXUAL | | MAYOR DE EDAD | MENOR DE EDAD |
|---|---|---|---|
| **Convive con el presunto agresor** | | 1. Triage<br>2. Valoración por medicina general<br>3. Hospitalizar<br>**4.** Solicitar interconsulta trabajo social y psicología<br>**5. ACTIVAR CODIGO ROSA EN REFERENCIA**, bajo el principio de la VOLUNTARIEDAD. | 1. Triage<br>2. Valoración por medicina general<br>3. **SE DEBE HOSPITALIZAR** (con acompañante permanente)<br>4. Solicitar interconsulta trabajo social y psicología<br>5. **ACTIVAR CODIGO ROSA EN REFERENCIA** para traslado a ente de protección |
| **NO convive con el presunto agresor** | **Riesgo Alto**<br><br>Evento reciente o cercanía con el presunto agresor, y, que presente ideación suicida | 1. Triage<br>2. Valoración por medicina general<br>3. Interconsulta trabajo social y psicología (segun disponibilidad de equipo psicosocia se solicita ambulatoria)<br>4. Notificacion por parte del equipo de salud mental a entidades pertinentes<br>5. Remisión o egreso, según principio de VOLUNTARIEDAD | 1. Triage<br>2. Valoración por medicina general<br>3. Interconsulta trabajo social y psicología (segun disponibilidad de equipo psicosocial, se solicita ambulatoria)<br>4. Notificacion por parte del equipo de salud mental a entidades pertinentes<br>5. Remisión o egreso |
| | **Riesgo Bajo**<br><br>Evento NO reciente<br>Sin alteraciones físicas o en su salud mental | 1. Triage<br>2. Valoración por medicina general<br>3. Interconsulta trabajo social y psicología (segun disponibilidad de equipo psicosocia se solicita | 1. Triage<br>2. Valoración por medicina general<br>3. Interconsulta trabajo social y psicología (segun disponibilidad de equipo psicosocia se solicita |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ambulatoria)<br>4. Notificacion por parte del equipo de salud mental a entidades pertinentes<br>**5.** Egreso | ambulatoria)<br>4. Notificacion por parte del equipo de salud mental a entidades pertinentes<br>5. Egreso |
| **- Todo caso de violencia sexual es revisado y notificado a la entidad competente por el área de Salud Mental.**<br>**- El servicio de Salud Mental realiza un seguimiento telefónico cada 15 días a los usuarios notificados a través de SIVIGILA** | | | |

## 5.4 VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Todos los casos de violencia sexual 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 sexual. 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 sexual 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.

## 5.5 IVE

Si durante la valoración psicosocial la victima manifiesta deseo de realizar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), es requerido informar a medico tratante con el fin de activar protocolo correspondiente. Cabe mencionar que, desde el instituto ISABU tenemos un protocolo especifico para este procedimiento (Ver protocolo de IVE).

## 5.6 ACTIVACION CODIGO ROSA MUNICIPAL

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), ya sea por codigo rosa, en compañia de policia, o, en compañia de policia de infancia y adolescencia. Cabe señalar que, es tambien conocida como “patrulla purpura”.

## 5.6 NOTIFICACION

El equipo psicosocial, a través de correo electrónico, notificara todos los casos relacionados con violencia sexual. En los casos de abuso sexual de un menor de edad en donde el presunto agresor también es menor de edad, en estos casos, se debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Cuando se trata de abuso sexual de un menor de edad por un adulto, es obligatorio notificar tanto al ICBF como a la fiscalía general de la Nación para asegurar la protección del menor y el acceso a la justicia correspondiente.

Pacientes victimas de violencia sexual tanto mayor como de menor edad, con contexto de violencia intrafamiliar, la entidad correspondiente a notificar es comisaria, junto a Fiscalía.

### 5.7 REMISIÓN

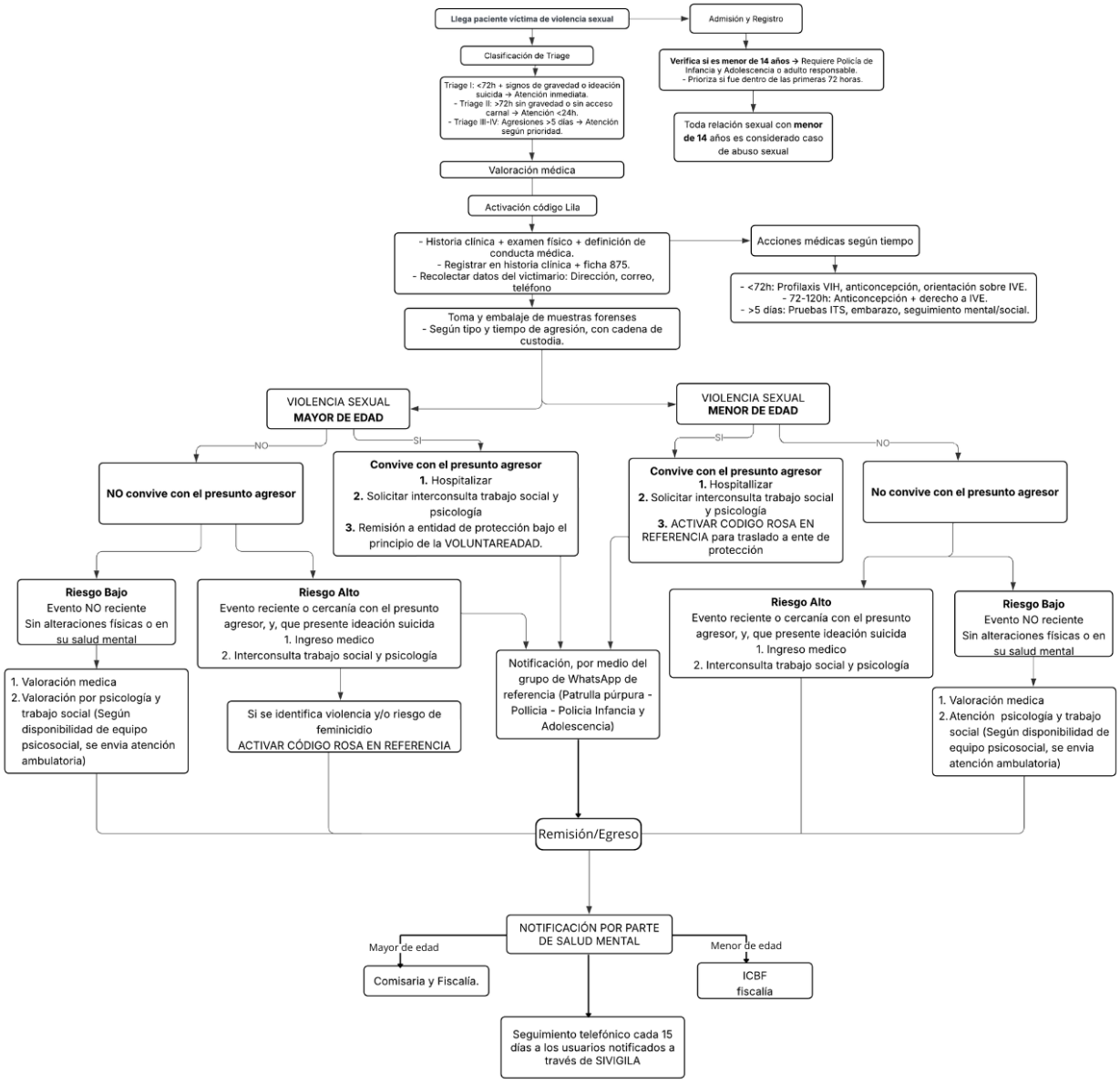
Corresponde al egreso de la victima a la entidad protectora o institucion de mayor nivel de complejidad segun sea requerido el caso.

