



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 1 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

UBICACIÓN: SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL DEL SUR ARMENIA

FECHA DE LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN:
NOVIEMBRE DEL 2019

REFLEXIÓN: LA EDUCACIÓN ES LA
VACUNA CONTRA LA VIOLENCIA. (EDWARD
JAMES OLMOS).

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN



**ENFOQUE DE
RIESGO**




**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGÍA**



Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de
Enfermería Universidad del Quindío.

Revisó: Epidemiología y
Urgencias.

Aprobó: Comité de Vigilancia
Epidemiológica.


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 2 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

CONTENIDO

CONTENIDO	2
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	6
<i>Objetivo general:</i>	6
<i>Objetivos específicos:</i>	6
GLOSARIO	7
ALCANCE	10
COMPONENTES	12
CAPITULO 1. MARCO NORMATIVO.....	12
CAPÍTULO 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL	21
2.1 Factores protectores frente a la violencia sexual	21
2.2. Factores de riesgo frente a la violencia sexual	23
CAPÍTULO 3. PROCESO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	24
3.1. INDICACIONES.....	24
3.2 PERSONAL QUE INTERVIENE	25
3.3. MATERIAL E INSUMOS	26
3.4. PROCEDIMIENTO.....	32
3.4.1. DETECCIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA	32
3.4.2. ESTABILIZACIÓN FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.	33
3.4.3. DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	34
3.4.4 REALIZACIÓN DE LA ANAMNESIS	36
3.4.5 INICIO PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICO Y MÉDICO-LEGAL.....	38
3.4.5.1 EXAMEN FÍSICO Y MENTAL.....	38
3.4.5.2 TOMA DE MUESTRAS FORENSES.....	40
3.4.5.3. TOMA DE PARACLINICOS.....	46
3.4.5.4 PROFILAXIS A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	47
3.4.6 ASESORÍA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE).....	52
3.4.7 CRITERIOS DE REMISIÓN E INCAPACIDAD	53

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 3 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

3.4.8 REPORTE EPIDEMIOLÓGICO (FICHA)	53
3.4.9 DENUNCIA FORMAL/NO FORMAL POR EL DESIGNADO DEL EQUIPO DE ATENCIÓN	53
3.4.10 ENTREGA DE MATERIAL PROBATORIO A LA POLICÍA JUDICIAL	54
CAPITULO 4. PRECAUCIONES	55
CAPITULO 5. SEGUIMIENTO	55
CAPÍTULO 8. ATENCIÓN INTERSECTORIAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	58
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	63
Ficha epidemiológica	64
Consentimiento informado para realizar examen médico legal.....	67
Consentimiento informado prueba voluntaria VIH	72
Historia médico legal para víctimas de violencia sexual.....	73
Consentimiento informado para realizar examen médico legal.....	74
Rótulos para elementos probatorios	76
Formato cadena de custodia.....	83
Ruta de atención interinstitucional e intersectorial	85

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 4 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------


INTRODUCCIÓN

Colombia ha sido un país que se ha visto envuelto en muchos tipos de violencia, estos dirigidos principalmente hacia la mujer y menores de edad, según datos estadísticos; esto ocurre a nivel físico, mental y sexual, por lo que ha generado un gran impacto en la población.

En el 2015, 21.626 personas denunciaron haber sido víctimas de violencia sexual en Colombia, casi el doble de las que se reportaron en el 2013 (11.293). En el 2014 se registraron 12.563 denuncias. En promedio, el 70 por ciento de las víctimas que denuncian cada año son menores de edad y el 97 por ciento de los casos quedan en la total impunidad. El 86 por ciento de las víctimas son mujeres; esto significa que, en promedio, cada media hora se presenta un acto sexual violento contra una mujer. (El tiempo, 2015).

La respuesta al problema de la violencia sexual significa ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones. Significa crear medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen sus esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y recuperación. En el caso de la violencia sexual el abordaje integral compromete una mirada interdisciplinaria desde la salud, las ciencias sociales, la atención jurídica y psicológica que dé cuenta de las diferentes necesidades (bio-psico-sociales) de las víctimas y la sanción de los agresores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 5 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

JUSTIFICACIÓN


La problemática de violencia sexual en Colombia ha venido incrementando gradualmente en los últimos años, siendo las principales víctimas de este delito las mujeres, los niños, niñas y adolescentes; convirtiéndose así en una problemática a nivel social y de salud, para la cual se deben llevar a cabo estrategias que permitan generar un proceso de atención adecuado y una protección integral de los derechos de las víctimas.

Para el 2016 Medicina Legal, revela que el departamento del Quindío se ubica dentro de los tres primeros puestos con relación a la incidencia de casos de violencia intrafamiliar, mostrando una tendencia al aumento que evidencia la presencia continua de actos violentos al interior de los núcleos familiares que incluyen violencia física, psicológica, sexual, entre otras. (Plaza, 2017).

Referente a los reportes de Red Salud E.S.E, con corte a la semana epidemiológica número 48, se ha reportado un total de 275 casos de violencia, entre los cuales 51 son por modalidad sexual. En algunos de los casos se ha evidenciado que la atención prestada puede ser mejorada si se dispone de un documento institucional y la capacitación al recurso humano.

Es por eso que el presente manual se implementa con el fin de ofrecer una herramienta al personal del área asistencial y administrativa de Red Salud Armenia E.S.E, que permita una atención oportuna e integral a las víctimas de violencia sexual que ingresan a la institución; el cual está apoyado entre otras por la Resolución 459 del 2012 y el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual propuesto por el Ministerio de Protección Social y la normatividad vigente.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 6 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

OBJETIVOS

Objetivo general:

Ajustar una herramienta metodológica que le permita al personal asistencial de Red Salud Armenia E.S.E; abordar de manera integral en salud a las víctimas de violencia sexual que ingresen a la institución.

Objetivos específicos:

- Adaptar a la institución el manual integral de atención a víctimas de violencia sexual.
- Socializar al personal asistencial el manual integral de atención a víctimas de violencia sexual.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 7 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------


GLOSARIO

1. **Atención integral:** La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

2. **Derechos sexuales y reproductivos:** La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). (OMS, 2010).
 - Derecho a la libertad sexual.
 - Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del cuerpo Sexual.
 - Derecho a la Privacidad Sexual.
 - Derecho a la Equidad Sexual.
 - Derecho al Placer Sexual.
 - Derecho a la Expresión Sexual Emocional.
 - Derecho a la Libre Asociación Sexual.
 - Derecho a planificar en forma libre y responsable.
 - Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico.
 - Derecho a la Educación Sexual Integral-Comprensiva.
 - Derecho al Cuidado de la Salud Sexual.

3. **Familia:** La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. "La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 8 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- 4. Flujoograma:** Es una muestra visual de una línea de pasos de acciones que implican un proceso determinado. Es decir, el flujoograma consiste en representar gráficamente, situaciones, hechos, movimientos y relaciones de todo tipo a partir de símbolos. Básicamente, el flujoograma hace que sea mucho más sencillo el análisis de un determinado proceso para la identificación de, por ejemplo, las entradas de los proveedores, las salidas de los clientes y de aquellos puntos críticos del proceso. Normalmente, el flujoograma es empleado para: comprender un proceso e identificar las oportunidades de mejorar la situación actual; diseñar un nuevo proceso en el cual aparecen incorporadas aquellas mejoras; facilitar la comunicación entre las personas intervinientes; y para difundir de manera clara y concreta informaciones sobre los procesos.
- 5. Manual:** Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución.
- 6. Sexualidad:** Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales". (OMS)
- 7. Víctima:** Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder. (ONU 29 de noviembre de 1985)
- 8. Violencia:** La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 9 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. (OMS. 2003) Se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica - intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta. (Corte suprema de justicia; legislación Colombiana).


9. Abuso sexual: Tiene que ver con el aprovechamiento del agresor, de circunstancias que le dan ventaja frente a la víctima, aprovechándose de una situación de vulnerabilidad pre-existente en la víctima, puede ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (Jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, policía, etc.); por la condición de discapacidad: física, psicológica o cognitiva de la víctima.

También en el abuso sexual el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (Por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por si misma o se encuentre drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras). (Instituto Nacional de Salud).

10. Acoso sexual: El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona Artículo 210-A. (Instituto Nacional de Salud).

11. Explotación sexual de Niños, Niñas y Adolescentes: Es cuando un niño, niña o adolescente es utilizado con fines sexuales por otra persona, recibiendo la víctima o un tercero pago en dinero o especie. En la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes existen diferentes modalidades entre las que se encuentran: proxenetismo con menor de edad, demanda (cliente) de explotación sexual comercial con persona menor de 18 años de edad, pornografía con personas menores de 18

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 10 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

años, y turismo sexual. (Instituto Nacional de Salud).

12. Trata de personas en explotación sexual: Se presenta cuando la víctima es desarraiga del lugar donde vive y explotada sexualmente. El desarraigo puede ser cruzando las fronteras nacionales o dentro del mismo país o ciudad. Entre las formas de explotación sexual se encuentran: matrimonio servil, turismo sexual, la explotación de la prostitución ajena u otras de explotación sexual. (Instituto Nacional de Salud).

13. Violencia sexual: Toda acción consistente en obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. (Instituto Nacional de Salud).

14. Violación/Asalto Sexual: (Se cambió por Asalto sexual): Es una forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la violencia física, la fuerza o la amenaza de usarla para hacerle daño a su integridad física o psicológica o a la de un familiar como mecanismo impositivo que se da con penetración. (Instituto Nacional de Salud).


15. Violencia sexual en el conflicto armado: Son aquellas violencias sexuales que se cometen contra la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, naufragos fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados. (Instituto Nacional de Salud).

ALCANCE

POBLACIÓN OBJETO

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 11 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

El manual será aplicado a todos aquellos usuarios que ingresen a Red Salud Armenia E.S.E, sean niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana; que hayan sido víctimas de las diferentes formas de violencia sexual.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 12 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

COMPONENTES

CAPITULO 1. MARCO NORMATIVO

En Colombia se establece normatividad que busca atención integral a las víctimas de violencia, con el fin de establecer responsabilidades de entes prestadores de servicios de salud y los derechos que tienen los colombianos al ser víctimas de violencia de cualquier índole, que afecte su salud física y psicológica. Entre ellas se encuentran las siguientes:

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

La Asamblea General proclama en la Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 13 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Constitución política de Colombia de 1991:

Se acoge a la declaración de los derechos humanos, por lo cual asegura los derechos anteriormente descritos e implementa:


Capítulo 2: de los derechos sociales, económicos y culturales

Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 14 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.


La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción,

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 15 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizará en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.


Ley 911 del 2004, código deontológico de enfermería:

Establece la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia, establece como deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

Ley 1616 del 2016, en salud mental:

El objetivo de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, así mismo se emplea la atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta tiene en cuenta la promoción de la salud mental, la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada de la salud mental, la rehabilitación psicosocial, entre

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 16 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

otros; con el fin de garantizar una atención en salud mental digna y suficiente para los usuarios.

1098 del 2006 código de infancia y adolescencia:


Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Se reglamenta que es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Así mismo autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico.

Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

- El abandono físico, emocional y psicoafectivo.
- La explotación económica, mendicidad.
- El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas.
- La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución, la explotación sexual, la pornografía.
- El secuestro, la venta, la trata de personas.
- Las guerras y los conflictos armados internos.
- La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanas, humillantes y degradantes.
- La situación de vida en calle de los niños y las niñas.
- El desplazamiento forzado.
- Las peores formas de trabajo infantil.
- El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva.
- Los riesgos y efectos producidos por desastres naturales y demás situaciones de emergencia
- Las minas antipersonales

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 17 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.
- Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos.

Ley 1146 de 2007, normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente:

Se crea el comité interinstitucional el cual lo componen diferentes entes a nivel nacional, este es el encargado de la prevención de la violencia sexual en niños y niñas y crea la ruta de atención integral a los que hayan sido víctima de violencia sexual. Este deberá pasar informes semestrales y presentará propuestas.

Ley 1257 de 2008, formas de violencia y discriminación contra las mujeres:

Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. En este se incluye todo tipo de daño contra la mujer tales como: daño psicológico, daño o sufrimiento físico, daño o sufrimiento sexual y daño patrimonial.


Establece los derechos de la mujer, las medidas de sensibilización y prevención, los deberes del gobierno nacional, los deberes a nivel departamental y municipal, medidas de protección, medidas de atención y las sanciones correspondientes para cada caso.

Resolución 1776:

Por medio de la cual se determina la escala de sanciones y procedimientos por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9° de la Ley 1146 de 2007, teniendo en cuenta la constitución política la garantía del derecho a la salud como un derecho fundamental, el cual comprende, entre otros, el poder acceder a sus servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, entendiéndose que la primera condición para poder garantizar el derecho de toda persona al acceso a los servicios de salud.

La persona víctima de violencia sexual tiene derecho a información sobre las entidades que puedan ayudarla, sobre los procedimientos jurídicos a que haya lugar dado el delito. 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 al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Derecho al tratamiento de las lesiones que se

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 18 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

deriven del hecho y a consejería por parte de personal calificado para ellos y su familia. Y derecho a ser tratada con respeto y privacidad en todas las actuaciones médicas y legales.

Decreto 3518 de 2006:

por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones, creando y reglamentando el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Ley 1719 de 2014:

La presente ley tiene por objeto la adopción de medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas. Se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado.


Ley 1761 de 2015, por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo:

La presente ley tiene por objeto tipificar el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación.

Ley 360 de 1997:

Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales. Por medio de la cual se tiene en cuenta delitos Contra la Libertad Sexual y la Dignidad Humana, en caso de acceso carnal violento, abuso sexual violento, acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir, acceso carnal abusivo con menor, estará sujeto penas mayores a 5 años.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 19 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Resolución 412 de 2000: Guías de Atención al Menor y a la Mujer Maltratada:

La presente resolución tiene como objetivo detectar oportunamente a las mujeres víctimas de maltrato afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado, brindar un tratamiento adecuado y disminuir las secuelas y muerte por esta causa.

En esta se incluye un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos tendientes a detectar tempranamente, diagnosticar, ofrecer tratamiento y seguimiento a las mujeres víctimas de maltrato físico, psicológico y/o sexual, con un enfoque de manejo interdisciplinario e intersectorial, que permitan atender integralmente a las víctimas de dicha violencia.

Resolución 459 del 2012: Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual:

Por medio de esta el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Su cumplimiento es obligatorio para entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se pretende que los diferentes actores del sistema de salud, cuenten con un protocolo que garantice la atención oportuna, integral y de calidad para víctimas de violencia.

Ley 051 de 1981:


Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, considerando que la Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos del hombre y la mujer.

Para ello se tomará en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizar el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021:

El plan decenal de salud 2012-2021 pública tiene como objetivo promover la salud de las

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 20 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

poblaciones que por sus condiciones sociales, son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial, la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional. Así mismo promover el Desarrollo Sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, priorizar la respuesta a las necesidades de poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial, contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario de los riesgos ambientales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:

Esta Política direcciona el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no solo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos.

Sentencias 754 de 2015 Protocolo Atención integral y gratuita en salud de personas víctimas de violencia sexual:


Comprende como obligación de las entidades prestadoras de servicios de salud la implementación de un protocolo y modelo de atención integral que contenga procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, objeción de médicos y asesoría de la mujer en continuar o interrumpir el embarazo, para mujeres que hayan sido víctimas de violencia sexual.

Ley 599 Código Penal Colombiano, por el cual se establecen los deberes de los Colombianos y las sanciones pertinentes para cada delito.

Ley 1236 de 2008, “por medio del cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual”

Teniendo en cuenta la normativa mencionada anteriormente, se establece la importancia de

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 21 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

implementar en la institución la ruta propuesta por el ministerio, con el fin de que esta, no solo cumpla con las políticas impuestas en Colombia, sino que se brinde una atención integral a dichas víctimas, contemplando no solo sus aspectos físicos, sino también a nivel bio-psico-social; durante los últimos años y basándonos en las estadísticas proporcionados por la misma institución y el SIVIGILA, se evidencia el aumento de los casos presentados en nuestro país de violencia sexual, por lo que se hace necesaria que se genere un plan de mejora y una intervención oportuna y adecuado de los casos presentados en las instituciones, así como implementar un seguimiento y acompañamiento de dichas víctimas, que en muchas ocasiones son dejadas de lado, además, se cumplirían con los requisitos propuestos por el ministerio y la secretaria municipal sobre la implementación de dicha ruta en la institución.

CAPÍTULO 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL


La prevención busca brindar herramientas para el manejo de factores de riesgo que determinan niveles de vulnerabilidad de los seres humanos frente al evento de violencia sexual, estos se determinan con relación a las experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales, lo que hace que al contar con espacios protectores como la familia, la escuela y la comunidad, a pesar de la vulnerabilidad humana, social y económica, se pueda evitar la violencia sexual y/o mitigar sus efectos.

Para enfrentar y generar acciones de promoción y protección frente a diversas formas de violencias psicológicas, físicas, sexuales, y la prevención específica hacia la violencia sexual, se requiere desarrollar acciones a nivel colectivo e individual que cambien las relaciones entre géneros, y los roles y estereotipos de género tradicionales, así mismo que fortalezcan el empoderamiento de las mujeres y los grupos vulnerables, la identificación de riesgos, la protección y el autocuidado, el fortalecimiento de factores protectores a nivel familiar y comunitario, y la no tolerancia a los actos de violencia.

2.1 Factores protectores frente a la violencia sexual

Las actividades de promoción están dirigidas a incrementar los factores protectores en individuos, grupos, familias y comunidades en los escenarios de la vida diaria tales como: el

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 22 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

hogar, centro educativo, universidad, sitio de trabajo, lugares públicos; promoviendo las habilidades para la vida y las redes de apoyo social. (Guía de atención a víctimas de violencia sexual).

La promoción de la salud mental y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se fundamentan en la identificación de situaciones deseables para el beneficio de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida con las máximas posibilidades, para ello se busca el fortalecimiento de factores protectores identificados en las esferas individual, familiar, social y cultural para protegerse y proteger a otros de situaciones de violencia.

Factores protectores		
Individuales	Familiares	Institucionales, sociales y culturales
*Conocimientos de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. *Desarrollo de habilidades sociales: comunicación, asertividad, resolución de conflictos. *Reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos. *Reconocimiento del cuerpo. *Autoestima positiva, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación.	*Convivencia democrática en la familia: todos son escuchados, respetados y se tienen en cuenta para tomar decisiones en familia. *Mujeres, niños y niñas como sujetos de derechos: respeto y trato digno. *Buena comunicación con adultos significativos. *Información científica, clara y oportuna sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y violencia sexual.	*Existencia de oferta de servicios sociales fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la credibilidad. *Relaciones equitativas entre hombres y mujeres; entre adultos-as y niños, niñas y adolescentes en los medios de comunicación, representación política, y la sociedad. *Promoción de buen trato institucional. *Espacios de participación visible, democrática y accesible. *Educación sexual oportuna en el marco de la sexualidad en su dimensión integral y entendida como la no estimulación temprana de los niños y niñas a actividades sexuales. *Apoyo social y existencia visible de redes comunitarias.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 23 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> *Vínculo afectivo fortalecido. *Adecuado ejercicio de la autoridad. *Patrones de crianza coherentes con los Derechos Humanos: respeto y dignidad. *Valoración de la diversidad de género. *Valoración de la diversidad *Buen trato y crianza positiva 	
--	--	--

2.2. Factores de riesgo frente a la violencia sexual

La prevención parte de la identificación del problema, en este caso la violencia sexual como situación que afecta todas las dimensiones del ser humano; posterior a la identificación de riesgos y vulnerabilidades, se deben implementará acciones para la prevención de este evento.


Sociales:

- Estructuras inequitativas.
- Poderes económicos que utilizan a la infancia y las mujeres como objeto de consumo.

Culturales:

- Modelos autoritarios que privilegian el poder masculino y basan la identidad masculina en el dominio.
- Falta de reconocimiento de los niños, las niñas, las mujeres, y las personas LGBTI, entre otros grupos.
- Humanos vulnerables, como sujetos de derechos.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 24 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Creencias erróneas y mitos sobre el abuso sexual, la violencia sexual, la sexualidad, la niñez, y la condición femenina.

Red Salud Armenia E.S.E, promueve y educa en la prevención de la violencia a través de la consulta de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que la primera infancia constituye el eje del mañana. Así mismo con los adolescentes desde el servicio amigable, a nivel institucional y en espacios escolares, se les habla acerca de habilidades para la vida, resolución de conflictos y violencia sexual.

CAPÍTULO 3. PROCESO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

3.1. INDICACIONES

La ley 1257 de 2008 cubre a todas las víctimas de violencia sexual, para que reciban una atención integral a través de servicios con amplia cobertura, accesibilidad y calidad, es por ello que se deben tener presentes las siguientes indicaciones que permiten sospechar de un caso de violencia sexual, que requiere la aplicación del presente manual, lo que constituye la puerta de entrada de un caso:

- Toda persona que ingresa a la institución refiriendo ser víctima de violencia sexual.
- Toda persona que ha sido remitida de otra entidad para que la institución inicie el manual de atención integral a víctimas de violencia sexual.
- Cuando existe una sospecha por parte del personal entrenado, basándose en signos y síntomas relacionado con violencia sexual.
- Persona que ingresa a la institución presentando lesiones físicas, como sangrado vaginal, desgarros o inflamación, presencia de cuerpos extraños, hematomas, entre otros.
- Conductas sexuales que no son habituales para la edad de la persona que ingresa a la institución a cualquier tipo de consulta.
- Persona apática, adinámica, afásica, que ingresa a la institución con evidente temor y rechazo ante la atención por parte de profesionales de salud.
- Evidente temor a estar cerca de familiares o conocidos con los que se tenía o tiene una relación cercana.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 25 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Quienes han estado en contacto con agresores conocidos y/o judicializados por violencia sexual.
- Familiar cercano de un usuario víctima de violencia sexual, principalmente menores de edad.
- Conductas suicidas, depresivas, ansiosas y alteraciones del sueño repetitivas.
- Comportamiento y dificultades de aprendizaje en su escuela o colegio.

