
 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT	PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO	CODIGO: MA-BI-006
		VERSION: 01
		FECHA: FEBRERO/2017
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

# CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT



## PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Armenia, Quindío Febrero de 2017

 <small>ASOCIACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT</small>	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

## PROTOCOLO ATENCIÓN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

### 1. INTRODUCCION

La atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual es un importante reto para los profesionales de La salud y en el caso específico para la institución de Educación Superior en su obligación de brindar atención complementaria a los estudiantes.

Atendiendo a la naturaleza educativa de la institución, se entenderá que en caso de violencia sexual, no será la primera opción de atención a agotar por parte de las víctimas, puesto que serán las entidades prestadoras de servicios de salud quienes brinden la atención respectiva, teniendo en cuenta que las víctimas acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad.

La atención que brindemos como institución en estos eventos tendrá que garantizar un trato digno que contará además con unos procedimientos acordes a nuestra competencia.

La violencia sexual independiente del tiempo transcurrido se considera una Urgencia Médica que debe ser atendida con prioridad, donde la responsabilidad de la institución será la de remitir de manera inmediata a las instituciones de salud competentes como se especificará en el correspondiente protocolo. Sin embargo, es importante aclarar que la institución educativa es concedora que el tratamiento varía acorde con el tiempo transcurrido, la edad de la persona, el género de la persona, algunas condiciones especiales como embarazo y algunas diferencias culturales. Dentro del contexto de atención en salud de las víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar requiere trascender los procesos de atención individual hacia la inclusión y activación de la red de apoyo familiar, institucional y social, tal como lo determina la Ley.

El protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual le permitirá al personal de salud de la INSTITUCIÓN, contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje de la atención primaria que sea requerida y la correspondiente remisión a la institución de salud pertinente.

### 2. MARCO NORMATIVO

La violencia sexual en todas sus manifestaciones constituye una de las más graves afectaciones a los derechos fundamentales de las personas, ya que atenta contra los derechos a la vida, la libertad, la seguridad, la integridad física y psicológica, la libre expresión y libertad de circulación y el libre desarrollo de la personalidad, dificultando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y, además, los estándares deseables de salud mental y física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

no deseadas, 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 esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en el hogar, y el lugar de trabajo”.

Ya dentro del marco legal colombiano la violencia sexual se define como cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, adolescente, hombre o mujer y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional.

La violencia sexual constituye una de las expresiones más críticas de discriminación, y ha sido preocupación constante de la comunidad internacional, de los gobiernos y de los movimientos por los Derechos Humanos y de las mujeres; preocupación que se ha expresado en la adopción de un conjunto de instrumentos jurídicos internacionales y nacionales que dan soporte legal a las acciones de promoción, prevención y atención de las diferentes formas de violencia sexual:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la convención internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el estado colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas que favorecen y promueven la salud materna e infantil.

La OMS/OPS reactivaron el compromiso y reconocen que la atención primaria de la salud-APS- constituye la estrategia principal del sector salud para que los países alcancen los objetivos del desarrollo del milenio.


En la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se ha comprometido a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con: Erradicar el hambre, promover la equidad de género –Autonomía de la Mujer, Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Mejorar la salud sexual y reproductiva y combatir el VIH/SIDA, entre otros.

La constitución política de Colombia en su Artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y su nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

**Ley 012 de 1191** Por medio de la cual se aprueba la convención sobre los derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

**Ley 294 de 1996** dicta normas para prevenir, remediar y sancionarla violencia intrafamiliar.

**Ley 360 de 1997** y sus modificaciones en la ley 599 de 2000 Nuevo código penal cuyo título referido a violencia sexual se denominó: “Delitos contra la libertad, integridad y formación

 <small>ASOCIACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT</small>	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

sexuales”, que en sus artículos 205 a 219 considera la violencia sexual un delito contra la libertad y la dignidad humana.

**Ley 470 de 1998** Por medio de la cual se aprueba la convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores, hecha en México D.F, México, el 18 de marzo de 1994.

**Ley 599 de 2000: Código Penal Colombiano.** Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.

**Resolución 412 de 2000.** Establece la guía de atención del menor maltratado y la guía de atención de la mujer maltratada.

**Ley 679 de 2001** Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del Artículo 44 de la Constitución Política.

**Ley 765 de 2002** Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, adoptado en Nueva York, el 25 de mayo de 2000.

**La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-PNSSR. 2003.** Definida por el ministerio de la protección social, plantea mejorar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población,

**La ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006,** La cual reglamenta la ley de infancia y adolescencia, establece en su Artículo 17. **Derecho de la vida y la calidad de vida y a un ambiente sano.**

**Ley 1146 de 2007.** Establece normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

**El Decreto 3039 del 10 de Agosto de 2007** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Publica establece entre las prioridades Nacionales en Salud Publica: La salud infantil, la salud sexual y reproductiva, la salud oral y la nutrición entre nosotros.

**La ley 1146 de 2007,** “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente” en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del sistema general en salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.

**Ley 1257 de 2008 En su artículo 8** “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penales, de procedimiento Penal, la Ley294 de 1996, y se dictan otras disposiciones”, consagra los derechos de las víctimas de violencia, a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, a recibir asistencia médica, entre otros.

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

**Ley 1329 de 2009**, por medio de la cual se modifica el título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.

**Ley 1438 de Enero 19 del 2011**, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, define dentro de sus principios rectores la atención con ENFOQUE DIFERENCIAL, para las víctimas de la violencia entre otros, para los cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. Además, en el artículo 19 se contempla el RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS e incluye la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación. Serán diseñados e implementados garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.

**Resolución 459 de marzo 6 de 2012**, por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

Protocolo de Atención Integral en salud para Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social.

**La Resolución 1441 de Mayo 6 de 2013**, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, estable en el Manual d Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, en el numeral 2.3.2.4 para los servicios de urgencias en los estándares de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos y Procesos Prioritarios.