### 5.8 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. Menores de 14 años que conviva o mantenga una relación afectiva en consenso o en estado de embarazo es catalogado abuso sexual por la ley y se debe denunciar.

### 5.9 RUTA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

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.




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

## 5.10 CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA ATENCIÓN

- **Casos de difícil manejo o progenitores como presuntos agresores**

  En situaciones donde el manejo del caso sea complejo, por ejemplo, por alteraciones en el comportamiento del paciente, riesgo psicosocial elevado o ausencia de un adulto responsable, o cuando los progenitores o cuidadores legales sean presuntamente responsables de la agresión, la custodia y acompañamiento del menor deberá ser asumida por la Policía de Infancia y Adolescencia, conforme a los lineamientos legales de protección de derechos.

- **Atención a Personas Trans-Víctimas de Violencia Sexual**
  El hospital cuenta con un protocolo institucional de atención con enfoque diferencial, el cual contempla lineamientos específicos para la atención integral, respetuosa y no discriminatoria de mujeres trans-víctimas de violencia sexual. Este protocolo garantiza el reconocimiento de la identidad de género, la privacidad en la atención y el acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades particulares.

- **Muertes violentas con presuntos abusos sexuales que se debe hacer**

  -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

- **Esquemas sugeridos para manejo psicofarmacológico del riesgo auto o heteroagresivo en servicios de urgencias médicas**

  Al médico/a general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual, que exhiban riesgo de auto o hetero agresión, así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de revictimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima, pues esto pertenece al campo de las competencias mínimas de la atención de urgencias médicas, que el perfil profesional del médico general debe cumplir. La sedación a una víctima en riesgo de auto o heteroagresión en los casos que se requiera debe ser efectuada por el médico general a cargo del caso, entendiéndose como una acción previa a la llegada. Una vez se verifiquen las condiciones médicas de base, cuya corrección ha de priorizarse antes de sedar y contando con una evaluación basal de signos vitales, el médico o médica general puede emplear alguno de los esquemas descritos en el modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Es claro que la sedación no es una medida que deba ser utilizada de manera generalizada ante cualquier tipo de síntoma ansioso, depresivo o irritabilidad manifestada por la víctima de violencia sexual. Solamente ante casos de riesgo inminente de auto o heteroagresión. En todo caso con riesgo suicida o hetero agresivo debe, además, solicitarse evaluación de urgencias por psiquiatría para diagnóstico y tratamiento específico de la situación.

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.

| Persona Adulta | Niña, Niño o Adolescente |
|---|---|
| Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral:<br>Loracepam 2 mg VO cada media hora. Mantener 6 – 12 mg día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias.<br>Haloperidol 5 mg VO cada hora. Si no acepta vía oral, considerar la aplicación intramuscular descrita en la sección siguiente. Mantener entre 5 – 10 mg/ día hasta valoración por el psiquiatra en urgencias. | Cuadros psicóticos con riesgo activo de auto o heteroagresión:<br><br>Difenhidramina: 1 - 5 mg/kg niños. Adolescentes: 25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y tolerancia).<br>Risperidona en solución 1 mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50 Kg, y de 0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50 Kg. |
| Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que NO acepta vía oral:<br>Haloperidol 5 – 10 mg cada 30 minutos hasta 30 mg. Mantener con dosis máximo de 20 mg/día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias.<br><br>En cualquier caso, indicar monitoreo frecuente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales. | En este grupo poblacional también es posible la sedación con Clonazepam solución oral 2.5 mg/ml a dosis mínima durante cortos períodos de tiempo; máximo 4 semanas, para evitar efectos adversos.<br>Por Vía Oral, con gotas que nunca deben suministrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, té o jugo de frutas:<br>Hasta los 10 años de edad o menos de 30 Kg. de peso corporal, iniciar 0.01 a 0.03 mg/kg/ día. Aumentar gradualmente la dosis en incrementos de 0.25 a 0.5 mg/día cada tres a siete días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas.<br>Entre 10 y 16 años de edad: la dosis inicial es de 1.0 – 1.5 mg/día administrados en 2 – 3 dosis divididas. La dosis puede aumentarse en 0.25 – 0.5 mg cada tercer día hasta que se alcance la dosis individual necesaria (de 3 – 6 mg/día).<br>Puede haber casos con agitación paradójica. |
| Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar el manejo médico específico correspondiente, se debe suministrar:<br>Haloperidol 5 – 10 mg cada 1 – 3 horas, con tope máximo de 20 mg/día, hasta la valoración y continuación de manejo por el médico psiquiatra. | |