3.2 PERSONAL QUE INTERVIENE


Red Salud E.S.E, establecerá por acto administrativo la conformación del grupo institucional, el cual estará en la capacidad de recibir y atender los casos de violencia sexual, llevando a cabo la aplicación del Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, el cual contempla los procesos y procedimientos establecidos para la detección, atención, rehabilitación, protección, referenciación, seguimiento y reporte del evento a las instituciones que intervienen en el proceso.

El equipo de trabajo para la atención integral de la víctima debe de estar conformado por: médico general, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, al llamado trabajador social y/o personal de SIAU, y el coordinador administrativo encargado de los casos de violencia sexual dentro de la entidad.

Dicho personal, llevará a cabo el debido manejo del paciente dentro de la institución, activando el código fucsia (similar al código rojo), con el fin de proteger la privacidad e intimidad del paciente. Dentro de las funciones de cada integrante se encuentran:

- Personal Médico: Efectúa el manejo inicial determinando los signos y síntomas físicos, emocionales o condiciones particulares, característicos de personas víctimas de violencia sexual para así mantener la calidad de la atención y disminuir los errores de esta, deberá estabilizar al paciente física, emocional y psicológicamente según corresponda, posterior a esto, inicia la anamnesis con un lenguaje prudente y claro sin llegar a revictimizar, esto ocurre en un espacio adecuado brindando seguridad e intimidad, diligenciará la historia clínica y dará un diagnóstico acorde a lo encontrado, antes de iniciar el examen físico tiene la responsabilidad de explicar el proceso de atención y el formato de consentimiento informado, tomará las muestras para embalaje,

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 26 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

ordenará los paraclínicos que se requieren e iniciará el proceso de profilaxis según corresponda y el diligenciamiento de la ficha epidemiológica, para finalizar realizará remisión a entes de control o entidades de mayor complejidad si el caso así lo amerita.

- Profesional de enfermería: Coordinará las distintas intervenciones sobre los casos o sospechas de violencia sexual. Desarrollará el papel de brindar primeros auxilios psicológicos participando de manera activa en la atención inicial al paciente junto con el médico tratante, estabilizando al paciente de manera tal que pueda realizar el proceso de toma de muestras para embalaje, pruebas diagnósticas, diligenciamiento de consentimiento informado, rótulos y formato de cadena de custodia. Así como reportar el caso a los diferentes sectores para iniciar el proceso de notificación: protección y justicia.
- Auxiliar de enfermería: Apoyar con primeros auxilios psicológicos. Así como apoyo al personal de enfermería, en lo que esta delegue.
- Trabajador social y/o personal de SIAU: Estará encargado de tomar todos los datos pertinentes para realizar el seguimiento oportuno y adecuado de cada caso que ingrese a la institución, programando y realizando gestión del riesgo a cada caso, con un total de 5 consultas de seguimiento. Será el enlace con el Centro de Salud, para la asignación de las citas de control. Para esto debe disponer de base de datos.
- Personal administrativo: Será conocedor de todos los procesos que se lleven a cabo, tendrá el conocimiento necesario para realizar las observaciones pertinentes del caso, y será el enlace para garantizar la dotación de insumos y medicamentos en la institución.

Ver ruta de atención interinstitucional e intersectorial.

3.3. MATERIAL E INSUMOS

Se debe disponer de los elementos para la toma de muestras que harán parte de la cadena de custodia y para la toma de paraclínicos. Dicho kit de insumos estará ubicado en la oficina administrativa de Enfermería en el servicio de Urgencias, al cual tendrá acceso el personal de

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 27 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

enfermería para su uso. Se deberá revisar cada mes con lista de chequeo, a cargo del personal que verifica el carro de paro, en compañía de la Coordinadora de Urgencias y/o Coordinadora de Epidemiología. La dotación del kit la solicitará el personal de urgencias al área de Bienes y servicios y/o servicio farmacéutico, quienes a su vez harán la reposición o entrega de los insumos que se requieren. El kit de insumos incluye:

CONTENIDO	CANTIDAD
BOLSA DE PAPEL BOND 60 GR BLANCO PEQUEÑO 8CM x 7 CM	60
BOLSA DE PAPEL BOND 60 GR BLANCO MEDIANA 15 CM X 20 CM	30
BOLSA DE PAPEL BOND 60 GR BLANCO GRANDE 25 CM X 40 CM	20
BOLSA DE PAPEL BOND 60 GR PARA ESCOBILLONES 6CM X 22CM	60
PAPEL BOND 60 GR BLANCO MEDIO PLIEGO	20
ROTULO AUTOADHESIVO PREIMPRESO 12,6 CM X 7,3 CM	150
ROTULO AUTOADHESIVO PREIMPRESO 3 CM X 6 CM	150
CAJA PARA SECAR ESCOBILLONES	1
CINTA DE SEGURIDAD ROLLO POR 40 MTS	1
MARCADOR DE PUNTA FINA INDELEBLE	1
BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE PEQUEÑA 10 CM X 12 CM	70
BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE MEDIANA 216 CM X 21 CM	40
BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE GRANDE 35 CM X 50 CM	20
BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE PARA ESCOBILLONES 8 CM X 25 CM	60
CORTAUÑAS PEQUEÑO ADULTO METÁLICO	1
PINZA DE PUNTA FINA SIN GARRA	1

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 28 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

SEDA DENTAL CARRETE 25 M	1
TORNIQUETE CON VELCRO	1
TIJERAS MEDIANAS TIPO MAYO	1
LUPA MEDIANA DE 2X PARA BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS	1
PEINILLA MEDIANA EN EMPAQUE INDIVIDUAL	10
ESCOBILLON ESTERIL EN EMPAQUE INDIVIDUAL	90
CINTA DE ENMASCARAR PARA ROTULAR ESCOBILLONES	1
COPA PLASTICA DESECHABLE PEQUEÑA DE 1 ONZA CON TAPA	30
TUBO VACUTAINER TAPA LILA (CON EDTA)	10
TUBO VACUTAINER TAPA GRIS (CON FLUORURO DE SODIO/OXALATO DE POTASIO)	10
AGUJA HIPODERMICA PARA TOMA DE MUESTRA, CON SISTEMA VACIO	30
CAMISA PARA TOMA DE MUESTRAS, ADAPTABLE AL SISTEMA VACIO	2
LANCETA ESTÉRIL	15
AGUA DESTILADA ESTÉRIL DE 5 ML	15
FRAGMENTO ESTÉRIL DE TELA GARZA DE 2,5 CM X 2,5 CM	30
FRASCO DE POLIPROPILENO DE 20 ML CON BOCA ANCHA Y TAPA ROSCA HERMETICA	10
GASA ESTERIL (PAQ X 5)	20
ALCOHOL ANTISEPTICO CON FRASCO LAVADOR DE 4CM DE DIÁMETRO POR 14CM ALTO	1
ORGANIZADOR CON CÁNDADO	1

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 29 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Descripción de los elementos: Se deposita en cada uno:


- **Sobre 1:** Ropa de la víctima.
- **Sobre 2:** Pantalón interior de la víctima.
- **Sobre 3:** Manchas en la piel (si es húmeda con escobillón seco, si está seca se humedece en agua destilada).
- **Sobre 4:** Pelos sueltos en el área púbica (peinado).
- **Sobre 5:** Muestra de cabello, si se encuentran filamentos pilosos sueltos ó después del peinado.
- **Sobre 6:** Restos biológicos (Recoger cualquier material biológico visible).
- **Sobre 7:** Raspado y recortado de las uñas, con escobillón.
- **Sobre 8:** Utilizo el agresor preservativo; hay posibilidad de recuperarlo (anudado).
- **Sobre 9:** Frotis oral, dos escobillones pasarlos por la encía retromolar, deje secar.
- **Sobre 10:** Si amerita pase seda dental por uno de los espacios interdentes (una seda por cada espacio), deje secar y embalar juntas.
- **Sobre 11:** Muestra de sangre, orina y/o contenido gástrico (análisis alcoholemia, estupefacientes o drogas de abuso).
- **Sobre 12:** Frotis vaginal (al menos 3 escobillones de fondo de saco, endocervix, dejar secar, empacar y rotular).
- **Sobre 14:** Si hubo por vía anal practicar frotis rectal (dos escobillones) y escobillón húmedo perianal. Dejar secar y embalar respectivamente.

Referente a los formatos que se deben diligenciar ante un caso de violencia sexual, se describen en la siguiente tabla, y son anexos del presente manual:

FORMATO	PÁGINA
Ficha epidemiológica evento violencia	65
*Consentimiento informado para realizar examen médico legal	67
Consentimiento informado prueba voluntaria VIH	69
*Historia médico legal para víctimas de violencia sexual	70
*Rótulos para elementos probatorios	76
*Formato cadena de custodia	77

Por otra parte Red Salud E.S.E, deberá contar con kit de medicamentos, dos de adulto y dos

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 30 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

de

Contenido Kit violencia sexual niño, niña

niño/niña, cada uno con sus respectivos medicamentos para profilaxis VIH e ITS; cada kit debe contar con:

Contenido Kit violencia sexual adulto	
Medicamento	Cantidad
Lamivudina + Zidovudina 150 mg/ 300 mg	60 tabletas
Lopinavir / Ritonavir 200 mg/ 50 mg (Refrigerado)	120 tabletas
Vacuna Hepatitis B	3 dosis
Gammaglobulina antihepatitis B (Refrigerada)	Según peso víctima
Ceftriaxona 1 gr	1 ampolla
Azitromicina 500 mg	2 tabletas
Metronidazol 500 mg	4 tabletas
Levonorgestrel 0.75 mg (Postday)	2 tabletas

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 31 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Medicamento	Cantidad
Zidovudina suspensión 10 mg/ml	5 frascos * 240ml
Lamivudina suspensión 10 mg/ml	3 frascos * 240ml
Lopinavir / Ritonavir suspensión 80/20 mg/ml (Refrigerado)	2 frascos * 160ml
Vacuna Hepatitis B	3 dosis
Gammaglobulina Antihepatitis B (Refrigerada)	Según peso víctima
Cefuroxima suspensión 250 mg/ 5cc	1 frasco * 70ml
Azitromicina suspensión 200 mg/ 5cc	1 frasco * 15ml
Metronidazol suspensión 250 mg/ 5cc	1 frasco * 120ml
Levonorgestrel 0.75 mg (Postday)	2 tabletas

Cada kit estará ubicado en recipientes individuales, en la farmacia del servicio de urgencias, debidamente rotulados, de fácil ubicación y con disponibilidad de acceso las 24 horas del día. Así mismo cada medicamento deberá estar semaforizado, y la revisión se hará cada mes con lista de chequeo, a cargo del personal que verifica el carro de paro, en compañía de personal de farmacia, Coordinadora de Urgencias y/o Coordinadora de Epidemiología. La dotación del kit la solicitará el personal de urgencias al servicio farmacéutico, quienes a su vez harán la reposición de los medicamentos que se requieren.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 32 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

3.4. PROCEDIMIENTO

3.4.1. DETECCIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA


Toda situación de violencia sexual es considerada una urgencia, este proceso de atención inicia tras la detección realizada por parte del personal de salud idóneo de la institución, no se deben imponer barreras a la hora de brindar atención para las víctimas de violencia sexual (incluye personal de vigilancia y facturación).