### 3. RESPONSABLE

El responsable del presente protocolo es el personal de atención médica y Bienestar Institucional.

### 4. ALCANCE

El presente protocolo ha sido adaptado a la naturaleza de la institución con base en la normatividad vigente, para ser utilizado por el personal de atención médica y Bienestar Institucional, para el manejo de las víctimas de violencia sexual, de tal forma que se articulen todos los procesos con los diferentes sectores garantizándose una atención integral a la población mencionada.

### 5. POBLACION

La población beneficiaria del presente protocolo serán los estudiantes de la INSTITUCIÓN.

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	CODIGO: MA-BI-006
		VERSION: 01
		FECHA: FEBRERO/2017
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

## 6. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención de carácter inmediato a los estudiantes víctimas de violencia sexual de acuerdo a los criterios básicos e indispensables para el abordaje primario de las víctimas de violencia sexual de tal forma que permitan brindar una atención con calidad, trato humanizado, digno y enfoque diferencial, donde se garanticen los derechos.

### 6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Garantizar la primera atención a la víctima de violencia sexual que solicite nuestros servicios de salud.
2. Definir la ruta de atención para los eventos de violencia sexual de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas.
3. Organizar el proceso de atención a las víctimas de violencia sexual de manera que el personal tenga conocimiento del mismo y brinde atención de manera oportuna.

## 7. GLOSARIO BASICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL:

**Violencia Sexual:** todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona.

**Violación/asalto sexual:** acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona.

**Abuso sexual:** el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima como por ejemplo autoridades dadas por la edad (adulto – menor de 14 años), poder (jefe, maestro, sacerdote, medico, pastor, funcionario público, militar, etc.), incapacidad física o psicológica de la víctima entre otros.

**Explotación sexual:** Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la “cosificación”, es decir, la persona es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente.

**Trata de Personas con fines de explotación sexual:** La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta o atrae a la víctima (con una oferta, aviso clasificado, etc...) con la intención de trasladarle (dentro o fuera de su ciudad, departamento o país) y finalmente la acoge con el fin de explotarla sexualmente. Es de aclarar que el consentimiento de la víctima no exime de responsabilidad penal al agresor, ni si la víctima era o no consciente de la finalidad para la cual se captaba.

**Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes:** consiste en el abuso sexual cometido contra un menor de 18 años, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

pagar o se le paga en dinero o en especies. La víctima es comprada y vendida como un objeto por adultos.

**Acceso carnal violento/acto sexual violento con persona protegida:** cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente, pero se encuentra herida, enferma o naufraga o puesta fuera de combate, si hace parte del personal religioso, de los periodistas en mención o de los combatientes que hayan depuesto las armas entre otros.

**Actos sexuales violentos con personas protegidas:** ocurre cuando alguna persona con ocasión y en desarrollo del conflicto armado realice acto sexual diverso al acceso carnal por medio de violencia en persona protegida (integrantes de la población civil, combatientes heridos, enfermos, etc.).

**Esclavitud sexual/prostitución forzada:** considerado también como un crimen de lesa humanidad, o crimen de guerra. Se define como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual.


**Embarazo forzado:** considerado como un crimen de lesa humanidad o crimen de guerra. Es el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional humanitario.

**Tortura en personas protegidas:** es aquel que con ocasión o en desarrollo del conflicto armado inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto que ella ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación.

## 8. DERECHOS DE LA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Ley 360 de 1997)

La INSTITUCIÓN garantizará la atención a las víctimas de violencia sexual con enfoque diferencial teniendo en cuenta las vulnerabilidades en razón a su pertenencia a diferentes grupos poblacionales (físicas, psíquicas, sociales o ambientales) frente a diversas formas de discriminación y violencia, y en particular de violencia sexual, para lo cual también garantizará sus derechos. Son derechos de las víctimas de violencia sexual (ley 360 de 1.997) los siguientes:

- Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales, o de asistencia social.
- Ser informados acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- Ser informados de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.

 <small>ASOCIACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT</small>	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>	<b>COPIA NO CONTROLADA</b>	


- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuita para ella y su familia atendido por el personal calificado.
- Tener acceso gratuito a los servicios:
  1. Acceso y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.
  2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
  3. Recopilación de evidencia médico legal.
  4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

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

Estos son:

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



 <small>ASOCIACION UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT</small>	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>	<b>COPIA NO CONTROLADA</b>	

- A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

## **9. RECURSOS DE LA INSTITUCION**

### **RECURSO HUMANO - RECURSOS FISICOS E INSUMOS**

- Médico
- Psicólogo
- Consultorio Médico con dotación
- Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Formato de historia clínica médica y psicológica; Consentimiento informado)

## **10. CONSIDERACIONES TERAPEUTICAS Y ESPECIALES**

- Realizar la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad.
- Tener en cuenta la confidencialidad.
- Contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
- Ser respetuoso y sensible: tratar a los pacientes por su nombre, no utilizar diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa.
- Educar sobre los derechos de las víctimas.
- Incluir los derechos para cada área de salud, protección, justicia entre otros.
- Asesorar para el consentimiento informado sobre todos los procedimientos e intervenciones a realizar. El paciente debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.
- Escribir todo en la historia clínica, esto servirá en algunos casos de procesos judiciales.
- Hacer un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta.
- Verificar la seguridad y tener en cuenta las posibles conductas de la víctima.

## **11. DETECCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL**

Generalmente existen al menos dos (2) formas en las que se tiene conocimientos de eventos de violencia sexual, estos son:

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

- Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo como motivo de consulta la situación de violencia sexual.
- Cuando la sospecha de violencia sexual surge de la sensibilidad y la mirada entrenada del profesional de salud quien detecta signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico.