**Resolución 0459 20212/Capitulo 6. del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual**

## 5.11 VALORACIÓN MEDICA

| No. | Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Formato |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Recepción de casos: recibir y atender de forma inmediata.** | Según la resolución 459 del 2012, en la recepción del caso describe que la violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del triage de urgencias; luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad 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 otro síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o salud, ante los cuales se dará también prioridad I de triage independientemente del tiempo trascurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.<br><br>Cuando ingrese al servicio se debe llenar el consentimiento informado de la atención a la víctima. **Ver anexo 1**. (PSI-F-003 Formato Consentimiento Informado Víctima de Violencia Sexual).<br><br>Es importante especificar que el proceso de atención inicia tras la detección de cualquier caso, se atenderá de forma inmediata activando acciones integrales de atención médica y mental. | MEDICO | (PSI-F-003 Formato Consentimiento Informado Víctima de Violencia Sexual). (ver anexo 1) |

| No. | Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Formato |
|---|---|---|---|---|
| | | El funcionario que atiende el caso suministra información a la víctima, sobre las entidades que pueden ayudarla, sobre los procedimientos jurídicos a que haya lugar dado el delito.<br><br>Tiene derecho a que se recoja y preserve la evidencia médico legal, que puede ser usada en un proceso penal, (la historia clínica puede servir de prueba en un proceso penal, así como las muestras que se recuperen durante el examen.) Tiene derecho a:<br>-Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.<br>-Derecho a tratamiento de las lesiones que se deriven del hecho y a consejería por parte de personal calificado para la víctima y su familia,<br>- Derecho a ser tratada con respeto y privacidad en todas las actuaciones médicas y legales. | | |
| **2** | **Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del/ la paciente.** | Si se encuentra que la vida del/la paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento médico indicado para la atención y estabilización del paciente. (Traumas, intoxicaciones o cualquier situación que comprometa la vida de la víctima si no se inicia tratamiento inmediato). Una vez el paciente se encuentra estable ante esos riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención en violencia sexual. | MEDICO | |
| **3** | **Explicar los derechos del sobreviviente y explicar en qué consiste el proceso de atención integral en el sector salud** | Se debe dar la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual elija el sexo del profesional de medicina que realizará la atención. | MÉDICO | |
| **4** | **Evaluar el Emocional/mental actual del paciente** | El médico general evaluará y manejará los riesgos<br>de auto hetero agresión presentes en la víctima, así como los de re victimización. Una valoración general del estado emocional general del paciente o una valoración completa de su estado mental; y solicitará una interconsulta una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental (médico psiquiatra o psicólogo clínico) para realizar una valoración e impresión diagnóstica especializada del estado mental, junto con una primera sesión de psicoterapia breve para manejo de la crisis. | MÉDICO<br>PSICOLOGIA | |
| **5** | **Llenar la ficha de vigilancia epidemiológica obligatoria.** | Todos los casos de sospecha o diagnóstico de violencia sexual, física, psicológica, negligencia y abandono que son recibidos o detectados en la ESE ISABU se registran en el sistema de vigilancia en salud pública a través de la ficha epidemiologia de notificación obligatoria de los casos de violencia, intrafamiliar y sexual código 875., documento externo del Instituto Nacional de Salud INS. Ver anexo Ficha de notificación obligatoria CARA B.<br><br>Para el personal médico o el profesional que reciba el caso se debe registrar el tipo de violencia en la ficha epidemiológica y denunciar el caso cuando llegue el paciente reportándolo a la coordinación de salud mental y violencia. | ESE ISABU | Ficha de notificación obligatoria 875 |
| **6** | **Solicitar una interconsulta consulta de urgencia con psicólogo y trabajo social** | A toda persona víctima de violencia sexual que consulte a un servicio médico de urgencias, u otro servicio de primer contacto con el sector salud, se le debe asegurar la realización de una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de un profesional clínico experto en salud mental, como parte integrante de su atención médica de urgencias. Es en este momento donde el médico tratante debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que requiera el paciente, | ESE ISABU | Sistema panacea |
| **7** | **Hacer la asesoría para el proceso de consentimiento informado para los procedimientos clínicos de la atención integral de urgencias, los procedimientos médico** | Antes de iniciar procedimientos médicos, incluyendo la valoración médica de urgencias, se debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición. Explicar todo los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso.<br><br>Para los menores de edad, se debe dar el consentimiento el tutor | MÉDICO | PSI-F-003 Formato Consentimiento Informado Víctima de Violencia Sexual). (ver anexo 1) |