SERVICIO DE URGENCIAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, RESOLUCIÓN 459 DEL 2012	
Evento ocurrido en las primeras 72 horas.	TRIAGE I
Evento ocurrido después de las 72 horas.	TRIAGE II
Paciente acude al servicio de urgencias con comportamiento depresivo e ideaciones suicidas, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso, mensual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que inciden alto riesgo para la vida o la salud.	TRIAGE I

Es importante aclarar que en todo caso que sea captado en el servicio ambulatorio de Red Salud E.S.E, deberá cumplir con los siguientes pasos:

- Anotación en historia clínica de la sospecha de violencia sexual.
- Diligenciamiento de ficha epidemiológica.
- Realizar proceso de referencia al servicio de Urgencias de Red Salud E.S.E, previo aviso a la enfermera de turno, anexando la ficha epidemiológica, la remisión.
- Solicitar ambulancia para su traslado.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 33 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

3.4.2. ESTABILIZACIÓN FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.


Valorar el estado de salud física de la víctima y si ese representa un peligro inminente contra su vida, se debe estabilizar y brindar la atención necesaria para garantizar su bienestar. Es importante dar manejo integral a otras patologías alternas como consecuencia de la agresión en el/la paciente; en estos casos podemos encontrar otras lesiones que requieren atención, como heridas, intoxicación exógena (identificar y registrar la sustancia), entre otras.

Evaluar el estado emocional y mental del paciente; para esto es necesario contar con personal capacitado, quien se encargará de evaluar y manejar las conductas de riesgo de la víctima, tales como auto o hetero agresión, así como los de revictimización, esto será determinado dependiendo de su experiencia y entrenamiento, desarrollará una valoración emocional y mental completa de la víctima de violencia sexual, sin embargo, se debe solicitar de manera urgente remisión para valoración por profesión especializado en salud mental (psiquiatra o psicólogo clínico), que brinde al paciente una intervención psicoterapéutica inicial, ya que 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, claro está, que esta debe ser con previa autorización por parte de la víctima o su representante legal.

Mientras la paciente se encuentre en Red Salud E.S.E y hasta que sea remitida a una institución con mayor nivel de complejidad para valoración por profesional especializado en salud mental; se brindarán los primeros auxilios psicológicos, teniendo en cuenta los siguientes ítems para una atención integral a la víctima de violencia sexual:

- Son muy diferentes a una entrevista psicológica, y no implica acciones de psicoterapia, aunque sirven para proteger de daños mayores a los sobrevivientes.
- Se debe proporcionar a los sobrevivientes oportunidad de que hablen sobre los hechos, pero sin presión.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 34 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Se les ha de informar sobre su derecho de negarse a hablar sobre los hechos con los trabajadores de asistencia psicosocial o sanitarios, o con periodistas.
- Escuchar pacientemente, aceptando lo que se oye, pero sin emitir juicios.
- Transmitir una empatía auténtica.
- Determinar cuáles son las necesidades prácticas básicas y velar porque se satisfagan.
- Preguntar a las personas qué les preocupa y tratar de abordar esas situaciones.
- Desalentar maneras negativas de hacer frente a la situación, especialmente el consumo de alcohol y psicoactivos.
- Alentar la participación en actividades cotidianas normales y aprovechamiento de medios positivos para hacer frente a la situación.
- Alentar, pero no obligar, a buscar compañía en uno o más familiares o amigos.
- Según corresponda, ofrecer a la persona la posibilidad de regresar para obtener más apoyo.
- Evitar emitir juicios o culpabilizar.
- Hacerle saber que todo lo que se hable es confidencial.
- Contexto de atención de la urgencia tranquilo y privado.
- Debe fomentar en la superviviente sensación de control y autonomía.
- Generar seguridad en la paciente.
- En la medida de lo posible, dar a elegir a la paciente el sexo del profesional de la salud que le atenderá.
- En todos los casos, independientemente del tiempo de ocurrencia del hecho, quien ha sido víctima de violencia sexual requerirá de acompañamiento y/o intervenciones terapéuticas en diversos niveles.

3.4.3 DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

El consentimiento informado es una herramienta donde el paciente o su representante legal da la aprobación para la realización de determinados procedimientos médicos; se expresa en un documento donde se manifiesta lo que se ha explicado sobre el procedimiento médico-legal y su importancia dentro de la investigación del delito sexual, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle a la víctima; así mismo que es totalmente voluntario.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 35 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

El diligenciamiento del formato de consentimiento informado para la realización de exámenes médico legal y procedimientos relacionados, debe ser explicado verbalmente de forma clara y diligenciado por el profesional a cargo, este debe realizarse con letra legible e información veraz, no realizarse tachaduras ni enmendaduras, posteriormente deberá ser entregado para su registro oportuno ante los entes de control.

Para el diligenciamiento del consentimiento informado se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- Hacer la asesoría para el proceso de consentimiento informado por los procedimientos clínicos de la atención integral de urgencias, los procedimientos médico legales y los exámenes de VIH/SIDA, se deben dar explicaciones claras y completas al paciente para que a la víctima no lo tome como una sorpresa, así como a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición.
- Explique el procedimiento en palabras claras. Pregunte a la víctima y/o representante legal si ha comprendido lo explicado, y si tiene alguna inquietud al respecto.
- Explique que, aunque no es obligatorio que la víctima y/o representante legal firman el documento, éste sí es indispensable para efectuar los exámenes y procedimientos clínicos en el proceso legal que va a iniciarse. Y si la víctima no quiere este proceso legal en ese momento, es posible que cuando se quiera realizar el examen la oportunidad de hacerlo en el momento adecuado puede perderse.
- No se requiere de firma de testigos, presentación de documentos o fotocopias. En los adultos y representantes legales es preferible que la firma esté acompañada de su huella.
- En caso de los niños, niñas y adolescentes, se requiere que el consentimiento informado sea firmado por el representante legal (padre, madre, o quien tenga la custodia legalmente otorgada). En ausencia o negación de estos, debe firmar el defensor de familia, además, debe dejar constancia que el niño, niña y adolescente aceptará realizarse el examen a pesar de que el representante legal haya firmado el documento.
- En caso de que un niño, niña (mayor de 5 años) o un adolescente se niegue a realizarse el examen no debe coaccionar u obligar a realizarlo. Esto es importante, pues de hacerlo en ese momento, se puede generar una mayor revictimización. En todo caso, se debe dejar la posibilidad de que la toma de muestras forenses pueda ser

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 36 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

realizada en otro momento. Cuando esto ocurre, se debe consignar en la historia clínica el deseo del individuo.

- Los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en niñas y adolescentes requiere de un consentimiento informado de mayor profundidad y especificidad, para esto revisar el protocolo adoptado de IVE de Red Salud E.S.E.
- En los casos de personas con discapacidad mental o cognitiva en los que la víctima de violencia sexual tiene un proceso de interdicción, el consentimiento informado debe ser firmado por el representante legal (padre, madre, o de quien tenga la custodia legalmente otorgada). En ausencia de estos firmará el defensor de familia, representante del Ministerio Público (Procuraduría, Personería, Defensoría del Pueblo), o los comisarios de familia.
- En los casos de personas con discapacidad auditiva, si cuentan con un adecuado proceso de lectoescritura se hará el manejo a través de indicaciones escritas, de ser posible se contactará a un intérprete de lengua de señas.
- Los formatos de consentimiento informado para los procedimientos médico-legales en víctimas de violencia sexual podrán ser visualizados en anexos al final del Manual.


3.4.4 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 el-la sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar, de igual forma la información que se obtenga y apoye el proceso investigativo, lo mismo que algunos detalles que pueden llegar a ser relevantes para la investigación del delito de violencia sexual.

Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de detalles que pueda plantear la víctima en su 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.

En el caso de niños, niñas y adolescentes, es importante consignar en la historia clínica, con quién vive, con quién duerme, edades de las personas que componen el núcleo familiar, qué

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 37 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

otras personas viven allí, relación con ellas, ocupación de los padres, y elementos que sean importantes y relevantes del entorno familiar y social, así como la utilización de su tiempo libre y su crecimiento y desarrollo de acuerdo con la edad.

Si la víctima se encuentra bajo la influencia de alguna sustancia, en este caso además de tomar muestras de fluidos para la búsqueda de tóxicos, es muy importante consignar en la historia clínica los hallazgos físicos neurológicos (somnolencia, disartria etc.), determinar si requiere atención inmediata para desintoxicar.

Mencionar 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. Por ejemplo, es pertinente preguntar si tuvo partos vaginales, ya que los hallazgos físicos cambian, o si su última relación voluntaria fue cercana a los hechos, ya que se podría encontrar fluidos no relacionados con la agresión, además preguntar por uso de anticoncepción. Por el contrario, no se debe consignar el número de compañeros sexuales, ni edad de inicio de relaciones sexuales.


Registrar en la historia, si la víctima realizó algún procedimiento previo a la consulta como lavado, ingestión de medicamentos, cambio de ropas, entre otras. Si tiene antecedentes de abuso sexual, aunque no guarden relación con los hechos presentes si es el caso.

Si el /la sobreviviente se observa cansada o alterada es conveniente aplazar un poco el procedimiento con el fin de no “atacarlo/a” nuevamente, debe pensarse primero en las necesidades de la sobreviviente que en las nuestras. Preguntar si desea que su familiar o acompañante esté presente en el momento de la entrevista.

En caso de ser menor, se recomienda entrevistar primero a la familia del niño para establecer antecedentes y signos y síntomas que estuviera presentando y dinámica familiar. Si el niño es menor de tres años, o si es víctima de cualquier edad, que se reusa a hablar de los hechos; el personal de salud se debe abstener de entrevistar, debe explicarle por qué está allí y brindar tranquilidad.

Se recomienda con los niños, niñas y adolescentes, iniciar con preguntas no relacionados con los hechos lo cual puede durar entre 20 a 30 minutos, por ejemplo, que programas de televisión le gustan, de cual equipo es hincha, luego de un tiempo en el cual se observe que el

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 38 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

menor no está tenso y tiene una adecuada comunicación, se le pregunta ¿sabes por qué estás aquí?, el menor generalmente realizará el relato de manera espontánea.

El personal de salud no debe generar procesos de revictimización durante el proceso de atención, es por esto que siempre se recalca la importancia de que el personal esté capacitado, para esto se debe tener en cuenta las siguientes clasificaciones:

- **Victimización primaria:** Consecuencias que sufre la persona como acción directa de la violación.
- **Victimización secundaria:** Sufrimientos causados por el equipo interdisciplinario como consecuencia de una atención poco clara por parte de mismos.
- **Victimización terciaria:** Productos de la estigmatización que la sociedad realiza sobre la persona víctima de violación luego del evento.

3.4.5 INICIO PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICO Y MÉDICO-LEGAL


3.4.5.1 EXAMEN FÍSICO Y MENTAL

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.