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


## **SINTOMAS, SIGNOS E INDICIOS:**

### **1. ADOLESCENTES**

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

### **2. MUJERES**

- Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, o disfunciones sexuales.
- Evidencia de otras formas de VBG contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- Dolor pélvico crónico sin causa aparente
- Con dependencia económica de su pareja
- Aisladas y con escasa red de soporte social
- Quienes ejercen la prostitución.
- Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.
- Quienes refieren antecedentes de abortos o consultan por atención del aborto incompleto.
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

### 3. PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

- Embarazo en adolescente o adulta con limitación físicas
- Adolescente que manifieste rechazo a la evaluación por parte de profesionales de la salud.
- Con intentos de suicidio y depresión de aparición súbita no relacionados con la cotidianidad alrededor de la situación de discapacidad.

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

- Cuando una persona vio la violencia sexual o existe un registro del acto
- Se da un relato de agresión o violencia sexual
- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo
- Sangrado vaginal traumático (importante hacer un diagnóstico diferencial con otros traumas)
- Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el menor)
- Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración.


### 5. CONDICIONES EN LAS QUE HAY POSIBILIDAD DE VIOLENCIA SEXUAL

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

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

### 6. CONSIDERACIONES SOBRE LA DETECCION DE CASOS EN ADULTOS

Hay que tener en cuenta que a pesar de que muchos hombres y mujeres adultos víctimas de la violencia sexual buscan ayuda en el sector de salud, también son muchos los que

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

prefieren no revelar inicialmente el hecho de violencia. Muchos factores pueden influir en ello, entre otros el temor por su seguridad, la posibilidad de ser estigmatizados, revictimizada, la dificultad para asumir lo ocurrido, o incluso la falta de reconocimiento del hecho de violencia sexual (especialmente en la violencia sexual que ocurre en el interior de la pareja). En la mujer específicamente en muchos casos de violencia sexual no se encuentran huellas físicas del hecho de violencia, sin que ello no signifique que no haya ocurrido. Por otro lado, la violencia sexual se puede acompañar de maltrato físico, apareciendo lesiones tanto en los órganos genitales como en otras partes del cuerpo, dentro de las cuales se encuentran:

- Lesiones en aparato genitourinario
- Hematomas en vulva, vagina, muslos, etc.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Desgarres en órganos genitales
- Ruptura de vejiga
- Cuerpos extraños en el intestino o en la vagina
- Embarazo no deseado.

En LA INSTITUCIÓN se debe garantizar que los usuarios víctimas de violencia sexual no sean nuevamente vulnerados durante el proceso de atención. Las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden pasar por tres (3) procesos de victimización:

**Victimización Primaria:** las consecuencias que sufren las personas sobrevivientes como producto directo de la violencia sexual.


**Victimización secundaria o revictimización:** sufrimientos que al sobreviviente de violencia sexual, testigos y familia les infieren el personal de las instituciones encargadas de los procesos de atención integral, salud (profesionales en: medicina, pediatría, ginecología, enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo entre otros), justicia (policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, entre otros), y otros sectores implicados, al no tener claros los procesos y procedimientos para la restitución de derechos.

**Victimización terciaria:** producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el sobreviviente de violencia sexual luego del evento.

## 12. ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACION

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

## 13. SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACION

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

Ser enfático en:

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

#### 14. ENFOQUES QUE SOPORTAN NUESTRO MODELO DE ATENCION


Los enfoques que soportaran el modelo de atención integral de la institución y orientaran todas las acciones de salud, procesos, procedimientos a que haya lugar para restablecer los derechos de las víctimas y garantizar la integralidad de la atención son:

- **Enfoque de Derechos:** se basará en los derechos sexuales y reproductivos, derechos de los y las pacientes, derechos de las víctimas de violencia sexual.
- **Enfoque de Género:** consisten en una construcción mediante la cual se atribuyen características y valoraciones a lo que significa ser mujer y hombre en determinado contexto social y que da pie para la creación de estereotipos y formas de relacionarse que limitan las perspectivas de desarrollo de las personas que generan exclusiones y que crean conflictos en las relaciones humanas entre las personas de diferente sexo.
- **Enfoque diferencial:** es una forma o método de abordaje que reconoce las diversidades, desigualdades, e inequidades sociales, culturales y económicas, de diferentes grupos humanos en razón de la articulación de categorías como el género, la edad, la etnia, la orientación sexual, la ubicación en el sector rural o urbano marginal, el tener alguna condición de discapacidad, o estar en situaciones que incrementen las vulnerabilidades como el desplazamiento forzado.

#### 15. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCION INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

##### PASO 1: Divulgación del servicio médico al interior de la institución.

- **Equipo responsable:** la institución cuenta con profesionales en medicina y psicología para la atención básica en consulta externa, los cuales estarán en capacidad de abordar el manejo primario de los casos de violencia y abuso sexual y de la correspondiente remisión a la entidad pertinente.
- **La institución garantizará un espacio físico adecuado** que garantice seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
- **Se garantizarán los insumos y dotación** necesarios para brindar una atención básica oportuna y de calidad en todos los servicios médicos de la institución.
- **Capacitar al personal asistencial** para la apropiación del Modelo de atención integral a las Víctimas de violencia sexual de acuerdo al protocolo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social y adaptado por la INSTITUCIÓN.

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

- **Conocer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual**, para operar de acuerdo con la normatividad establecida y con la competencia de las instituciones prestadoras del servicio de salud.
- **Garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia** cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.
- Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:
  - Población de adolescentes estudiantes de la institución
  - Personas en situación de desplazamiento
  - Mujeres y otras personas con discapacidad
  - Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas
  - Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes;
  - Personas migrantes y refugiadas.

Se garantizará el cumplimiento de los derechos de las víctimas de violencia sexual definidos en la Ley 360 de 1.997 y los establecidos en la Resolución 13437 de 1991, como postulados básicos para propender por una atención humanizada y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud de la entidad.