| No. | Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Formato |
|---|---|---|---|---|
| | **legales y los exámenes de VIH/SIDA** | responsable del menor debe firmar en caso de que se rehúse se debe llamar a la comisaria de familia para signar tutor. Un niño (a) o adolecente abusado (a) no debe ser forzado (a) a un examen médico, a menos que sea médicamente necesario, por ejemplo, en el caso de una lesión que produzca una hemorragia. Se debe hacer sin causar daño psicológico al menor en caso de no hacerlo el profesional incurre en un delito. | | |
| **8** | **Iniciar el proceso de atención médica y medicolegal** | Es importante la toma de muestras forenses, desde la ESE ISABU se debe remitir o realizar los exámenes para los casos de asalto sexual en los que el tiempo transcurrido desde el evento y el examen no sea mayor de 72 horas y donde no se tenga garantía de que el INML puede atenderlo en ese lapso de tiempo. Cuando este tiempo es mayor a 72 horas se recomienda que las pruebas sean tomadas por el INML del municipio o región. | MÉDICO | Historia clínica |
| **9** | **Realizar examen físico y mental completo, incluido un detallado examen genital y búsqueda clínica de presunción y certeza de embarazo e ITS.** | No en todos los casos es necesario realizar examen físico, debe prestarse atención al relato realizado en la anamnesis y de allí determinar la pertinencia del examen físico, en la mayoría de los casos es importante contar inicialmente con la valoración del equipo psicosocial, donde se cuente con este recurso.<br><br>El examen genital es parte del examen corporal completo y no un procedimiento único aparte descontextualizado. Realizar el examen debe ser de forma metódica y sistemática, para así no perder ninguna evidencia:<br><br>1 Ropas: Inspeccionarlas en búsqueda de evidencia útil para la investigación, si encuentra algo debe embalarlas siguiendo el protocolo de cadena de custodia, garantizando su adecuado manejo, recolección, embalaje, documentación y preservación de la misma<br><br>2 Examen corporal completo, identificando huellas de mordedura, ataduras, lesiones etc., se debe informar durante todo el tiempo el procedimiento que se está realizando para evitar sorpresas por el paciente, que puede alterar su colaboración o estado anímico. Garantizarle la privacidad apropiada. Revisar las lesiones que se pudieran causar por la agresión como las equimosis, en el cuello documentar la presencia de sigilaciones (chupones), en las cuales además se toma muestra para búsqueda de saliva, así como en los senos. Debe buscarse al máximo la presencia de evidencia traza en las diferentes partes corporales.<br><br>Debe tener en cuenta el reglamento técnico establecido por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, el cual puede ser consultado en la página de dicha institución www.medicinalegal.gov.co.<br><br>Los fines que persigue el examen físico son:<br>• Identificar anormalidades o lesiones que justifiquen nuevas medidas diagnósticas o terapéuticas.<br>• Obtener muestras requeridas para descubrir infecciones de transmisión sexual.<br>• Hacer observaciones y tomar muestras que puedan corroborar la historia de violencia sexual. | MÉDICO | Historia clínica |
| **10** | **Toma de muestras forenses** | Para la cadena de custodia se debe realizar la toma de muestras forenses que comprenden: fotografías: lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen Médico legal (previo consentimiento informado), ropas, fluidos, frotis, Búsqueda de Espermatozoides o semen, muestra en ropa. | MÉDICO | Historia clínica |

| No. | Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Formato |
|---|---|---|---|---|
| | | Para más información remítase al documento de procedimiento de cadena de custodia (P-URG-005 V 1.0) | | |
| **11** | **Establecer el diagnóstico médico** | Se debe utilizar la terminología legal, para evita cconfusión respecto a la tipificación. Consignar los diagnósticos descritos en el CIE-10.<br><br>(T74) Síndromes del maltrato<br>(T74.0) Negligencia o abandono<br>(T74.1) Abuso físico<br>(T74.2) Abuso sexual<br>(T74.3) Abuso psicológico<br>(T74.8) Otros síndromes del maltrato<br>(T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado<br>(Y05) Agresión sexual con fuerza corporal<br>(Y05.0) Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda<br>(Y05.1) Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial<br>(Y05.2) Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas<br>(Y05.3) Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo<br>(Y05.4) Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras<br>(Y05.5) Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y área de servicios<br>(Y05.6) Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción<br>(Y05.7) Agresión sexual con fuerza corporal, en granja<br>(Y05.8) Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado<br>(Y05.9) Agresión sexual con fuerza corporal, en lugar no especificado | MÉDICO | Historia clínica |
| **12** | **Proceso de cadena de custodia.** | Debe seguirse el procedimiento establecido por el sector justicia garantizar la autenticidad de las evidencias encontradas. Todo caso de violencia requiere atención urgente por tanto es importante que la ESE ISABU la atienda a nivel físico y psicológico, físico, examen sexológ cadena de custodia si el hecho ocurre en menos de 72 Horas y atención psicológica, de igual forma si pasan más de 72 horas ya se rompe la cadena de custodia, pero la atención se debe hacer de manera integral. | MÉDICO | Historia clínica |
| **13** | **Explicar al paciente el resultado de los exámenes, y procedimientos de seguimiento que se requieren** | Se debe indicar la pertinencia de los exámenes realizados dentro del proceso judicial y de tratamiento médico, además del seguimiento a las 2 semanas, 6 semanas, 12 semanas, 24 semanas, y 9 meses después de la agresión. | MÉDICO | Historia clínica |
| **14** | **Se toman pruebas diagnósticas para descartar infecciones de transmisión sexual en todos los casos de violencia sexual** | Las pruebas diagnósticas de ITS, prueba de para VIH y muestra de sangre para la búsqueda de anticuerpos y antígenos del virus de la hepatitis B. (examen sexológico y prevención de ITS)<br><br>Para los menores de edad se debe indagar si tiene el esquema de vacunación contra Hepatitis B Vacunación en caso negativo realizar vacunación post- exposición con tres dosis (1- En el Momento, 2- Al mes, 3- A los seis meses.) Se sabe que la vacuna post exposición previene el desarrollo de la infección. | MÉDICO | Historia clínica |
| **15** | **En asalto sexual y antes de que hayan pasado 72 horas desde el momento del evento:** | Inicie manejo sintomático profiláctico para ITS y VIHy anticoncepción de emergencia cuando esté indicada Recuerde de realizar el consentimiento informado previo a la prescripción de la profilaxis y/o la contracepción de emergencia según lo descrito previamente, si es menor de edad debe ser vista por pediatría. (Afiche uso del kit post-exposición en víctimas) | MÉDICO | Historia clínica |
| **16** | **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) producto** | Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la IVE es un derecho de las víctimas. No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la sobreviviente de la violencia sexual tiene el | MEDICO | Historia clínica |

