 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1

PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O DE GENERO


Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas fichas pretenden orientar la gestión y el manejo de personas víctimas de violencia sexual y/o de género y algunas de sus comorbilidades y complicaciones, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta ficha se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

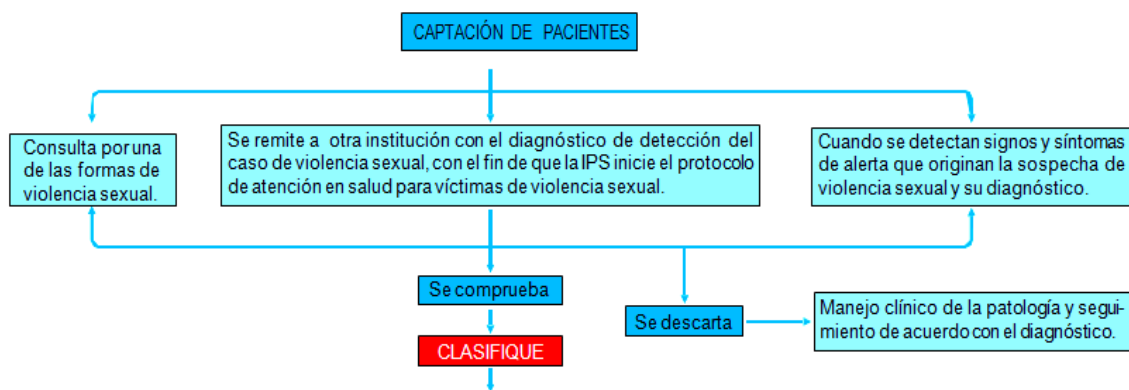
DEFINICIÓN

VIOLENCIA SEXUAL: Es “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.


La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de personas, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad (OMS).

 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1


FLUJOGRAMA ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O DE GENERO



<ul style="list-style-type: none"> -Asalto sexual. -Abuso sexual. -Comercialización de sexo. -Otras formas de violencia sexual. 	<p>Toda situación de Violencia Sexual, se debe recibir y atender de forma INMEDIATA, por el servicio de urgencias, por atención priorizada y/o programada, independiente de su momento de ocurrencia. El profesional debe identificar cuándo ocurrió el último contacto sexual de riesgo, lo clasifica y lo atiende integralmente. Si la atención se realizó por consulta prioritaria o programada en las primeras 72 horas de ocurrido el evento y es necesario realizarle ayudas de laboratorio, toxicología o especializada y no se cuenta con este servicio donde se está brindando la atención al paciente, se deberá solicitar el servicio de ambulancia para su traslado al lugar que define la Línea del Prestador.</p>
---	---


 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1

TIPOS	ABORDAJE	
<p>ASALTO SEXUAL: Cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como: besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona. Las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo, puesto que lo que la determina es el mecanismo utilizado por el agresor para so- meter a la víctima.</p> <p>ABUSO SEXUAL: Es el que se presenta en circunstancias que le dan ventaja al agresor, ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, puede ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad, por ejemplo adulto agresor víctima menor de 14 años; poder o autoridad, ejemplo jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.; incapacidad física o psicológica de la víctima entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor, para cometer el delito sexual.</p>	<p>DETECCIÓN Y ATENCIÓN</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA CLARA Y COMPLETA (Debe ser realizado de manera manual, resolución 459 de 2012)</p> <p>1. Anamnesis o interrogatorio.</p> <p>a. Motivo de consulta: escuchar al paciente sin interrumpirlo y consignarlo entre comillas de manera textual, Como lo dice el paciente.</p> <p>b. Enfermedad actual: debe incluir el relato de los hechos lo más completo posible, sin insinuar una respuesta en particular, incluye, fecha, hora, lugar, números de agresores, características de la agresión (incluye también el tipo de violencia sexual), consumo voluntario o involuntario de sustancias psicoactivas, descartar algún tipo de lavado de la víctima, cambio de ropa, indagar por última relación sexual consentida.</p> <p>En todos los casos, indagar por el contexto de dónde y cómo se dieron los hechos, para definir la conducta a seguir y en los casos que se considere necesario realizar pruebas de toxicología realizarlas o solicitarlas (urgencias).</p> <p>c. Antecedentes personales: siempre indagar y consignar los ginecobstétricos completos, entre otros. En cuanto a los antecedentes sexuales y reproductivos, en este punto debe establecerse lo que es pertinente consignar. Hay información que no es relevante para el delito y pertenece a la vida íntima de la persona.</p> <p>2. Examen físico: Al momento de evaluar o examinar al paciente, es importante observar y examinar su estado mental, signos externos de violencia, cavidades, genitales, área anal, uñas, entre otros. Teniendo en cuenta que el examen físico debe ser completo.</p>
<p>IMPORTANTE PARA TENER EN CUENTA: Se considera identificación temprana de abuso sexual, cuando se detecta que es de reciente aparición y no han pasado más de 72 horas o cuando ya es crónico y se identifica un último contacto sexual en las últimas 72 horas antes de la consulta, se debe proceder según las</p>		<p>Evaluará el profesional que realiza la atención inicial, el estado emocional y mental del paciente, y realiza una primera intervención en crisis, de acuerdo con su conocimiento (profesional que hace atención inicial), debe tener en cuenta el estado emocional de la víctima (ansioso, aprehensivo, colaborador, agitado, etc.), como una valoración estándar del estado mental, incluyendo la evaluación y registro en la historia clínica de los signos clínicos correspondientes a los siguientes aspectos del paciente: porte, actitud, conciencia, orientación, atención,</p>