**PASO 2: Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de médico de la institución**

**“Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual”. Como lo será no brindar la atención requerida al estudiante que la requiera por parte de la IES.**

**Toda situación de violencia sexual es considerada una urgencia.** Es importante especificar que el proceso de atención inicia tras la detección realizada y esta detección puede darse por los profesionales de medicina y de salud mental principalmente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

De cualquier forma, se atenderá inmediatamente, activando acciones primarias de atención médica y psicológica. En el caso específico de la institución de educación superior, que presta servicio médico a sus estudiantes, será la obligación de ésta atender los preceptos legales en cuanto a la atención primaria y la inmediata remisión del estudiante que como miembro de su comunidad académica ha requerido de ésta atención, remitiéndolo con carácter de urgencia a las entidades prestadoras de servicios de salud determinadas para brindar la atención integral que este tipo de casos requiere, agotando hasta donde le es posible la primera etapa de atención.

**ETAPAS**

1. Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del Paciente

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

2. Evaluar el Estado emocional, mental actual del paciente
3. El médico general evaluará y manejará los riesgos de auto o heteroagresión presentes en la víctima, así como los de revictimización. De acuerdo con su nivel de entrenamiento, efectuará además una valoración general del estado emocional del paciente o una valoración de su estado mental; y hará la remisión respectiva a la entidad pertinente.
4. Explicar los derechos Siempre que sea posible.

### **PASO 3: Valoración clínica inicial de la víctima**

Se realizará de acuerdo a las necesidades específicas de exploración según el caso de violencia sexual presentado según se trate de Asalto Sexual, Abuso sexual crónico o explotación sexual comercial.

Es necesario establecer con claridad el alcance en atención de la IES, que dada su naturaleza presta sólo una atención médica primaria a sus estudiantes, por lo tanto, el único componente de esa atención será la anamnesis y la inmediata remisión.

#### **3.1. Anamnesis de la víctima de violencia sexual**

##### **PARTE A. DESCRIPCION**

Realización de la Anamnesis En la historia clínica debe quedar claramente consignados, ante todo, los datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial; así como los detalles que él o la sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar. El relato debe ser espontáneo, donde se podrá obtener información de tiempo, modo y lugar, así como posibles autores y su relación con ellos. La información que reporte el paciente puede apoyar el proceso investigativo. Diligenciarla puede aportar valiosa información para la investigación de casos similares.

Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de detalles que pueda plantear la víctima en su relato. Para hacerlo escriba entre comillas, de manera textual y preservando el lenguaje en lo referido por ella. Esta consideración es aún más importante en los casos de niños, niñas y adolescentes, pues estos detalles son fundamentales para apoyar la credibilidad del relato.

Se debe utilizar un método en el cual se evite dar lugar a la implantación de recuerdos en la memoria del paciente ya que esto fácilmente puede causar confusión más adelante cuando los casos estén en investigación o en juicio.

Además, con la anamnesis se pueden determinar:

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	CODIGO: MA-BI-006
		VERSION: 01
		FECHA: FEBRERO/2017
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>


- Necesidades de intervención inmediata en riesgos de auto y heteroagresión, que exigen antes que nada un adecuado tratamiento.
- Contenidos estándar de una evaluación de estado físico y mental /emocional de una víctima de violencia sexual.
- En el caso de adolescentes: Recopilar todos los datos de forma de vida y entorno.
- Si se encuentra bajo el influjo de alguna sustancia determinar si requiere atención inmediata para desintoxicar y consignarlo en la historia clínica para la respectiva remisión.
- Se deben evitar las palabras sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado.
- Se debe evitar el lenguaje técnico.
- Dentro de los aspectos básicos a registrar en la historia clínica se reitera el cumplimiento de lo siguiente:
  - Información general para que se facilite el proceso de comprensión general de la situación clínica.
  - El incidente de violencia sexual debe quedar descrito en la historia clínica de acuerdo a la descripción libre del usuario(a) o sus acompañantes.
  - Registre algunas acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales como: lavado o cambio de ropas, vomito, micción o defecación, uso de toallas o tampones higiénicos luego de la agresión sufrida.
  - Averigüe y registre sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual. No obstante, su uso no implica que no se proporcione anticoncepción de emergencia.
  - Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes y adultas. No es pertinente preguntar el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales.

**PARTE B. EXAMEN CLÍNICO GENERAL DE LA VÍCTIMA (Valoración de la apariencia general, examen mental completo, examen físico completo):**

- Tener en cuenta estado del paciente: si el paciente se encuentra agitado, ansioso o depresivo de tal forma que se dificulte la realización del examen físico y mental, se debe proceder inicialmente a tranquilizarla verbalmente.
- Brindar una atención humanizada, cálida con explicación de todos y cada uno de los procedimientos a realizar, reiterando en todo momento la no culpa de lo sucedido y lo valerosa (o) que fue al solicitar ayuda.

**EL NO ENCONTRAR SIGNOS FISICOS NO SIGNIFICA QUE EL HECHO NO HAYA OCURRIDO Y ESTO DEBE SER CLARAMENTE CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLINICA, ES COMUN NO ENCONTRAR SIGNOS FISICOS.**



 <small>ASSOCIATION UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ARMENIA - QUINDIO</small>	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

### **Cuidado de la víctima durante la primera consulta.**

El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima.

Una actitud adecuada por parte de todo el personal de la institución protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual. Para esto se requiere que todos participen en sesiones de sensibilización y capacitación en violencia sexual, derechos de las víctimas, rutas de atención y primeros auxilios psicológicos, acordes con su perfil profesional.


Por lo tanto, es importante que las personas profesionales en medicina, demás personas profesionales y técnicas implicadas en la atención inicial en salud de la víctima de violencia sexual estén entrenadas para brindar los primeros auxilios emocionales desde su quehacer profesional específico.

El profesional médico, debidamente entrenado debe efectuar la evaluación inicial en salud mental y el manejo de los riesgos de auto y heteroagresión que encuentre la víctima. Realizando la remisión respectiva, donde se realizará una interconsulta médica especializada de urgencias con el psicólogo para que se garantice el cubrimiento de los aspectos relacionados con la atención inicial en salud mental.