| No. | Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Formato |
|---|---|---|---|---|
| | **de la violencia sexual** | derecho a la IVE, si ésta es su decisión. (ver protocolo) | | |
| **17** | **Dar manejo integral a otras Patologías alternas.** | A consecuencia de la agresión en el/la paciente pueden encontrarse otras lesiones que requieren atención, como heridas, intoxicación exógena, etc. | MÉDICO | Historia clínica |
| **18** | **Hacer la asesoría para el proceso de consentimiento informado para los procedimientos clínicos de la atención integral de urgencias, los procedimientos médico legales y los exámenes de VIH/SIDA** | Antes de iniciar procedimientos médicos, incluyendo la valoración médica de urgencias, se debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición. Explicar todo los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso.<br><br>Para los menores de edad, se debe dar el consentimiento el tutor responsable del menor debe firmar en caso de que se rehúse se debe llamar a la comisaria de familia para signar tutor. Un niño (a) o adolecente abusado (a) no debe ser forzado (a) a un examen médico, a menos que sea médicamente necesario, por ejemplo, en el caso de una lesión que produzca una hemorragia. Se debe hacer sin causar daño psicológico al menor en caso de no hacerlo el profesional incurre en un delito. | MÉDICO | Historia clínica |
| **19** | **Iniciar el proceso de atención médica y medicolegal** | Es importante la toma de muestras forenses, desde la ESE ISABU se debe remitir o realizar los exámenes para los casos de asalto sexual en los que el tiempo transcurrido desde el evento y el examen no sea mayor de 72 horas y donde no se tenga garantía de que el INML puede atenderlo en ese lapso de tiempo. Cuando este tiempo es mayor a 72 horas se recomienda que las pruebas sean tomadas por el INML del municipio o región. | MÉDICO | Historia clínica |
| **20** | **Realizar examen físico y mental completo, incluido un detallado examen genital y búsqueda clínica de presunción y certeza de embarazo e ITS.** | No en todos los casos es necesario realizar examen físico, debe prestarse atención al relato realizado en la anamnesis y de allí determinar la pertinencia del examen físico, en la mayoría de los casos es importante contar inicialmente con la valoración del equipo psicosocial, donde se cuente con este recurso.<br><br>El examen genital es parte del examen corporal completo y no un procedimiento único aparte descontextualizado. Realizar el examen debe ser de forma metódica y sistemática, para así no perder ninguna evidencia:<br><br>Ropas: Inspeccionarlas en búsqueda de evidencia útil para la investigación, si encuentra algo debe embalarlas siguiendo el protocolo de cadena de custodia, garantizando su adecuado manejo, recolección, embalaje, documentación y preservación de la misma<br><br>Examen corporal completo, identificando huellas de mordedura, ataduras, lesiones etc., se debe informar durante todo el tiempo el procedimiento que se está realizando para evitar sorpresas por el paciente, que puede alterar su colaboración o estado anímico. Garantizarle la privacidad apropiada. Revisar las lesiones que se pudieran causar por la agresión como las equimosis, en el cuello documentar la presencia de sigilaciones (chupones), en las cuales además se toma muestra para búsqueda de saliva, así como en los senos. Debe buscarse al máximo la presencia de evidencia traza en las diferentes partes corporales.<br><br>Debe tener en cuenta el reglamento técnico establecido por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, el cual puede ser consultado en la página de dicha institución www.medicinalegal.gov.co. | MÉDICO | Historia clínica |

| No. | Actividad | Descripción de la actividad | Responsable | Formato |
|---|---|---|---|---|
| | | Los fines que persigue el examen físico son:<br>• Identificar anormalidades o lesiones que justifiquen nuevas medidas diagnósticas o terapéuticas.<br>• Obtener muestras requeridas para descubrir infecciones de transmisión sexual.<br>• Hacer observaciones y tomar muestras que puedan corroborar la historia de violencia sexual. | | |
| **21** | **Toma de muestras forenses** | Para la cadena de custodia se debe realizar la toma de muestras forenses que comprenden: ffotografías: lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen Médico legal (previo consentimiento informado), ropas, fluidos, frotis, Búsqueda de Espermatozoides o semen, muestra en ropa.<br>Para más información remítase al documento de procedimiento de cadena de custodia (P-URG-005 V 1.0) | MÉDICO | Historia clínica |
| **22** | **Establecer el diagnóstico médico** | Se debe utilizar la terminología legal, para evita cconfusión respecto a la tipificación. Consignar los diagnósticos descritos en el CIE-10.<br><br>(T74) Síndromes del maltrato<br>(T74.0) Negligencia o abandono<br>(T74.1) Abuso físico<br>(T74.2) Abuso sexual<br>(T74.3) Abuso psicológico<br>(T74.8) Otros síndromes del maltrato<br>(T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado<br>(Y05) Agresión sexual con fuerza corporal<br>(Y05.0) Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda<br>(Y05.1) Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial<br>(Y05.2) Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas<br>(Y05.3) Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo<br>(Y05.4) Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras<br>(Y05.5) Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y área de servicios<br>(Y05.6) Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción<br>(Y05.7) Agresión sexual con fuerza corporal, en granja<br>(Y05.8) Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado<br>(Y05.9) Agresión sexual con fuerza corporal, en lugar no especificado | MÉDICO | Historia clínica |
| **23** | **Proceso de cadena de custodia.** | Debe seguirse el procedimiento establecido por el sector justicia garantizar la autenticidad de las evidencias encontradas. Todo caso de violencia requiere atención urgente por tanto es importante que la ESE ISABU la atienda a nivel físico y psicológico, físico, examen sexológ cadena de custodia si el hecho ocurre en menos de 72<br>Horas y atención psicológica, de igual forma si pasan más de 72 horas ya se rompe la cadena de custodia, pero la atención se debe hacer de manera integral. | MÉDICO | Historia clínica |
| **24** | **Explicar al paciente el resultado de los exámenes, y procedimientos de seguimiento que se requieren** | Se debe indicar la pertinencia de los exámenes realizados dentro del proceso judicial y de tratamiento médico, además del seguimiento a las 2 semanas, 6 semanas, 12 semanas, 24 semanas, y 9 meses después de la agresión. | ESE ISABU | Historia clínica |

## 5.12 USO DEL KIT- EXPOCISION EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. DURANTE LAS 72 HORAS OCURRIDO EL HECHO.