El exámen genital es parte del examen corporal completo y no un procedimiento único aparte descontextualizado. El exámen debe ser de forma metódica y sistemática, para así no perder ninguna evidencia:

Ropas: En caso de recibir las prendas de vestir que llevaba puesta la víctima el día de los hechos aportadas por la misma en el momento del examen médico-legal, serán recolectadas, preservadas y almacenadas, en condiciones adecuadas y con los respectivos registros de cadena de custodia. Si la víctima al momento del examen médico-legal lleva puestas las mismas prendas de vestir que portaba cuando sucedió el hecho, el médico le indicará la ubicación de un lugar privado para garantizar su intimidad cuando se desvista, solicitándole hacerlo sobre un papel blanco para recuperar y recolectar las evidencias traza que puedan desprenderse; igualmente le suministrará una bata (en lo posible desechable) al momento del examen. Si es necesario conservar una o varias prendas, se le informará al acompañante

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 39 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

para que le suministre ropa de cambio.

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 que el paciente pueda alterar su colaboración o estado anímico. Recuerde se trata de un examen físico completo que incluye además el examen del área genital, no olvide el examen de la cavidad oral.

Es importante registrar la presencia y la ausencia de signos físicos, que sean relevantes en el proceso investigativo, para esto se puede apoyar dibujando pictogramas (Historia médico-legal).

- En cara 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.
- Examen del área genital y anal, determinando fisuras, desgarros, flujos, sangrado, etc., como ya se mencionó de manera sistemática se debe revisar y consignar el estado de la vulva, los labios mayores tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen y la fosa navicular; en los hombres revisar el escroto y el pene, visualizando minuciosamente el prepucio, el frenillo, el surco balano-prepucial, el glande y el meato urinario.
- El no encontrar signos físicos no significa que el hecho no haya ocurrido y esto debe ser claramente consignado en la historia clínica, es común no encontrar signos físicos.
- Se tomará la decisión de NO realizar el examen físico incluido el examen genital, con base en los siguientes criterios:
 - ✓ Si el evento narrado se basa en tocamientos expresamente.
 - ✓ Tiempo del evento de violencia sexual en el cual ya no sea factible encontrar evidencia física.

En cuanto al **examen mental**, el médico general deberá registrar tanto su impresión general sobre el estado emocional de la víctima (ansioso, aprehensivo, colaborador, agitado, etc.),

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 40 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------


como una valoración estándar de 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, pensamiento, sensopercepción, afecto, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conducta motora, conducta alimentaria, conducta sexual, juicio de realidad, prospección e introspección, tanto en personas adultas que sean sus pacientes, como en niñas, niños y adolescentes.

3.4.5.2 TOMA DE MUESTRAS FORENSES

Para la toma de muestras forenses para delito sexual, puede buscarse apoyo con Medicina legal, se pueden hacer siempre en la institución cuando el evento está dentro de las primeras 72 horas. Si es después de este tiempo, las realizará Medicina legal previo reporte al sector justicia. En todo caso, se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- Verifique que sea diligenciado el formato de consentimiento informado.
- Revise que haya quedado registrada la firma y/o huella en la historia clínica y en el protocolo para el informe forense integral en la investigación de delitos sexuales.
- Lávese las manos adecuadamente antes de iniciar el procedimiento y después de finalizado el mismo.
- Use un par de guantes desechables nuevos para cada persona a evaluar.
- Use tapabocas durante todo el procedimiento de toma de muestras.
- Cuando utilice materiales no desechables para la recolección de elementos (pinzas, cortaúñas, tijeras), se deberá sumergir en alkacime por espacio de 15 minutos, se lava y enjuaga con abundante agua, se seca y se guarda en su recipiente.
- Use siempre agujas, tubos y escobillones estériles.
- No use tubos con especificaciones diferentes a los incluidos en el Kit.
- Para estudios de biología y ADN tome siempre muestra de referencia de la víctima y posible victimario.
- Rotulación de los elementos recolectados: Cada uno de los elementos materia de prueba debe ser rotulado. Para esto tener en cuenta las instrucciones que a continuación se relacionan:
 - ✓ Diligencie los rótulos por separado (nunca lo haga sobre los elementos o en el embalaje de los EMP o EF) y proceda a adherirlos al embalaje.
 - ✓ Use un marcador indeleble de punta fina.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 41 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- ✓ No permita enmendaduras ni tachaduras.
- ✓ Cuando se utilizan recipientes como tubos de ensayo o frascos pequeños márquelos sobre el rótulo que traen adherido y embálelos en bolsas plásticas.
- ✓ Escriba la siguiente información en el rótulo:
 - Número de radicación interna del caso o número de historia clínica.
 - Número de la muestra (muestra No 1, muestra No 2...).
 - Cantidad en letras y números de elementos recolectados (Ej: tres (3) escobillones de frotis de...).
 - Nombre o iniciales de la persona a quien pertenece la muestra.
 - Sitio anatómico de la toma de la muestra.
 - Fecha y hora de la recolección.
 - Iniciales del responsable de la recolección y código.

Para la recolección de material extraño, ropa exterior, ropa interior se debe desdoblar y colocar sobre el piso medio pliego de papel bond blanco, indique al examinado que se coloque de pie en el centro de la hoja y retire de su cuerpo las prendas con cuidado. Recoja todos los elementos a medida que los va retirando y guárdelos en un sobre de papel por separado. Rotule y selle los sobres con cinta de seguridad, introdúzcalos en una bolsa plástica transparente y séllela con cinta de seguridad. Doble la hoja de papel sobre la cual se paró el examinado de manera que no se pierda el material extraño y colóquela en una bolsa de papel; rotule y séllela con cinta de seguridad, introdúzcala en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad. Tenga en cuenta estas precauciones:

- Si las prendas de vestir se encuentran mojadas por fluidos biológicos u otros materiales, déjelas secar previamente a temperatura ambiente.
- No haga ningún corte por los orificios, rasgaduras o manchas que pueda tener la prenda; no sacuda la prenda.
- Si la persona examinada no lleva la misma ropa que tenía durante los hechos, informe a la autoridad competente.
- Si la víctima trae las prendas que tenía durante los hechos, recíbalas y empáquelas siguiendo las recomendaciones ya descritas. Informe a la policía judicial sobre esta situación.
- Toma de elementos durante el examen físico:

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 42 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------


Uñas: Corte las uñas de todos los dedos de la mano derecha, lo más cerca posible al surco subungueal. Introdúzcalas en un sobre de papel blanco pequeño, cierre el sobre con cinta de seguridad; rotule y meta el sobre en una bolsa pequeña de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Repita este procedimiento para la mano izquierda. En uñas cortas humedezca un escobillón previamente marcado con 2-3 gotas de agua destilada estéril y páselo varias veces por el sitio de la toma. Déjelo secar empleando para ello la caja secadora de escobillones incrustando el escobillón de manera vertical. Una vez seco empáquelo en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Pelos: Si durante el examen corporal encuentra elementos pilosos, retire cada uno de ellos sujetándolos por el extremo distal con una pinza lisa de punta fina, sin garra, previamente desinfectada. Coloque los elementos pilosos de un mismo sitio de hallazgo dentro de un sobre de papel blanco pequeño, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad. Para la zona púbica coloque una hoja de papel blanco de medio pliego debajo de los glúteos de la víctima o el posible victimario, peine el vello púbico y recoja cualquier material extraño. Doble el papel y deje la peinilla adentro. Luego colóquelo dentro de un sobre de papel blanco, séllelo con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalo en una bolsa de plástico transparente. Séllela con cinta de seguridad.

Frotis en huellas de mordedura o signos de succión según anamnesis: Retire el material con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril, previamente marcado, pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco, previamente marcado, y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa pequeña de plástico, selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Espacios Interdentales: Haga un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdentes, usando un fragmento de seda dental, preferiblemente sin cera,

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 43 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

por cada espacio. Introduzca todos los fragmentos en un frasco de polipropileno con tapa (tipo para muestra de orina). Deje el frasco abierto hasta que los fragmentos se sequen; una vez secos cierre el frasco, rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa de plástico. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.


Frotis de región retromolar: Rote dos escobillones secos, previamente marcados, por la región retromolar; déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones; selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Frotis de introito vaginal: Rote uno o dos escobillones secos, previamente marcados, por la zona del introito, déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Frotis vaginal: Rote dos escobillones secos, previamente marcados, simultáneamente en el fondo de saco vaginal por unos segundos para permitir la absorción del exudado. No realice extendido en placa. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Frotis de ampolla rectal, perianal, perineal, extragenital: Retire la muestra con un escobillón humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco y déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos, empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 44 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.


Frotis del surco balano prepucial y cuerpo de pene: Sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados, y frote con ellos el glande, el cuerpo y la base del pene con movimientos circulares. Evite frotar el meato uretral. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando los escobillones de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Frotis de escroto: Según anamnesis, sostenga dos escobillones juntos, estériles y previamente marcados; frote con ellos el escroto haciendo movimientos circulares, concentrándose en el área más cercana al pene. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Muestras de referencia: Para estudios genéticos (ADN), es indispensable tomar muestras de referencia tanto a la víctima como al posible agresor, para lo cual puede optar por alguno de los siguientes procedimientos:

- **Sangre de vasos periféricos:** Utilice un tubo tipo vacutainer tapa lila (con EDTA) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Tome la muestra y homogenice invirtiendo el tubo suavemente unas ocho veces. Rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.
- **Punción digital:** Haga punción capilar de un dedo de la mano o del talón, para lo cual se emplea una lanceta por examinado. Coloque al menos seis gotas de sangre en el fragmento de tela que viene incluido en la copa plástica pequeña. Déjelo secar dentro de la copa sin tapparla, rotulándola previamente. Una vez seca, tápela, séllela con cinta de seguridad e introdúzcala en una bolsa pequeña

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 45 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------


de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Tome dos muestras de cada individuo; tanto de la víctima como del posible victimario.

- **Frotis bucal:** Otra muestra de referencia que puede ser empleada en aquellos casos en los que no sea posible tomar alguna de las muestras indicadas anteriormente, es el frotis bucal, así: Rote simultáneamente dos escobillones secos, previamente marcados, por la mucosa yugal (mucosa del carrillo) por unos segundos con el fin de recuperar células epiteliales. Déjelos secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustándolos de manera vertical. Una vez secos empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad e introduzca el sobre en una bolsa de plástico para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.
- **Cabellos/vellos púbicos:** Para fines de cotejo de elementos pilosos tome las muestras de referencia así: Si ha recuperado más de cinco cabellos o pelos púbicos que puedan servir como elementos materiales probatorios. Empáquelos en sobres de papel pequeño depositando el material de cada región en bolsas independientes; rotule y selle con cinta de seguridad e introdúzcalos en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

Otros elementos: Hay otros elementos que hacen parte de las pruebas forenses, como son:

- **Toallas higiénicas/papel higiénico:** Si se encuentran húmedos déjelos secar a temperatura ambiente. Una vez secos empáquelos en bolsas de papel mediana, cada elemento por separado. Selle con cinta de seguridad, rotule e introdúzcalos en una bolsa de plástico transparente, sellándola con cinta de seguridad. Informe si la víctima tiene sangrado menstrual.
- **Condón:** Tome un frotis de la parte exterior con un escobillón previamente marcado, humedecido con 2-3 gotas de agua destilada estéril. Déjelo secar a temperatura ambiente empleando para ello la caja secadora de escobillones, incrustando el escobillón de manera vertical, con el algodón hacia arriba. Una vez seco empáquelos en una bolsa de papel para escobillones, rotule y cierre el sobre con cinta de seguridad, e introduzca el sobre en una bolsa de plástico

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 46 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

para escobillones. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad. Deposite el condón en un frasco de polipropileno para toma de muestra de orina, rotule, ciérrelo y séllelo con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa plástica y séllela con cinta de seguridad.