**Los primeros auxilios psicológicos NUNCA reemplazan a la atención especializada en salud mental que toda víctima de violencia sexual debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias.**

Los primeros auxilios psicológicos involucran:

1. Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida.
2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general.
3. Promover la desculpabilización de la víctima.
4. Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.
5. No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.
6. Se darán explicaciones sobre los posibles síntomas que pueda tener la víctima.
7. Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención.

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

8. Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima.
9. Activar estrategias y rutas de protección.
10. Efectuar una completa valoración física y mental acorde con los requerimientos de la valoración inicial para una víctima de violencia sexual, garantizando los principios del trato humanizado, digno y la confidencialidad.

Al médico general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual que exhiban riesgos de auto o heteroagresión, así como la 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 médica, que el perfil profesional del médico general debe cumplir.

**Derivación o Remisión para intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental:** De la misma forma en que se tiene especial atención en el aspecto biológico, no debe olvidarse la importancia de recibir atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Es en este momento donde el médico tratante, la psicóloga o psicólogo debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que requiera el paciente, o si más bien amerita que se le remita directamente para atención integral en salud a cargo de un equipo interdisciplinario de salud mental o de un contexto ambulatorio u hospitalario.


Igualmente se brindará orientación en derechos y procedimientos a seguir dentro del sector salud y fuera del mismo de acuerdo la normatividad vigente, ley 360 de 1.997 sobre delitos sexuales (modificada por la ley 599 de julio 24 de 2000), los cuales ya fueron citados anteriormente.

## **16. REMISIÓN HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL CASO DE VIOLENCIA SEXUAL.**

Si la persona no puede ser atendida debido a la necesidad de un nivel superior de atención dadas las condiciones médicas o la edad gestacional de la mujer y va a ser remitida a otra institución del sector salud, se debe verificar su afiliación al SGSS para determinar qué institución de salud de la ciudad o municipio es la encargada de atenderla. Es importante tener una lista de las entidades de salud y las personas de contacto (con sus datos) que atienden a la población de acuerdo a su sistema de afiliación (régimen contributivo, subsidiado, población pobre no asegurada).

Se debe entregar copia de la siguiente documentación para que pueda llevarla al sitio donde será atendida. Esto facilitará su atención en el sitio al que será remitida:

- Hoja con Relación de toda la documentación
- Carta de médico/a que la atendió resumiendo el caso y estableciendo que la mujer se acoge a la Sentencia C-355 de 2006 y solicita una IVE por causal violación. (Debe

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>	<b>COPIA NO CONTROLADA</b>	

ir dirigida a la persona de enlace o director médico de la entidad a la que se envía.)  
Resumen de historia clínica.

- Fotocopia de la denuncia.
- Fotocopia del carnet de EPS o EPS-S (si lo tiene) **IMPORTANTE:** La persona encargada de acompañarla debe ser un familiar o un acudiente de entera confianza.

### **Procesos Intersectoriales y Ruta de atención Intersectorial**

Una vez se han realizado los procesos iniciales de atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual, las instituciones de salud deben iniciar el proceso de remisión hacia las instituciones de protección y justicia. Estas deben garantizar la protección de la víctima ante nuevas situaciones de violencia; las acciones de acceso a justicia para evitar la impunidad y repetición de eventos de violencia por parte del agresor, y el acceso a procesos de restitución de derechos y reparación de la víctima. Esto implica que para los casos en los que las víctimas no vienen remitidas por instituciones de justicia o protección, los actores del SGSSS que la atienden deben activar las rutas de atención integral intersectorial de la violencia sexual del municipio y/o la localidad. Para ello, es necesario que el prestador de Salud conozca:


- a. Qué entidades de salud, protección y justicia están presentes en el municipio o localidad.
- b.Cuál es la ruta de atención intersectorial definida en el Municipio o localidad.
- c. Cuáles son los datos de contacto de las entidades a las que tendrá que contactar e informar del caso sospechoso de violencia sexual:

Centros Intersectoriales de Atención que reúnen en un mismo lugar entidades de varios sectores involucrados en la atención a víctimas de violencia sexual y otras formas de violencia, (por lo que sí existe uno en la ciudad o localidad será la primera opción de contacto):

- (1) Centros de Atención Integral para la Violencia y el Abuso Sexual CAIVAS
- (2) Casas de Justicia En las ciudades o municipios donde no existan centros intersectoriales de atención se tendrán que identificar las instituciones de protección y Justicia a contactar. Instituciones de Protección:
  - a. ICBF (caso de NNA)
  - b. Comisarías de Familia (casos de mayores de 18 años)
- (3) Policía de Infancia y Adolescencia (caso NNA) para hacer acompañamiento al NNA. Instituciones del Sector Justicia:
  - a. Fiscalía
  - b. Policía Judicial: CTI, URI.

En los lugares donde no hay Policía Judicial estas funciones las asume la Policía Nacional y se debe:

- a. Definir quién será el profesional encargado de realizar los contactos institucionales, y cuál será la forma de remitir la información a las demás instituciones.
- b. Debe tener definidos los elementos de información que dará a la víctima y a su familia acerca de sus derechos y la ruta intersectorial.

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

c. Definir los procesos de seguimiento al caso.