**USO DEL KIT- EXPOCISION EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.**

| DURANTE LAS 72 HORAS OCURRIDO EL HECHO. |
|---|
| 5 REALICE ASESORÍA PREVIA A LAS PRUEBAS: |
| ✓ Explique el objetivo de realizar pruebas rápidas para VIH, Hepatitis B, C y embarazo y realice ASESORÍA PRE Y POST PRUEBA PARA VIH.<br>✓ Diligencie el CONSENTIMIENTO INFORMADO, en original para la víctima y copia para la historia clínica. |
| 6 EFECTÚE PRUEBAS RÁPIDAS PARA VIH, HEPATITIS B,C Y EMBARAZO: |
| ✓ Si todas resultan NO REACTIVAS, inicie PROFILAXIS COMPLETA (para VIH, HB y anticoncepción de emergencia) |

| 7 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN DE LAS ITS. DOSIS ÚNICAS. | |
|---|---|
| **Medicamento** | **Presentación y dosis** |
| - **Ceftriaxona 500 mg . (1 ampolla) +**<br>- **Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) +**<br>- **Azitromicina 1 gr. (2 tabletas).** | - Ceftriaxona 500 mg. (1 ampolla) +<br>- Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) +<br>- Azitromicina 1 gr. (2 tabletas) +<br>- En caso de tratarse de una mujer gestante, Ceftriaxona, e Metronidazol y a la Azitromicina, Penicilina Benzatínica 2´400.000 unidades, dosis única |
| 8 REALICE OTROS ANÁLISIS | |
| Cuadro hemático, Hemoglobina, Perfil Lipídico<br>✓ aplicar vacuna antitetánica. Solo en los casos en que sea necesario por heridas con arma blanca | |

| 9 INICIE LA PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN AL VIH Y LAS ITS EN PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS, INCLUSO MUJERES GESTANTES | |
|---|---|
| **Medicamento** | **Presentación y dosis** |
| **Primera opción:** Tenofovir / emtricitabina y Dolutegravir | **- Tenofovir / emtricitabina – tabletas x 300 / 200 – 1 al día x 30 - Dolutegravir – tab x 50** |

| PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN AL VIH Y LAS ITS EN PERSONAS MENORES DE 13 AÑOS | |
|---|---|
| **Medicamento** | **Presentación y dosis** |
| **En niños y niñas de 14 días y menores de 13 años:**<br>- Se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina, raltegravir,<br>**En niños y niñas menores de 3 años:**<br>- Se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH en presentaciones en suspensión. Zidovudina, Lamivudina, Abacavir<br>**En niños y niñas mayores de 3 años:**<br>- Se recomienda tabletas masticables Raltegravir,<br>**En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir/Ritonavir/:**<br>- Se debe cambiar Zidovudina por Abacavir. En niños de 3 años y menores de 13 años.. | **Zidovudina:** Suspensión 10 mg/ml. Tabletas de 100 y 300 mg<br>- De 4 a 9 kg de peso: 12 mg/Kg cada 12 horas x 30 días.<br>- De 9 a 30 kg de peso: 9 mg/Kg cada 12 horas x 30 días.<br>- Peso mayor o igual a 30 Kg: 300 mg cada 12 horas x 30 días.<br><br>**Lamivudina:** Solución oral 10 mg/ ml. Tableta x 150 mg x 30 días.<br>- 4 mg / Kg de peso cada 12 horas x 30 días<br>- Niños de 14 a 21 kilos: 1⁄2 tableta (75 mg) cada 12 horas. Dosis total 150 mg x 30 días<br>- Niños Mayores de 21 y menor de 30 kilos: 1⁄2 tableta (75 mg) AM y 1 tableta (150 mg) PM. Dosis total 225 mg x 30 días.<br>- Mayor o igual a 30 kilos 1 tableta (150 mg) cada 12 horas. Dosis total 300 mg x 30 días.<br><br>**Abacavir:** Solución oral 20 mg/ ml. Tableta x 300mg.<br>- Solución oral: 8 mg/ Kg (máximo 300 mg al día) cada 12 horas x 30 días. No aprobada para uso en menores de 3 meses de edad.<br>- De 14 a 21 Kilos: 1⁄2 tableta (150 mg) cada 12 horas. (Dosis total 300 mg) x 30 días.<br>- Mayor de 21 y menor de 30 Kilos: 1⁄2 tableta (150 mg) AM y 1 tableta (300 mg) PM (Dosis total 450 mg) x 30 días.<br>- Mayor o igual a 30 Kilos: 1 tableta (300 mg) cada 12 horas (Dosis total 600 mg.) x 30 días. |

| | |
|---|---|
| | **Raltegravir:** Tabletas masticables x 25 y 100 mg. Tableta recubierta de 400 mg - Neonatos: no está aprobado su uso en neonatos.<br>- De 10 a 14 Kg de peso: 75 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 25 mg. masticables) x 30 días. - De 14 a 19 Kilos: 100 mg cada 12 horas (1 cápsula por 100 mg masticables) x 30 días.<br>- De 20 a 27 Kilos: 150 mg cada 12 horas (1,5 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días. - De 28 a 39 Kilos: 200 mg cada 12 horas (2 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días.<br>- Mayor o igual a 40 Kilos: 300 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días.<br>- Pacientes a partir de los 12 años de edad: tableta recubierta por 400 mg cada 12 horas x 30 días |
| **PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN DE LAS ITS. DOSIS ÚNICAS** | |
| **Medicamento** | **Presentación y dosis** |
| Ceftriaxona 500 mg. - (1 ampolla)<br>+<br>Metronidazol 2 gr. (4 tabletas)<br>+<br>Azitromicina 1 gr. - (2 tabletas). | **Ceftriazona:** Amp 500 mg. En menores de 12 años 50mg/kg dosis única. Mayores de 12 años 1 ampolla dosis única<br>+ Metronidazol Suspensión 250mg x 5cc., Fco.x120 ml. 20 mg/Kg dosis única.<br>+ Azitromicina Suspensión 200mg x 5cc., Fco.x15ml. 10 mg/Kg dosis única. |