Estudios toxicológicos:


- **Sangre:** Si se va a solicitar la prueba de alcoholemia, no use alcohol para desinfectar el área de punción, para ello utilice compuestos a base de yodo. Llene dos tubos tipo vacutainer tapa gris (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio) con aguja hipodérmica para toma con sistema de vacío. Una vez recolectada la muestra en el tubo, procurando que el espacio de cabeza (es decir, el espacio libre que queda entre el nivel de la sangre y el tapón) sea mínimo, asegúrese que está tapado herméticamente y agite ocho veces para permitir la mezcla con el Fluoruro de Sodio y el Oxalato de Potasio. No emplee ningún tubo con especificaciones diferentes. Rotule, selle con cinta de seguridad e introduzca los tubos en una bolsa pequeña de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.
- **Orina:** Suministre al examinado un frasco de polipropileno de al menos 20 ml de boca ancha y tapa rosca hermética, nuevo, sin preservantes. Solicítele que recolecte la muestra, tome precauciones para evitar que durante la recolección la muestra pueda ser alterada. Luego reciba del examinado el recipiente con la muestra de orina y verifique que se encuentre herméticamente cerrado. Rotule, selle con cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa mediana de plástico transparente. Selle la bolsa plástica con cinta de seguridad.

3.4.5.3. TOMA DE PARACLINICOS

Los exámenes que se deben solicitar en toda víctima de violencia sexual son:

Paraclínicos
Prueba rápida de anticuerpos para VIH
Prueba rápida para Sífilis

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 47 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

*Ags HB
*Acs contra AgsHB s ha sido vacunado (a)
*Acs contra Hepatitis C
Prueba subunidad beta gonadotropina coriónica
Frotis vaginal
*Toma endocervical para gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martín para detectar gonococo
*Prueba rápida de Chlamydia o Elisa en esa misma muestra endocervical
*Frotis en fresco para búsqueda de Trichomonas Vaginalis o la presencia de hallazgos sugestivos de vaginosis bacteriana

*No se realizan en Red Salud Armenia E.S.E.


Dichos exámenes serán tomados por el personal de enfermería y médico que hacen parte del equipo que atiende a la víctima. *Los que no se tomen en Red Salud E.S.E, tendrán que solicitarse a la entidad de salud a la cual será remitido el paciente.

3.4.5.4 PROFILAXIS A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Para administrar profilaxis post-exposición VIH y anticoncepción de emergencia se debe tener en cuenta el tiempo transcurrido del evento así:

Profilaxis	Primeras 72 horas después del evento	Antes de 5 días de ocurrido el evento	Después de 5 días de ocurrido el evento
Prevención VIH	Profilaxis	Realizar confirmación diagnóstica para definir	

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 48 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

	postexposición VIH (ver siguiente). página	manejo integral. No profilaxis.	
Prevención y manejo de embarazo.	-Prueba de embarazo. -Se administra anticoncepción de emergencia con levonorgestrel 0.75mg, dos píldoras como dosis única.	-Prueba de embarazo. -Anticoncepción de emergencia usando DIU (según criterio médico).	Prueba de embarazo. -Negativa: Según criterio médico anticoncepción con DIU. -Positivo: Verificar denuncia (si aún no se ha hecho gestionarla a través de Red Salud), brindar asesoría IVE. En caso de aceptar IVE garantizar procedimiento. Si desea continuar embarazo remitir a programa prenatal en el CAA del Sur. En cualquiera de las dos situaciones realizar acompañamiento en salud mental.

Se deben administrar de manera paralela la profilaxis de otras ITS, como se describe a continuación:

Profilaxis postexposición VIH

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 49 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

PROFILAXIS PARA VIH E ITS EN MENORES DE 30 KG					
PROFILAXIS PARA VIH X 28 DÍAS			PROFILAXIS DE ITS. DOSIS ÚNICA		
ZIDOVUDINA (AZT) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml	LAMIVUDINA (3TC) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml	LOPINAVIR / RITONAVIR Suspensión 80/20 mg/ml Fco de 160 ml. NECESITA REFRIGERACIÓN	CEFUROXIMA. Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 70ml	AZITROMICINA. Suspensión 200mg/ 5ml, Fco x 15 ml	METRONIDAZOL. Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 120 ml
Dosis proyectada para los niños mayores de 6 semanas: Oral: 180-240 mg/m ² /dosis, 2 veces al día (dosis diaria total de 360-480 mg/m ²) Dosis máxima: 300 mg/dosis, 2 veces al día Fórmula para el cálculo de la superficie corporal S.C. (m ²)= (Peso ^{0.725})/Peso+90 Dosis de adultos: 250-300 mg/dosis, 2 veces al día	DOSIS : 4mg / Kg. Dos veces al día.	Dosis proyectadas de LPV: Peso entre 5 y 7,9 kg: 16 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 8 y 9,9 kg: 14 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 10 y 13,9 kg: 12 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 14 y 39,9 kg: 10 mg/kg/dosis, 2 veces al día Dosis proyectadas de RTV: Peso entre 7 y 15 kg: 3 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 15 y 40 kg: 2,5 mg/kg/dosis, 2 veces al día Dosis máxima: 400 mg	10 mg/Kg.	10 mg/Kg.	20 mg / Kg

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 50 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Rango de Peso	ZIDOVUDINA (AZT) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml			LAMIVUDINA (3TC) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml			LOPINAVER / RITONAVIR Suspensión 80/20 mg/ml Fco de 160 ml. NECESITA REFRIGERACIÓN			CEFUROXIMA. Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 70ml .		AZITROMICINA. Suspensión 200mg/ 5ml, Fco x 15 ml		METRONIDAZOL Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 120 ml	
	ml AM	ml PM	#FRASCOS	ml AM	ml PM	#FRASCOS	ml AM	ml PM	#FRASCOS	ml Dosis única	# FRASCOS	ml Dosis única	# FRASCOS	ml Dosis única	# FRASCOS
5 – 5,9	6ml	6ml	2	3ml	3ml	1	1ml	1ml	1	1ml	1	1,5ml	1	2ml	1
6 – 6,9	7ml	7ml	2	3ml	3ml	1	1,5ml	1,5ml	1	1,5ml	1	2ml	1	3ml	1
7 – 7,9	8ml	8ml	2	4ml	4ml	1	1,5ml	1,5ml	1	1,5ml	1	2ml	1	3ml	1
8 – 8,9	9ml	9ml	3	4ml	4ml	1	1,5ml	1,5ml	1	2ml	1	2,5ml	1	4ml	1
9 – 9,9	10ml	10ml	3	5ml	5ml	2	1,5ml	1,5ml	1	2ml	1	2,5ml	1	4ml	1
10 – 10,9	10ml	10ml	3	5ml	5ml	2	2ml	2ml	1	2,5ml	1	3ml	1	5ml	1
11 – 11,9	10ml	10ml	3	6ml	6ml	2	2ml	2ml	1	2,5ml	1	3ml	1	5ml	1
12 – 13,9	11ml	11ml	3	6ml	6ml	2	2ml	2ml	1	3ml	1	3,5ml	1	6ml	1
14 – 16,9	13ml	13ml	3	7ml	7ml	2	2,5ml	2,5ml	1	3,5ml	1	4ml	1	7ml	1
17 – 19,9	14ml	14ml	4	8ml	8ml	2	2,5ml	2,5ml	1	4ml	1	5ml	1	8ml	1
20 – 24,9	17ml	17ml	4	10ml	10ml	3	3ml	3ml	2	5ml	1	6,5ml	1	10ml	1
25 – 29,9	19ml	19ml	5	12ml	12ml	3	3,5ml	3,5ml	2	6ml	1	7,5ml	1	12ml	1

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 51 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

PROFILAXIS PARA VIH E ITS EN MAYORES DE 30 KG												
presentación	PROFILAXIS PARA VIH X 28 DÍAS						PROFILAXIS DE ITS. DOSIS ÚNICA					
	ZIDOVUDINA (AZT) 300 mg + LAMIVUDINA 150 mg . Tabletas			LOPINAVIR / RITONAVIR 200Mg LPV / 50 mg RTV . Tabletas			CEFTRIAZONA. Amp x 1 gr		AZITROMICINA.* Tabletas por 500 mg		*METRONIDAZOL. Tabletas por 5	
Dosis	# Tabletas AM	# Tabletas PM	TOTAL TAB.	# Tabletas AM	# Tabletas PM	TOTAL TAB.	Dosis única	TOTAL	Dosis única	TOTAL	Dosis única	TOTAL
	1	1	56	2	2	112	1gr	1	1gr	2	2gr	4

En mujeres embarazadas, se debe reemplazar la Azitromicina por Eritromicina (500mg c/6 hrs por 7 días) o Amoxicilina 500mg c/ 8 hrs por 7 días. Evitar el Metronidazol en el primer trimestre del embarazo.

Profilaxis Hepatitis B:


- Vacuna contra Hepatitis B: Se debe iniciar antes de 24 horas. La dosis depende de la presentación disponible, en promedio es de 0.12 a 0.20ml/kg., de acuerdo al ciclo vida así:
 - ✓ Dosis pediátrica: De 5 a 10 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años inclusive.
 - ✓ Dosis adolescente: De 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta los 19 años inclusive.
 - ✓ Dosis adulto: De 20 ug, a partir de los 20 años.

Entre la primera y la segunda dosis debe existir un intervalo mínimo de 4 semanas. Entre la segunda y la tercera se requiere un intervalo de 6 meses. Sin olvidar que hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses, en caso de haberlo aplicado así, se aconseja una cuarta dosis de 6-12 meses después (para personas con alto riesgo de exposición).

- Gammaglobulina Antihepatitis B (HBIG): Para profilaxis simultánea administrar 0.06

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 52 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

ml/kg de peso corporal, al mismo tiempo que la primera vacuna.

Si sólo se aplica la vacuna y no la gammaglobulina, se deberá colocar esta última tan pronto como sea posible después de la exposición, y repetir a las cuatro semanas usando la misma dosis.

En Red Salud se cuenta con un stock del insumo de cinco (5) ampollas, ubicadas en la nevera de la farmacia de urgencias, se puede solicitar en el momento en que se requiera.

En los casos en que no se disponga de Gammaglobulina en el Departamento, la gestión se hará con la aseguradora del paciente, quien será la encargada de conseguir el insumo y entregar a Red Salud para la administración del mismo al paciente.

Tener presente que por requerir refrigeración, el Lopinavir / Ritonavir en suspensión, las vacunas para HB y la Gammaglobulina para HB, no están con el resto de medicamentos del kit, estarán disponibles en el refrigerador de la farmacia del servicio de urgencias, donde se mantendrá la cadena de frío, con garantía de acceso a las mismas las 24 horas del día.