 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1

indicaciones para el abordaje en las primeras 72 horas.	EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL	<p>pensamiento, sensopercepción, afecto, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conducta motora, conducta alimentaria, conducta sexual, juicio de la realidad, prospección e introspección, tanto en personas adultas que sean sus pacientes, como en niñas, niños y adolescentes. Luego realiza una interconsulta con prioridad alta o urgente (se remite en todos los casos) según las circunstancias al médico psiquiatra o al psicólogo clínico, quien realizará una valoración diagnóstica del estado mental y define el tipo de terapias (individual, familiar y/o grupal) que requiere y hará las remisiones pertinentes. Utilizar la Red Prestadora de la EPS a la que se encuentre afiliado el usuario.</p>
---	---	---

TIPOS	ABORDAJE	
		<p>Diligenciar el formato disponible de Historia Clínica Única (resolución 000459 del 2012), como formato único sugerido para la toma de la Historia Clínica inicial y utilizar el PROTOCOLO DE INFORME PERICIAL INTEGRAL.</p>
	REPORTE A LAS AUTORIDADES COMPETENTES	<p>Nuestros pacientes merecen ser tratados con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.</p> <p>Si es una persona adulta y corre peligro su integridad física, reportar el caso a la fiscalía o a la Comisaría de Familia.</p> <p>Si es un menor de edad y está en alto riesgo de ser abusado nuevamente, se debe reportar el caso ante el ICBF y esperar protección por parte de esta entidad.</p> <p>Recuerde el apoyo a la justicia:</p> <p>La referencia a la autoridad judicial se realiza por parte del médico que atiende el caso (a nombre de la Institución).</p> <p>Dando aviso inmediato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAIVAS de cada ciudad. Consultar Directorio Nacional de la Red Intersectorial. <p>Comisaría Primera de Familia. Calle 33 # 20 – 51. Detrás de Bomberos – Fundadores. Teléfono: 8806696. Horario de atención: 7.30 am a 11:30 m y 1:00 pm a 4:45 pm.</p> <p>Comisaría segunda de Familia. Cra. 14 A # 14 – 08. Barrio Jesús de La Buena Esperanza. Teléfono: 8808182. Horario de atención: 7.30 am a 4:00 pm.</p> <p>Comisaría tercera de Familia. Casa de Justicia Ciudadela del Norte.</p>


 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1

		<p>Teléfono: 8757473. Horario de atención: 7.30 am a 4:00 pm. Fiscalía – sala de denuncias. Cra. 20 A # 24 – 46. Antiguo Inurbe. Teléfono: 8841180 - 8843917. Horario de atención: 24 horas, de lunes a domingo. SIJÍN – sala de denuncias – comando de la policía. Cra. 25 # 32 – 50. Antiguo Inurbe. Teléfono: 8982909. Horario de atención: 24 horas, de lunes a domingo. SIJÍN – Unidad Investigativa de Delitos Sexuales. Cra. 20 A # 24 – 46. Antiguo Inurbe. Teléfono: 8847624. Horario de atención: 24 horas, de lunes a domingo. Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar. Cra. 15 # 12 A -31. Barrio La Palma. Línea amiga: 8804060. Horario de atención: 7:00 am a 12:00 m y 1:30 pm a 5:30 pm. Viernes hasta las 4:30 pm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICBF: Línea Nacional de atención en abuso sexual 01 8000 112 440. • Línea 1-2-3.
--	--	---

**EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LAS
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O DE GENERO DE LA UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**

Este equipo está constituido por:

- Médicos y enfermeras del Servicio Médico de la Universidad de Manizales
- Trabajadora Social de Apoyo Estudiantil
- Psicólogos de Acompañamiento Estudiantil
- Zoom (Zonas de Orientación Universitaria de la Universidad de Manizales)
- Psicólogos de CAFE (Comité de Acompañamiento y Formación de Estudiantes)
- Psicólogos del CAP (Centro de Atención para el Desarrollo del Potencial Humano)
- Psicólogos de la División de Desarrollo Humano
- Capellanía de la Universidad de Manizales
- Consultorio Jurídico Guillermo Buriticá Restrepo centro de Conciliación.

 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1


PROFESIONAL DE LA SALUD AL MOMENTO DE ATENDER A TU PACIENTE, ES DE IMPORTANCIA LO SIGUIENTE:

1. Toda consulta médica sea programada o prioritaria que se realice a un paciente con sospecha de violencia sexual, debe ser registrada en el sistema Historia Clínica.
2. Siempre registrar los diagnósticos respectivos con código CIE-10.
3. Una vez se identifique una víctima de violencia sexual, la IPS se deberá comunicar con la Línea del Prestador o Línea Nacional, para que allí se realice la marcación correspondiente (SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O DE GENERO), de modo que se puedan aplicar las excepciones de cobros pertinentes. La vigencia de la marcación de SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O DE GENERO será de un día una vez generada, por tanto, en aquellos casos en los que sea necesario hacer atenciones y generar prestaciones posteriores por concepto de seguimiento, es necesario solicitar la actualización del estado en la Línea del Prestador.
4. Uno de los principios éticos en que se basa la presente guía y que debe ser garantizado durante el proceso de atención, es el reconocimiento de la autonomía de la víctima, el cual, es prevalente ante las recomendaciones médicas que sean ofrecidas durante cualquier indicación, proceso o procedimiento, incluida la atención integral de la Violencia Sexual (asentimiento por parte de la víctima).
5. Los beneficios o servicios en salud para las víctimas de violencia sexual que se remiten o derivan deben ser oportunos y adecuados.
6. La víctima de asalto sexual debe asistir al servicio de salud lo más rápido posible, idealmente por urgencias o por atención priorizada, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, se recomienda llevar la ropa que tenía la víctima en el momento de ocurrido los hechos

NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA

Se debe diligenciar la ficha de notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA CODIGO DE LA FICHA 875 (se realiza cuando hay sospecha y cuando hay casos confirmados), y se remite la ficha a la Secretaria de Salud. De acuerdo con los protocolos establecidos desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de cada departamento. Registrar en RIPS el diagnostico de acuerdo al código CIE10 así:


- T742: Abuso sexual
- Y05: Agresión sexual con fuerza corporal
- Y050: Agresión sexual con fuerza corporal en vivienda
- Y051: Agresión sexual con fuerza corporal en institución residencial