| **PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN DE LA HEPATITIS B EN PERSONAS GESTANTES Y NO GESTANTES.** | |
|---|---|
| **Vacuna contra Hepatitis B:** | El esquema de vacunación a aplicar es dosis inicial en las primeras 24 horas; una 2° dosis, al mes de la 1° dosis y la 3° dosis 6 meses después de la 2°. En todo caso, se debe revisar el antecedente vacunal para completar el esquema y en caso de que no se disponga del carné para verificarlo, se debe iniciar el esquema. Para personas con alto riesgo de infección con un refuerzo entre 6 y 12 meses después de la 3° dosis.<br>El Programa ampliado de inmunizaciones dispone de dosis pediátrica por lo tanto al adulto mayor de 18 años se le administran dos dosis.<br>La dosis a aplicar de la inmunoglobulina contra la hepatitis B es de 0.06 ml/kg de peso corporal. Sin embargo, este valor puede variar según el fabricante, por lo que, se requiere siempre consultar el inserto. La inmunoglobulina debe ser aplicada simultáneamente con la primera dosis de la hepatitis B.<br>- El HLN y UIMIST cuentan con stop, el único requisito para la reposición es ficha de notificación totalmente diligenciada. |
| **Gammaglobulina anti-Hepatitis-B (HBIG).** | |

| **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. DOSIS UNICA** | |
|---|---|
| **Dentro de las 72 horas desde la exposición:** | Levonorgestrel tabletas por 0,75 mg: Dos tabletas en dosis única. |
| **Después de las 72 horas, pero antes de 120 horas desde la exposición:** | Levonorgestrel tabletas por 0,75 mg: Dos tabletas en dosis única y adicionalmente dispositivo intrauterino (DIU). |

| **SEGUIMIENTO** |
|---|

- Prueba de ELISA a los 3 y 6 meses. Después de 6 meses se descarta la infección. Recomiende protección con preservativos.
- Control clínico y de laboratorio para seguimiento a efectos tóxicos.
- Complete PROFILAXIS PARA VIH por 28 días y complete Vacunación para HEPATITIS B.
- Instruya a la víctima y a sus acudientes sobre signos de toxicidad

Salud

## Dosis pediátricas

| Medicamento | Dosis de la tableta (mg) u oral líquida (mg/ml) | Número de tabletas o ml por banda de peso | | | | | | | | | | Dosis de tableta de adultos (mg) | Número de tabletas por banda de peso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 3.0 a 5.9 kg | | 6.0 a 9.9 kg | | 10.0 a 13.9 Kg | | 14.0 a 19.9 kg | | 20.0 a 24.9 kg | | | 25.0 a 34.9 kg | |
| | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | | AM | PM |
| **Formulaciones sólidas** | | | | | | | | | | | | | | |
| Zidovudina (AZT) / Lamivudina (3TC) | Tableta dispersable 60mg / 30mg | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 | 2,5 | 2,5 | 3 | 3 | Tableta 300mg /150mg | 1 | 1 |
| Abacavir (ABC) / Lamivudina (3TC) | Tableta dispersable 60mg / 30mg b | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 | 2,5 | 2,5 | 3 | 3 | Tableta 600mg /300mg | 0,5 | 0,5 |
| | Tableta dispersable 120mg / 60mg | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | Tableta 600mg /300mg | 0,5 | 0,5 |
| Raltegravir (RAL) c | Tabletas masticables 25mg | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 6 | 6 | Tableta 400 mg | 1 | 1 |
| | Tabletas masticables 100mg | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | Tableta 400 mg | | |
| Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) | Cucharadas de polvo oral | - | | - | | 3 | | - | | - | | Tableta 300 mg | Niños de 25 kg: 1 tableta de 200 mg. Niños de 35 kg o más: 1 tableta de 300 mg. | |
| | Tabletas de 150 mg o 200 mg. | - | | - | | - | | 1 (150 mg) | | 1 (200 mg) | | | | |

Salud

## Dosis pediátricas

| Medica mento | Dosis de la tableta (mg) | Número de tabletas o cápsulas por banda de peso, una vez al día | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 3.0 a 5.9 kg | 6.0 a 9.9 kg | 10.0 a 13.9 kg | 14.0 a 19.9 kg | 20.0 a 24.9 kg | 25.0 y más kg |
| Dolutegravir (DTG)[h] | Tabletas dispersables de 5mg para suspensión oral b, d | 5 mg una vez al día (1 tableta) | 15 mg una vez al día (3 tabletas) | 20 mg una vez al día (4 tabletas) | 25 mg una vez al día (5 tabletas) | 30 mg una vez al día (6 tabletas) | 30 mg una vez al día (6 tabletas) |
| | Tabletas recubiertas de 10 mg. c, d | - | - | - | 40 mg una vez al día (4 tabletas) | 50 mg una vez al día (5 tabletas) | 50 mg una vez al día (5 tabletas) |
| | Tabletas recubiertas de 25 mg. c, d | - | - | - | - | 50 mg una vez al día (2 tabletas) | 50 mg una vez al día (2 tabletas) |
| | Tabletas recubiertas de 50 mg. | - | - | - | - | 50 mg una vez al día (1 tableta) | 50 mg una vez al día (1 tableta) |

[a] Dolutegravir (DTG) fue aprobado en junio 2020 para todas las **niñas y niños mayores de 4 semanas, con peso mínimo de 3 kg.**

**Ministerio de salud. Socialización del protocolo de profilaxis Posexposición abril 2025**

### 5.13 SEGUIMIENTO

Además de las normas generales propuestas para las demás formas de maltrato, para los casos de abuso sexual el seguimiento debe hacerse para la prevención de I.T.S a las dos semanas, a las seis semanas (1-1/2 meses) ,12

semanas (3 meses) y 24 semanas (6 meses). Se evaluará también su evolución mental y social y se verificará la necesidad de tratamiento especializado. Cuando detecten el HLN y UIMIST casos de violencia sexual se deben entregar en no pos los seguimientos a los centros de salud.

### 5.13 TRATAMIENTO

La institución debe contar con los insumos para el tratamiento post exposición en víctimas de la violencia, así mismo con los materiales de cadena de custodia y toma de muestras forenses.

### 5.14 PERSONAL EN SALUD DE LA ESE ISABU

El personal asistencial de la ESE ISABU debe tener la capacidad de tolerancia, empatía y manejo personal afectivo para manejar los casos de violencia doméstica y sexual, profesional en salud que detecte violencia sexual debe cumplir los pasos de este protocolo, y reportarlos a la coordinación de salud mental y violencia asignada para el seguimiento a las víctimas.