3.4.6 ASESORÍA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la IVE es un derecho de las víctimas. De acuerdo con esta sentencia la IVE debe realizarse dentro de los días siguientes a la solicitud de las víctimas, y el único requisito exigible para estas, es la denuncia penal debidamente presentada.

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

No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la institución debe ofrecer a la sobreviviente de la violencia sexual la IVE, y ella está en el derecho de decidir. En caso de

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 53 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

aceptar el procedimiento, el equipo de salud que atiende a la víctima, debe realizar lo que está descrito en el protocolo de interrupción voluntaria del embarazo de la institución, disponible en la biblioteca virtual.

3.4.7 CRITERIOS DE REMISIÓN E INCAPACIDAD

Se debe remitir a la víctima de acuerdo al ciclo de vida y a la necesidad de apoyo interdisciplinario por competencia, para esto tener en cuenta remitir a:

- Pediatría si es menor de 14 años.
- Ginecobstetricia si es mujer de 14 o más años.
- Medicina general todos los casos.
- Psicología – Psiquiatría todos los casos.
- Trabajo social, quien lo requiera.

La incapacidad será entregada a criterio médico y depende de cada condición.

3.4.8 REPORTE EPIDEMIOLÓGICO (FICHA)

Para realizar el reporte epidemiológico se debe diligenciar una ficha, la cual está disponible en la biblioteca virtual y es versión 2017, conforme lo dispuesto por el Instituto Nacional de Salud. Este formato se debe registrar de manera completa y con letra legible, tanto la cara A (datos básicos), como la cara B (violencia de género, evento 875).

Es imprescindible tener presente que todo caso de violencia sexual, se considera de reporte inmediato, es por esto que el personal de enfermería que atiende a la víctima, deberá reportar al área de Epidemiología, para continuar con el proceso de reporte al ente municipal.

3.4.9 DENUNCIA FORMAL/NO FORMAL POR EL DESIGNADO DEL EQUIPO DE ATENCIÓN

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 54 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Esto aplica para los casos que son detectados como sospecha de violencia sexual en la institución de salud, y todo aquel caso que llegando a la institución de salud no ha tenido denuncia previa. La enfermera dará aviso a las instituciones competentes, indicando la necesidad de que se trasladen a Red Salud E.S.E, y realicen la toma del denunciado por presunto delito sexual.

Todo llamado telefónico y contacto con otras instituciones que son competentes para el manejo del caso, deberán quedar registradas en historia clínica, colocando donde llamaron, quien contestó, y los demás detalles a que haya lugar.

3.4.10 ENTREGA DE MATERIAL PROBATORIO A LA POLICÍA JUDICIAL


Cada uno de los elementos probatorios, que están debidamente embalados, deben contar con su respectivo rótulo y formato de cadena de custodia. La (el) enfermera (o) es la (él) encargada (o) de mantener la custodia, se dispondrán en la oficina administrativa del servicio de Urgencias, y cada vez que se realice cambio de turno, ambos enfermeros harán el proceso de entrega de elementos prueba y diligenciarán el formato cadena de custodia; hasta que haga presencia la policía judicial (quien este de turno: CTI-SIJIN-URI), quienes serán los encargados de continuar con la custodia.

Cuando en el formato cadena de custodia, esté la firma de Policía Judicial, se deberá scanear la (s) hoja (s), las cuales serán archivos anexos en la historia clínica digital de cada paciente.

Si pasados ocho días, la Policía Judicial no ha recogido el material, la Coordinación de Urgencias, deberá comunicar al área de Epidemiología, quienes a su vez notificarán la situación por medio de oficio radicado a la Defensoría del Pueblo.

No olvidar que en la historia clínica se deben registrar las llamadas realizadas a Policía judicial, donde se indique quien contesta, el motivo por el cual no han recogido las pruebas y todos aquellos datos que el personal asistencial considere importante.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 55 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

CAPITULO 4. PRECAUCIONES


- La atención integral de las víctimas debe realizarse únicamente por el equipo interdisciplinario previamente capacitado en atención a víctimas de violencia sexual.
- Debe realizarse revisión continua de la lista de chequeo de los kits e insumos utilizados en casos de violencia sexual, con el fin de evitar falta de insumos o vencimientos de estos, con lo cual se deberá realizar reposición inmediata. Estos deben estar siempre completos y en adecuadas condiciones.
- Debe ser protegida la integridad física y mental de las víctimas de violencia sexual que sean atendidos en la institución, así mismo serán respetados sus derechos. Por lo tanto no olvidar que ante un caso de violencia sexual, se activará el código fucsia.
- Se realizará notificación inmediata de los casos registrados en la institución de salud.
- Los casos que ingresan a la institución deben ser reportados a los entes de control (policía nacional, policía de infancia y adolescencia, ICBF, entre otros).
- No debe realizarse confrontación a padres o posibles agresores, debe dejarse en manos de los entes encargados. La función es prestar atención en salud.
- Realizar seguimiento por el profesional capacitado y en los momentos establecidos (no debe perderse contacto con la persona víctima de violencia sexual).
- El personal de salud encargado de la atención de las víctimas de violencia sexual deberá evitar decir comentarios que puedan causar dolor emocional tales como “no llore, agradezca que está viva, pudo haber sido peor, entre otras”.
- Deberá ser cumplido a cabalidad dicho manual.

CAPITULO 5. SEGUIMIENTO

A cada víctima de violencia sexual, se le deben realizar un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad:

- A las dos semanas.
- A las cuatro semanas.
- A los tres meses.
- A los seis meses.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 56 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- A los doce meses.


Cada uno de los controles cumple con unos objetivos muy específicos que deben ser comunicados a la persona desde la primera atención efectuada por el sector salud, junto con las fechas programadas para realizarlos.

El profesional de Trabajo Social y/o personal de SIAU, es el encargado de programar los seguimientos ambulatorios, y de realizar seguimiento a la víctima, con el objeto de que cumpla con los controles programados. Las consultas se realizarán en el Centro de Salud más cercano al usuario, previa comunicación del paciente desde Trabajo Social y/o SIAU a la Enfermera Coordinadora del Centro de Salud.

En cada consulta de seguimiento, se debe verificar la adherencia al tratamiento médico establecido de acuerdo al caso, como a la atención psicosocial y ajuste de la persona sobreviviente y la familia a la superación del evento.

Seguimiento a las dos semanas
<p>Se debe solicitar prueba subunidad beta Gonadotropina Coriónica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si es positiva: Se remite a asesoría para IVE. ○ Si la paciente define IVE: Garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental. ○ Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental. <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de resultados de ITS. Se debe solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no haya iniciado. • Se evaluará su evolución mental, social y familiar. • Se verificará la necesidad de tratamiento especializado. • En caso de no haber recibido Gammaglobulina simultánea a la primera dosis de vacuna contra Hepatitis B, verificar si se inició esquema.
Seguimiento a las cuatro semanas

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 57 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Verificar segunda aplicación de vacuna contra Hepatitis B.
- En caso de no haber recibido Gammaglobulina simultánea a la primera dosis de vacuna contra Hepatitis B, verificar si se repitió el esquema a las cuatro semanas.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.


Seguimiento a los tres meses

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

Seguimiento a los seis y a los doce meses

- Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.
- Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.
- Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
- Recordarle a la usuaria que al cumplir los seis meses, posterior a la segunda aplicación de vacuna Hepatitis B, deberá colocarse la dosis número tres.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 58 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

CAPÍTULO 8. ATENCIÓN INTERSECTORIAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

De acuerdo a la normatividad vigente se deben activar las rutas de protección y justicia a toda víctima de violencia sexual.


Activación de la ruta de protección:

- Si la víctima es niño, niña o adolescente –NNA se deben realizar los siguientes pasos:
 - ✓ Llamada telefónica: Se realiza por parte del personal de salud que atiende el caso de manera inmediata a:
 - Policía de Infancia y Adolescencia: 314 832 6288; 036 746 6111; 036 747 2253.
 - ICBF: Si el agresor tiene 17 años o menos. Tel. 018000112440 Ext 123 ó 106. Tel. 036 7457901, Ext 610000. Línea especial de atención a la violencia 741.
 - ✓ Oficio radicado a Centro Zonal ICBF: Estará a cargo del personal de Epidemiología, y se realizará los lunes o martes de cada semana.

En los casos en que no haga presencia Policía de Infancia y/o ICBF, Red Salud deberá garantizar la protección de la víctima de violencia sexual realizando una hospitalización por protección hasta que se garantice el inicio del proceso de protección.

Activación de la ruta de justicia:

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 59 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- ✓ Llamada telefónica: Se realiza por parte del personal de salud que atiende el caso de manera inmediata a:
 - CAIVAS: Si el agresor es mayor de 18 años. Tel. 036 7446184; 3168701244. Horario de atención: De lunes a viernes, de 7:00 a.m a 12 m y de 2:00 p.m a 5:00 p.m.
 - Policía de Judicial (CTI, URI): Tel. 036 .7443672. Horario de atención: De Lunes a viernes de 5:00 p.m a 7:00 a.m y fines de semana.
- ✓ Oficio radicado a Comisaría de familia primera, segunda o tercera de Armenia (De acuerdo al barrio de residencia de la víctima): Estará a cargo del personal de Epidemiología, y se realizará los lunes o martes de cada semana.

Activación de ruta informada a la aseguradora: Desde la oficina de epidemiología, se deberá reportar vía correo electrónico a la aseguradora, los datos de identificación del usuario víctima de violencia, esto con el fin de que realicen seguimiento y garanticen la valoración por psicología.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 60 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

MECANISMOS DE SOCIALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA

Se realizarán tres actividades:

- **Socializar el manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual:**
Se realizará de manera virtual, estará disponible en página youtube.
- **Evaluar los conocimientos sobre el manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual:** Se realizará de manera virtual, y se obtendrá soporte de google forms (tabla excel).
- **Indicadores de medición de adherencia al manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual:** Los resultados de indicadores, se mostrarán en el Comité de Vigilancia Epidemiológica –COVE-. Los indicadores de adherencia son:
 - ✓ **Solicitud paraclínicos:**
 Número de historias clínicas con ordenamiento adecuado de paraclínicos X 100


 Número de total de casos de violencia sexual
 - ✓ **Solicitud de profilaxis:**
 Número de historias clínicas con ordenamiento adecuado de profilaxis X 100

 Número de total de casos de violencia sexual
 - ✓ **Consultas de seguimiento:**
 Número de historias clínicas con instauración de cinco controles de seguimiento X 100

 Número de total de casos de violencia sexual

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 61 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA

Implementar de manera permanente acciones de formación, educación y comunicación dirigidas a la comunidad, con el acompañamiento y apoyo del área de comunicaciones, quienes realizarán difusión a través de redes sociales y/o página institucional. Los puntos para educar son entre otros:


- El carácter urgente del evento.
- El carácter gratuito de la atención en salud.
- La confidencialidad.
- Los derechos de las víctimas.
- Los derechos de salud disponibles en Red Salud E.S.E y cómo acceder.
- Horarios de atención.
- Beneficios en salud.