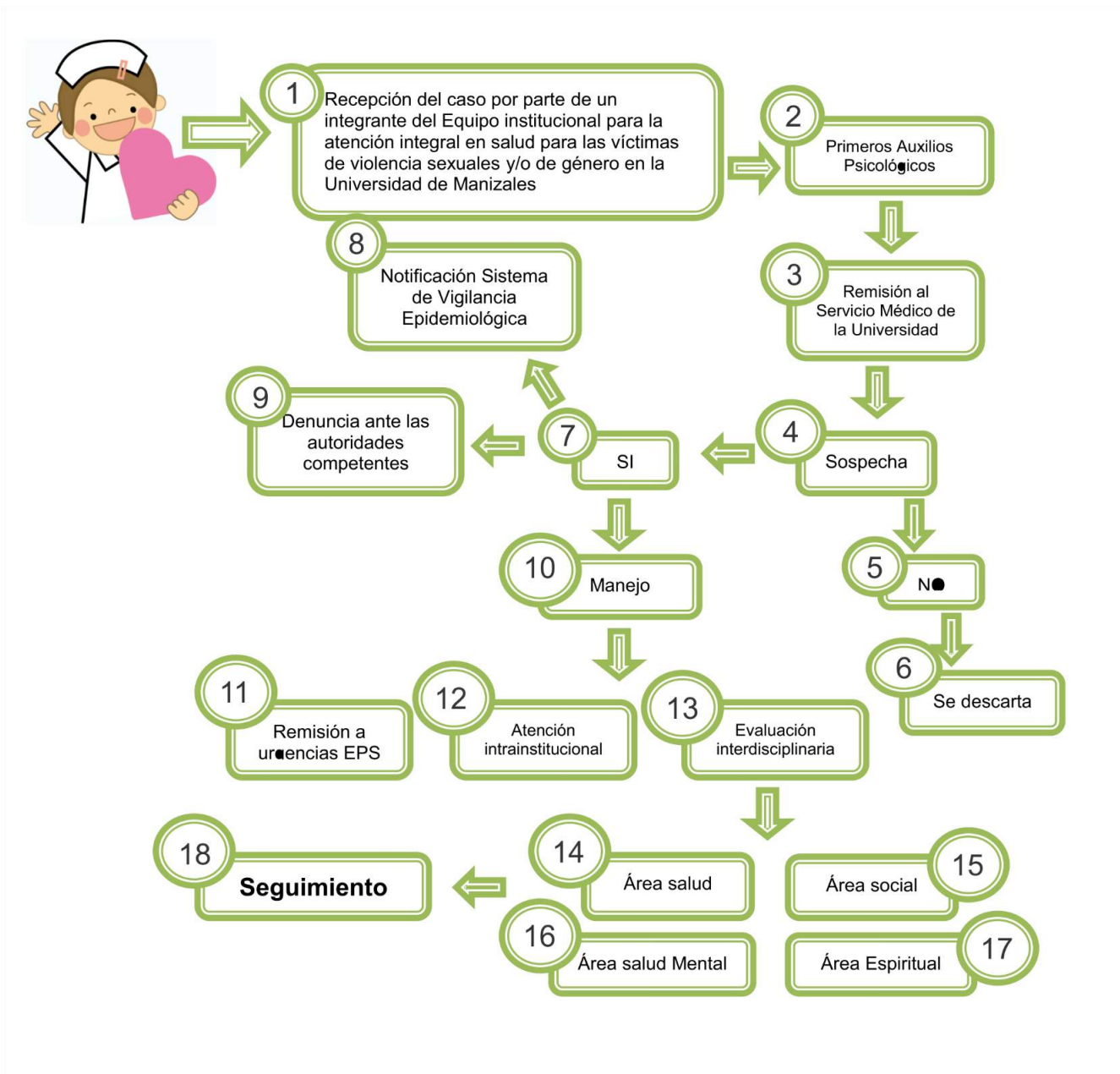
 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1


- Y052: Agresión sexual con fuerza corporal en escuelas o instituciones y área públicas.
- Y053: Agresión sexual con fuerza corporal en área de deporte y administrativa
- Y054: Agresión sexual con fuerza corporal en calles y carreteras
- Y055: Agresión sexual con fuerza corporal en comercio y área de servicios
- Y056: Agresión sexual con fuerza corporal en área industrial y de construcción
- Y057: Agresión sexual con fuerza corporal en granja
- Y058: Agresión sexual con fuerza corporal en otro lugar especificado
- Y058: Agresión sexual con fuerza corporal en otro lugar no especificado
- Z088: Examen y observación consecutivo a denuncia de violencia y seducción.

**Ruta de atención para
la violencia sexual, intrafamiliar
y contra la mujer.**




 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1



 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1

Realizó:	Aprobó:
<p>Valeria Guerrero Álvarez Médica Servicio Médico División de Desarrollo Humano Universidad de Manizales</p> <p>Sandra Milena Manrique Hoyos Auxiliar de enfermería Servicio Médico División de Desarrollo Humano Universidad de Manizales</p>	<p>Gloria Estella Arango Directora División de Desarrollo Humano Universidad de Manizales</p>

BIBLIOGRAFÍA

 UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PROTOCOLO DE ABORDAJE Y RUTA DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
	SERVICIO MÉDICO DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO		
	UMDDH – SMP01 JULIO 16 DE 2015	Elaborado 09/07/15	Versión: 1

- Protocolo de vigilancia y control en salud pública de la violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual. Instituto Nacional de Salud. 2012.
- Ruta de atención a la violencia Universidad Católica de Manizales.