### 5.15 SANCIONES

- ARTÍCULO 1o. La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a los preceptos contenidos en el artículo 9º de la Ley 1146 de 2007, a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, y Entidades Promotoras de Salud de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en las siguientes cuantías a favor del Tesoro Nacional.

- Multa de 1 a 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que nieguen la atención de manera inmediata como una urgencia médica del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual o que durante la atención médica de urgencia no realicen una adecuada evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima de abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.

- Multa de 1 a 1800 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que incumplan el precepto de recoger de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la cadena de custodia, o de practicar de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.

- Multa de 1 a 1600 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que se nieguen a la provisión de antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida, o a la realización de exámenes y tratamientos de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual.

- Multa de 1 a 1200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que se abstengan de dar aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.

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.

- PARÁGRAFO 1o. Las EPS, IPS, EPS-S, contarán con un término máximo de cinco (5) días hábiles para dar respuesta a la solicitud de explicaciones de que trata el presente artículo, contados a partir del recibo de la comunicación.
- PARÁGRAFO 2o. La reiteración de la falta acarreará la revocatoria o suspensión del certificado de autorización que se le otorgue a la Empresa Promotora de Salud de régimen contributivo o subsidiado, mediante providencia debidamente motivada.

## ANEXO 1

| ISABU e.s.e | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | FECHA ELABORACION: 24-09-2018 |
|---|---|---|
| | | FECHA ACTUALIZACION: 16-10-2024 |
| | CODIGO: PSI-F-005 | PAGINA: 1 - 1 |
| | VERSION: 4 | REVISO Y APROBO: Subgerencia Científica |

**UNIDAD OPERATIVA**_____ **FECHA:** _____

Yo,_____ con Documento de identidad N°. _____, expedido en _____, actuando en nombre propio o como representante legal de _____Documento de identidad N°._____ de _____certifico que he sido informada en términos claros y comprensibles acerca del procedimiento:

**ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Se me informa que de conformidad con las normas éticas y legales vigentes y al protocolo institucional de atención en salud para las víctimas de la violencia sexual. Se van a realizar las siguientes acciones a las que luego de recibir información sobre los riegos y beneficios acepto:

1. Una entrevista donde se comentara el caso
2. Examen clínico general incluyendo examen genital
3. Recolección de muestras forenses: cabellos, vello púbico, sangre, muestra de fluidos corporales, muestras de piel, ropa, corte de uñas de las manos, etc.
4. Prescripción de profilaxis de ITS (VIH - Hepatitis B)
5. Prescripción de Anticoncepción de emergencia
6. Atención para la interrupción del embarazo (IVE)
7. Valoración Psicológica
8. Remisión a entidades de Justicia y Protección
9. Remisión de Seguimiento y Control
10. Educación frente a sus derechos sexuales y reproductivos.

Me explicaron que esto hace parte de la atención de la urgencia médica y atención integral en salud y que se debe hacer seguimiento continuo hasta asegurar que se ha recibido la atención completa, esto incluye: cumplir con las órdenes del médico a las 2-4 Semanas, 3,4,6 meses, que se realizan para:

1. **A las 2 semanas para:** Embarazo positivo, si la paciente decide interrupción se le garantiza el procedimiento, de lo contrario remitir a controles prenatales, consulta por Psicología, revisión de resultados de exámenes de ITS o solicitar exámenes.
2. **A las 4 semanas:** Seguimiento a la ruta de atención – ITS, y otros diagnósticos asociados. Consulta por Psicología.
3. **A los 3 meses:** Seguimiento en ITS (VIH), consulta por Psicología.
4. **A los 6 meses y a los 12 meses:** Necesidad de otros tratamientos, consulta por Psicología.
5. **Si el paciente finaliza este seguimiento se debe dar por terminado el caso.**

Autorizo también a la institución a solicitar y efectuar mi traslado a un servicio hospitalario, si los médicos lo consideran necesario.

Se me ha permitido realizar todas las observaciones y despejar dudas al respecto y me han aclarado que si posteriormente me surgen otras debo manifestarlas para que me sean resueltas.

Manifiesto que estoy satisfecha(o) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos inherentes a la intervención indicada, con lo cual dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

| | | |
|---|---|---|
| _____ FIRMA DE LA USUARIA O REPRESENTANTE LEGAL | _____ ASEGURADORA/EPS | |
| _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL | _____ FECHA(DD/MM/AA) | INDICE DERECHO |

**NOTA:** ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD Y DEBE SER ANEXADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA USUARIA COMO SOPORTE DE LA ATENCIÓN.

## 6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 0459 de 2012: Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Bogotá, Colombia. Pacheco, J. (2023) *Manual de funciones* (1ª.ed.) Bucaramanga, COL: Instituto de Salud de Bucaramanga.

**ARTÍCULO 6o. DERECHOS DE LAS PERSONAS**. La Ley General de Seguridad Social en Salud define como derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental

- FUNDACIÓN SÍ MUJER, GOBERNACIÓN DE RISARALDA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Fondo Población de Naciones Unidas, "Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas y Sobrevivientes de Violencias Sexuales", en Guía de actuación para profilaxis pos exposición no ocupacional al VIH, Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2000. Fecha de consulta:08-11-2022.

- MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, Ministerio de la Protección Social, UNFPA, enero 26, 2011, Dirección General de Salud Pública. Fecha de consulta:08-11-2022.

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA LA DEFENSA DEL MENOR MALTRATADO. El drama de la niñez maltratada. Santafé de Bogotá. 1992. Fecha de consulta:08-11-2022.

- CONSEJO DISTRITAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL, Departamento Administrativo de Bienestar Social, Guía de atención para la identificación de posibles casos de delitos sexuales, Serie Cartillas, Bogotá, 2002. Fecha de consulta:08-11-2022.

## 7. CONTROL DE MODIFICACIONES

| CONTROL DE MODIFICACIONES | | | |
|---|---|---|---|
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la Modificación** | **Realizada por** |
| 1 | 14-05-2025 | Este protocolo estaba incluido en el programa de salud mental, se decide declarar obsoleto el programa y los protocolos ahí incluidos dejarlos aparte | Realizado por: Equipo de Salud Mental<br><br>Revisado por: Médico coordinador |