### **Activación de la Ruta de Acceso a la Justicia:**


De acuerdo con la normatividad vigente, es necesario que cuando cualquier prestador de salud identifique un caso sospechoso de ser un delito sexual, reporte a las autoridades competentes la ocurrencia del mismo. La institución de salud debe contar con los mecanismos de coordinación intersectorial con el sector justicia para garantizar que, al recibir un caso de violencia sexual, se conozcan los procedimientos con los que se pondrá en aviso a la autoridad competente de la sospecha de delito sexual. Esta coordinación debe hacerse a través del profesional o comité encargado de coordinar la atención en violencias, o en su defecto a través del representante legal del hospital. El reporte de la IPS o EPS debe hacerse de forma Institucional y no personal. Cuando quien detecta la situación de violencia sexual es un profesional independiente que hace la detección en su práctica privada deberá poner en conocimiento de la autoridad de manera directa (puede hacerse de manera formal o no formal). Las Instituciones a las que se debe contactar e informar del posible caso de violencia en el municipio son: Fiscalía, Policía Judicial: CTI, URI. En los lugares donde no hay Policía Judicial estas funciones las asume la Policía Nacional.

- El/la profesional responsable de la coordinación del tema de violencias en la IPS identificará cuales son las entidades del sector justicia del municipio- localidad.
- Se pondrá en contacto con ellas para definir cuáles serán los procesos de reporte/denuncia del caso.
- Una vez se ha detectado el caso el médico tratante informará al profesional que coordina la atención a víctimas.

### **RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA**

Cuando en la atención en salud a personas víctimas del conflicto armado, el profesional tratante detecte mujeres víctimas de otras formas de violencia, entendida la violencia como cualquier acción u omisión, que le cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008), deberá atender, registrar y gestionar el caso como “mujer víctima de violencia” y remitirse a lo ordenado en el artículo 19 de la Ley 1257 y la reglamentación relacionada con el otorgamiento e implementación de las medidas de atención (consistentes en brindar habitación, alimentación y transporte a la mujer víctima de violencia, sus hijos e hijas o en su defecto un subsidio económico – para sufragar estos costos en un lugar diferente al que habita el agresor), de acuerdo a las competencias de los sectores corresponsables.

- ❖ Orientar todas sus acciones en los principios de acción sin daño, dignidad, buena fe y consentimiento previo informado para cualquiera de las intervenciones que se requieran para la atención clínica.
- ❖ Valorará y atenderá a la mujer víctima de violencia, de conformidad con los protocolos médicos que para el efecto ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social, de lo cual elaborará el resumen de la atención donde especifique


 <small>ASSOCIATION UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ARMENIA</small>	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

si la mujer víctima tiene una afectación en su salud física o mental relacionada con el evento y si requiere tratamiento médico y/o psicológico. El resumen deberá ser remitido a la autoridad competente dentro de las doce (12) horas siguientes a la culminación de la atención o de la urgencia.

- ❖ Recibido el resumen de atención, la autoridad competente iniciará inmediatamente el trámite para la adopción de las medidas de protección, las cuales una vez otorgadas y verificado que la víctima no se encuentra en un programa especial de protección, la autoridad competente dará a conocer sus derechos a la mujer víctima de violencia y le tomará la declaración del caso. Ninguna medida será tomada en contra de la voluntad de la mujer víctima.
- ❖ La autoridad competente, dentro de las doce (12) horas hábiles siguientes a la aceptación de la medida por parte de la mujer víctima, deberá solicitar a la Policía Nacional la evaluación de la situación especial de riesgo. El informe de evaluación de riesgo deberá ser remitido a la autoridad competente durante las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, a efectos de que ésta determine si otorga las medidas de atención.
- ❖ En caso positivo, la autoridad competente remitirá inmediatamente la orden a la Entidad Promotora de Salud – EPS o al Régimen Especial o de Excepción al que se encuentre afiliada la víctima, quien deberá en el término máximo de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo de la orden, comunicar a la mujer víctima dicha decisión e informarle el lugar donde se le prestarán las medidas de atención, garantizando su traslado al mismo. Mientras se surte el traslado de la mujer al lugar de prestación de las medidas por parte de la EPS o del Régimen Especial o de Excepción, la autoridad competente podrá, si fuere el caso, adoptar y ordenar una protección temporal especial por parte de las autoridades de policía. Así mismo informará a la Secretaría Departamental o Distrital de Salud sobre el inicio de la medida de atención, para su seguimiento, monitoreo y control.

Corresponde a las EAPB (Entidad Prestadora de Atención Básica) o entidad que la reemplace, identificar y seleccionar las casas de refugio, albergues temporales o servicios hoteleros que se encuentren en la jurisdicción y cumplan los criterios definidos en la Resolución 1895 de 2013, suscribir los contratos o convenios con las entidades seleccionadas y remitir copia a las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud; de igual forma, entregar el valor correspondiente al servicio de transporte a las mujeres víctimas, cuando estas se encuentren alojadas en hoteles.


- ❖ Si la mujer víctima de violencia es menor de 18 años, la protección de ella y sus hijas e hijos corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- ❖ Las medidas de atención incluyen a los hijos e hijas menores de 18 años, los hijos e hijas mayores de 18 años que presenten alguna discapacidad y dependan de la mujer víctima, o al cuidador o cuidadora de la mujer víctima si ella presenta alguna discapacidad.

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>	<b>COPIA NO CONTROLADA</b>	

- ❖ La IPS y las EAPB o entidades que las reemplacen, deberán tener en cuenta para la garantía de los servicios en salud mental, lo establecido en el Acuerdo 29 de 2011 o la norma que lo modifique, para mujeres y niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia, y deberán asegurarse de: a) no generar cobro por concepto de cuotas moderadoras, copagos u otros pagos para el acceso sin importar el régimen de afiliación; y b) garantizar la gratuidad para la prestación de los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, sin importar el régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas<sup>93</sup>.
- ❖ Cuando se trata de víctimas de violencia sexual, el profesional de salud deberá realizar la atención de acuerdo con la Guía para la Atención de la Mujer Maltratada – Resolución 412 de 2000 y el Modelo y Protocolo de Atención en Salud Integral para Víctimas de Violencia Sexual – Resolución 459 de 2012, así como las normas que las modifiquen, adicionen o complementen.



**INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LA ATENCION PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - ARMENIA QUINDIO**

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

### FISCALIA

- Recepción de la denuncia a través de la policía judicial o actúa de oficio.
- Brinda atención en crisis.
- Remite al ICBF cuando la(s) víctima(s) sea un niño, una niña o un adolescente en caso de ser necesario.
- Remite a salud en caso de ser necesario.
- Solicita dictamen a medicina legal.
- Inicia las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito.
- Orienta a la(s) víctima(s) sobre las acciones legales a seguir.
- Dicta medidas de protección provisionales.

### LEGISLACIÓN FISCALIA: CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA

- Código penal (Ley 599 de 2000)
- Código de procedimiento penal (Ley 906 de 2004 modificada por la Ley 890 de 2004), ley 1142 de 2007
- Ley 294 de 1996 reformado por la Ley 575 de 2000 reglamentada por el decreto 652 de 2001
- Código de infancia y adolescencia
- Ley 1098 de 2006

**Dirección Carrera 12 No 20-21.**

**Teléfono: 7444076**

**Atención: lunes a viernes de 8am – 3pm.**

**Dirección de la URI.**


**Palacio de Justicia P - 1 57(6) 744 3672**

### POLICIA NACIONAL

- Orienta sobre las sanciones a seguir.
- Recepciona quejas y denuncias a través de la policía judicial.
- Actúa de manera inmediata para garantizar los derechos de las víctimas o pone el caso en conocimiento de las autoridades competentes.
- Orienta a la víctima en la preservación de pruebas.
- Lleva a la persona agredida a un centro asistencial si lo requiere.
- Acompaña a la víctima a un lugar seguro o hasta su casa.
- Brinda la información necesaria sobre sus derechos.
- Brinda apoyo a las autoridades judiciales, defensores(as) de familia, comisarios(as) de familia, personeros (ras) municipales e inspectores(as) de policía en las acciones de policía y protección de la(s) víctima(s) y traslada cuando sea procedente a las instituciones de atención especializada.

### Legislación política:

- Constitución política de Colombia.
- Código de la infancia y la adolescencia

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

- Ley 1098 de 2006)
- Código penal (Ley 599 de 2000)
- Código de procedimiento penal (Ley 906 de 2004 modifica por la ley 890 de 2004)
- Ley 142 de 2007
- Ley 294 de 1996 reformada por la Ley 575 de 2000 reformada por el Decreto 652 de 2001

**POLICIA NACIONAL:**

**Av. Centenario CI 2 Norte**

**Tel: (57) (6) 7383980**

**Atención: Todos los días, 24 horas.**

**INSTITUCIONES DE SALUD**

- Brinda información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos en salud.
- Brinda atención en crisis.
- Brinda Atención médica.
- Elabora historia clínica.
- Orienta y pone el caso en conocimiento de las comisarías de familia, ICBF o la fiscalía.
- Brinda atención integral a través de la red de salud pública.
- Activación de redes intersectoriales.
- Notifica al sistema de vigilancia.
- Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea un niño(a) o adolescente.
- Ordenara exámenes y controles para la continuación del tratamiento médico en caso de ser necesario.

**LEGISLACIÓN INSTITUCIONES DE SALUD**

- Constitución política de Colombia.
- Resolución 412 de 2000.
- Política nacional de salud sexual y reproductiva de 2003.
- Sentencia C355 de 2006
- Decreto reglamentario 4444 de 2006.

**- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS**

Av. Bolívar CI 17 N

Armenia, Colombia


Tel: (57) (6) 7493500

**- CLINICA ESIMED ARMENIA**

Cr12 1 A-20

Armenia, Colombia



	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

Tel: (57) (6) 7451163

**- CLINICA DEL CAFÉ**

Cr12 0-75

Armenia, Colombia

Tel: (57) (6) 7383000

**- CLINICA LA SAGRADA FAMILIA**

Cr15 Cl 9 Esq.

Armenia, Colombia

Tel: (57) (6) 7466262.

**- CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO**

CARRERA 13 n-35

Armenia Quindío.

**- SECRETARIA DE SALUD DE ARMENIA**

Dirección Secretaria de Salud Municipal

Carrera 16 N° 17-00 CAM Piso 1 y subpiso 1

Teléfono 7417100.


**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

- Recepciona el caso cuando la víctima sea niño(a) o adolescente.
- Verifica garantía de derechos.
- Brinda atención en crisis por parte del equipo interdisciplinario.
- Remite a salud para atención urgente.
- Remite de inmediato a la fiscalía.
- Remite a comisaria de familia para mediadas de protección.
- Cuando la víctima sea un niño(a) o adolescente y la gravedad amerita un media provisional de emergencia o de restablecimiento de derechos, la adoptará de inmediato y remitirá el caso a la comisaria de familia a mas tardar el día hábil siguiente.
- Acompaña y apoya a la victima
- Remite y gestiona atención en servicios especializados
- Realiza seguimiento a las medidas de protección y de restablecimiento de derechos adoptados por comisaria de familia.

**LEGISLACION ICBF:**

- Constitución política de Colombia
- Código de la infancia y la adolescencia (Ley 1098 de 2006)
- Código penal (Ley599 de 2000)
- Código de procedimiento penal (Ley 906 de 2004 modificada por la Ley 890 de 2004)
- Ley 1142 de 2007
- Decreto 4840 de 2007

**I.C.B.F.:**

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

Calle 6 carrera 23

Tel; 7369676

Atención: lunes a viernes de 8am a 5pm. (Si el agresor o agredido es menor de 12 años)

Línea Gratuita: 018000918080

### **COMISARIAS DE FAMILIA – CAIVAS**

- Recepciona el caso y orientar a la(s) victima(s) sobre las acciones legales a instaurar.
- Verifica garantías de derechos en los casos de Maltrato infantil.
- Practica rescates para darle fin a una situación de peligro.
- Brinda atención en crisis por parte del equipo psicosocial.
- Remite a salud para la atención de urgencia
- Realiza seguimiento a la familia
- Remite de oficio el caso a la fiscalía o recibe la denuncia.
- Solicita dictamen a medicina legal.
- Toma medidas de protección para víctimas de violencia intra familiar.
- Remite a otros programas e instituciones.

#### **Legislación comisarías de familia:**

- Constitución política de Colombia
- Código de la infancia y la adolescencia (Ley 1098 de 2006)
- Ley 294 de 1996 reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentada por el decreto 652 de 2001.
- Ley 1142 de 2007
- Decreto 4840 de 2007

#### **- COMISARÍA DE FAMILIA**

Dirección: Carrera 17 # 16-00. ARMENIA (QUINDÍO)

Teléfono: 7417100

Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 M. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

#### **MEDICINA LEGAL**

- Realiza dictamen médico legal
- Recomienda Otros exámenes o actuaciones en salud.
- Remite el dictamen a fiscalía o comisaria de familia.

#### **Dirección:**


Calle 18 No 14-42

Telefono7495860

Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 M. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

#### **MINISTERIO PÚBLICO**

- Procuraduría General de la Nación
- Defensoría del Pueblo

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

- Personería Municipal
- Reciben quejas
- Orienta y asesora legalmente a la víctima
- Remite a la comisaria de familia y fiscalía
- Tramita las quejas y peticiones
- Aboga por la atención oportuna
- Hace recomendaciones y observaciones a las instituciones y autoridades
- Ejerce vigilancia y control para que las autoridades competentes cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas i vela para que reciban atención y protección integral para el restablecimiento de sus derechos.
- Proporciona y divulga los derechos humanos.

#### **Legislación Ministerio Público:**

Constitución Política de Colombia

- **Defensoría del Pueblo:**  
Carrera 13 No 16N-46  
Teléfonos: 7499961 – 7499963.
- **Procuraduría:**  
Carrera 17 No 20-27 Piso 10 del Edificio Davivienda  
Atención de lunes a viernes de 8am a 4pm
- **Personería:**  
Tels.: **7443283 - 7443284**  
**Calle 23 No 12-56**  
**Armenia - Quindío – Colombia**  
Lunes a Viernes  
**8:00 a.m. a 12:00 m.**  
**2:00 p.m. a 6:00 pm.**


#### **SOCIEDAD CIVIL Y ONG'S**

- Identifica los casos.
- Activa las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.
- Pone el caso en conocimiento de las comisarías de familia o fiscalía
- Remite a otras entidades o programas
- Realiza actividades de promoción y prevención
- Acompaña y orienta a la víctima.

Legislación social civil y ONG'S

Constitución Política de Colombia


## **17. EVALUACIÓN**

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

La evaluación del protocolo de atención se realizará mediante la auditoría de historias clínicas identificadas como correspondientes a abuso o violencia sexual.

## 18. BIBLIOGRAFIA

1. ECHEBURUA, E. y CORRAL, P. de. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad. med. forense [online]. 2006, n.43-44, pp. 75-82. ISSN 1135-7606.
2. SUAREZ SOLA, M. L. y GONZALEZ DELGADO, F. J.. **Estadísticas y trascendencia de la violencia sexual en menores.** Cuad. med. forense [online]. 2003, n.32, pp. 49-62. ISSN 1135-7606.
3. PEREDA BELTRÁN, N. Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil.
4. Papeles del Psicólogo, 2010, Vol. 31 (2), pp. 191-201.
5. REDONDO FIGUERO, C. y ORTIZ OTERO, M. El abuso sexual infantil. Bol Pedriat 2005; Vol 45, pp. 3-16.
6. ORPINAS, P. y DE LOS RIOS, R. **La Violencia: del Conocimiento a la prevención** Rev Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.4-5, pp. 211-214. ISSN 1020-4989.
7. Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Instituto colombiano de bienestar familiar.
8. Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud, Convenio Secretaría Distrital de Salud – Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA Bogotá, 2008, 1 Edición Bogotá, D.C. Noviembre de 2008
9. Comité de Derechos Humanos en su sesión no. 80 de marzo de 2004.
10. Fino, E.; Cuevas, L., Mortalidad relacionada con el embarazo, Colombia, 1985-2005, Tesis de especialización, Universidad de Antioquia, Medellín, 2007.
11. Londoño, ML.; Ortiz, B.; Gil, Ana, et al. Embarazo por violación. La crisis múltiple. Convenio Fundación Servicios Integrales 18 La CEDAW es el tratado más comprehensivo de los Derechos Humanos de las mujeres y se orienta hacia el adelanto de la condición de la mujer en el mundo. Fue adoptada por la Asamblea General en diciembre de 1979 y es, en esencia, el Decreto Internacional de los Derechos de la Mujer; se conoce como la Carta Magna de los Derechos Humanos de las mujeres.
12. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993, artículos 1 y 2.
13. Tomado de: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/)

	<b>PROTOCOLO VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ARMENIA - QUINDIO</b>	<b>CODIGO: MA-BI-006</b>
		<b>VERSION: 01</b>
		<b>FECHA: FEBRERO/2017</b>
<b>ESTANDAR</b>		<b>COPIA NO CONTROLADA</b>

A.RES.48.104.Sp?Opendocumenta para la mujer “Si mujer”, Colciencias-BID, 3ª edición, Colombia, noviembre, 2004.

14. Artículo 11, Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia. La “Teoría del menor maduro” se basa en que los Derechos de la Personalidad y otros Derechos Civiles pueden ser ejercidos por el individuo desde el momento en que éste es capaz de disfrutarlos, lo que frecuentemente sucede mucho antes de los 18 años. Autor: Jesucristo Pacheco Velandia.

15. Flujogramas de atención. Tomado del Capitulo 5. Atención Integral de la Violencia Sexual en el sector Salud. Ministerio de Protección Social.

## 19. DOCUMENTO SOPORTE

**Resolución 459 de marzo 6 de 2012** por la cual se adopta el protocolo y modelo de Atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Ministerio de Salud y Protección Social