La necesidad de acudir de manera inmediata o lo más pronto posible a urgencias, sin bañarse ni cambiarse de ropa o llevar la que traía puesta al momento del evento.

Por otra parte, en el momento de la atención médica se informará a los pacientes y sus familiares los pasos a seguir, cómo se tratará el caso y que procedimientos se realizarán, al igual que tratar de controlar la situación intentando calmar y tranquilizar un poco a las víctimas para poder llevar el proceso de mejor manera.

Así mismo se deberá explicar los derechos a la víctima, así como en qué consiste el proceso que se generará dentro de la institución debido al caso, siempre es importante tener en cuenta la autonomía de la persona, esta tendrá la opción de escoger el sexo del profesional de medicina que realizará su atención, también, podrá negarse en cualquier momento a recibir cualquier tipo de intervención o tratamiento, teniendo en cuenta su edad y capacidad de elección, así como los riesgos que esto generará al proceso.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 62 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual. (Enero de 2011). Bogotá. En: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCION%20A%20VICIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>
- BIBLIOTECA CASAS. Guía para la elaboración de Protocolos. (2011). En: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- COLOMBIANA DE SALUD S.A. Guía de atención a Víctimas de violencia sexual. (Agosto de 2013). En: http://www.colombianadesalud.org.co/MEDICINA/FORMATOS_MEDICINA/GUIA%20ATENCION%20VICTIMAS%20ABUSO%20SEXUAL.pdf
- COLOMBIANA DE SALUD S.A. Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. (Mayo de 2016). En: <http://www.colombianadesalud.org.co/MEDICINA/PROTOCOLO%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>
- EL TIEMPO. En el 2015, 21.626 personas denunciaron violencia sexual en Colombia. (2015). En: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16601502>
- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Guía de abuso sexual y ruta de atención para víctimas de violencia sexual. (Enero de 2014). En: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo2/M2_Guia7.pdf
- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. (Enero de 2017). Violencia Sexual. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/proteccion/especializados/violencia-sexual>
- MEDICINA LEGAL. Delito sexual. (2005). En: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33604/2+Delitosexual.pdf/7abb468a-ddd4-4f85-b2ef-bec607dba06b>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 459 de 2012. (06 de Marzo de 2012). En

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 63 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

- NACIONES UNIDAS. La Declaración Universal de Derechos Humanos. (2009). En: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Oms. (2010). En: <http://www.who.int/es/>
- PLAZA, Liliana M. Boletín Observatorio del Departamento del Quindío. (Enero de 2017). En: https://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/Informes_Observatorio/BOLETIN_I-2017.pdf
- REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de colombia 1991. (1991). Título I, Derechos Fundamentales. En: https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
- GESTION DE CALIDAD. Para la realización de pericias psiquiátricas forenses. (Diciembre de 2013). En: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/241931/dg-m-guia-220+%282%29.pdf/1fc11c74-03b7-498a-9376-48a5661e56e3>
- INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL. Guía de atención abreviada para el examen sexológico forense. (BOGOTÁ, D.C. de AGOSTO de 2006). En: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/48758/78081/G12.pdf/c46396e3-4921-4e92-bbe8-259c9e9b40f0>
- MINISTERIO DE SALUD PROTECCIÓN SOCIAL. Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para vih, its y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual. (2012). En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instructivo-uso-kits-pep-julio-26.pdf>

ANEXOS

Los anexos se describen en la siguiente tabla:

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 64 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

FORMATO

Ficha epidemiológica evento violencia
Consentimiento informado para realizar examen médico legal
Consentimiento informado prueba voluntaria VIH
Historia médico legal para víctimas de violencia sexual
Rótulos para elementos probatorios
Formato cadena de custodia
Ruta de atención interinstitucional e intersectorial

Ficha epidemiológica

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 65 de 86

Nombre del Documento:

Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

Unidad Administrativa:

Subgerencia Científica



Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Fecha de notificación



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1733/09 y 1296/09

1. INFORMACIÓN GENERAL		REG-R02.0000-001 V.06 AÑO 2016	
1.1 Código de la UPQD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice
1.2 Nombre del evento		Código de evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento		2.2 Número de identificación	
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS			
*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANA CE: CÉDULA EXTRANJERA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN E AS: ADULTO SIN E			
2.3 Nombres y apellidos del paciente			
2.4 Teléfono	2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad
			<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 6. No aplica
2.8 Sexo	2.8 Sexo		
<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado	<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado		
2.9 País de ocurrencia del caso	2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia		2.11 Área de ocurrencia del caso
	Departamento	Municipio	<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado
2.12 Localidad de ocurrencia del caso	2.13 Barrio de ocurrencia del caso		2.14 Cabecera municipal/centro poblacional disperso
	Código		2.15 Veredas/atajos
2.16 Ocupación del paciente	2.17 Tipo de régimen en salud		2.18 Nombre de la administradora de Planes de Beneficios
	<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> R. Especial <input type="radio"/> S. Subsidio <input type="radio"/> I. Indeterminado/pendiente		
2.19 Pertenencia étnica	2.19 Pertenencia étnica		
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Racial <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro-colombiano <input type="radio"/> 6. Otro			
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente			
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Carcelarios	<input type="checkbox"/> Jóvenes <input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> Protección Integral a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Niños conunitarios
<input type="checkbox"/> Demovividos <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales		
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente			
3.2 Dirección de residencia			
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	3.5 Clasificación inicial de caso	3.6 Hospitalizado
		<input type="radio"/> 1. Sospechado <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)	3.8 Condición final	3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	3.10 Número certificado de defunción
	<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde		
3.11 Causa básica de muerte	3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.13 Teléfono
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)	
<input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> 7. Otro actualizado <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 8. Otro actualizado		<input type="radio"/> 0. Desartado por error de digitación	

Correos: siviigia@ins.gov.co / ins.siviigia@gmail.com

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.

Revisó: Epidemiología y Urgencias.

Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 66 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación



Vigilancia en salud pública de las violencias de género código INS: 875


La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1296/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-053 V:01 2017/01/01
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*
		C. Número de identificación
<small>REG: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID</small>		
6. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA		
6.1 Violencia no sexual	6.2 Violencia sexual	
<input type="radio"/> 1. Fletea <input type="radio"/> 2. Psicología <input type="radio"/> 3. Negligencia y abandono	<input type="radio"/> 4. Abuso sexual <input type="radio"/> 5. Acoso sexual <input type="radio"/> 6. Violación <input type="radio"/> 7. Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes <input type="radio"/> 10. Trata de personas con fines de explotación sexual <input type="radio"/> 12. Actos sexuales con uso de la fuerza <input type="radio"/> 14. Otros actos sexuales (planificación, esterilización/planificación forzada, mutilación)	
8. DATOS DE LA VÍCTIMA		
8.1 Actividad	<input type="radio"/> 13. Líder(a) cívico <input type="radio"/> 24. Estudiante	<input type="radio"/> 25. Otro <input type="radio"/> 26. Trabajadora doméstica <input type="radio"/> 29. Campesino/a <input type="radio"/> 30. Campesino/a <input type="radio"/> 31. Ama de casa <input type="radio"/> 32. Persona que cuida a otros <input type="radio"/> 33. Ninguna
8.2 Orientación sexual	<input type="radio"/> 1. Homosexual <input type="radio"/> 2. Bisexual	<input type="radio"/> 3. Transsexual <input type="radio"/> 4. Otra <input type="radio"/> 1. Masculino <input type="radio"/> 2. Femenino <input type="radio"/> 3. Transgénero <input type="radio"/> 4. Intergénero <input type="radio"/> 5. Otro
8.3 Consumo de SPA		<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
8.4 Mujer cabeza de familia		<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
8.5 Antecedente de violencia		<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
8.6 Alcohólico víctima		<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
7. DATOS DEL AGRESOR		
7.1 Edad	<input type="text"/>	7.2 Sexo
		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> F. Femenino <input type="radio"/> 3. SI: sin información
7.3 Parentesco con la víctima		<input type="radio"/> 9. Padre <input type="radio"/> 10. Madre <input type="radio"/> 22. Pareja <input type="radio"/> 23. Ex-Pareja <input type="radio"/> 24. Familiar <input type="radio"/> 25. Ninguno
7.4 Convive con el agresor (s)	7.5 Agresor no familiar	
<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Profesor (s) <input type="radio"/> 2. Amigo (s) <input type="radio"/> 3. Compañero (s) de trabajo <input type="radio"/> 4. Compañero (s) de estudio <input type="radio"/> 6. Desconocido (s) <input type="radio"/> 7. Vecino (s) <input type="radio"/> 8. Conocido (s) sin ningún trato <input type="radio"/> 9. Sin información <input type="radio"/> 10. Otro <input type="radio"/> 11. Jefe <input type="radio"/> 12. Sacerdote / pastor <input type="radio"/> 13. Servidor (s) público	
7.6 ¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado?		
<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No		
8. DATOS DEL HECHO		
8.1 Mecanismo utilizado para la agresión		
<input type="radio"/> 1. Aborción / estrangulamiento / asfixia <input type="radio"/> 2. Cables <input type="radio"/> 3. Cordones / corbocordones <input type="radio"/> 4. Cortante / cortapunte / Punzante <input type="radio"/> 11. Proyecto arma fuego <input type="radio"/> 12. Quemadura por fuego o llama <input type="radio"/> 13. Quemadura por ácido, álcali, o sustancias corrosivas <input type="radio"/> 14. Quemadura con líquido hirviendo <input type="radio"/> 15. Otros mecanismos que causan irritación		
8.2 Sitio anatómico comprometido con la quemadura		8.3 Grado
<input type="radio"/> Cara <input type="radio"/> Mano <input type="radio"/> Piegues <input type="radio"/> Tronco <input type="radio"/> Cuello <input type="radio"/> Pies <input type="radio"/> Genitales <input type="radio"/> Miembro superior <input type="radio"/> Miembro inferior		<input type="radio"/> 1. Primer grado <input type="radio"/> 2. Segundo grado <input type="radio"/> 3. Tercer grado
8.4 Extensión		<input type="radio"/> 1. Menor o igual al 5% <input type="radio"/> 2. Del 6% al 14% <input type="radio"/> 3. Mayor o igual al 15%
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa)	8.5.1 Hora del hecho	8.6 Escenario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Via pública <input type="radio"/> 2. Vivienda <input type="radio"/> 3. Centro educativo <input type="radio"/> 4. Oficina o edificio de oficina <input type="radio"/> 7. Otro <input type="radio"/> 8. Establecimiento comercial (tienda, centro comercial, etc) <input type="radio"/> 9. Espacios terminales al aire libre (plaza, parque, etc) <input type="radio"/> 10. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol
8.7. Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia		
<input type="radio"/> 1. Escolar <input type="radio"/> 2. Laboral <input type="radio"/> 3. Institucional <input type="radio"/> 4. Virtual <input type="radio"/> 5. Comunitario <input type="radio"/> 6. Hogar <input type="radio"/> 7. Otros ámbitos		
8. ATENCIÓN EN SALUD		
Prevención VIO	Prevención Neg S.	Otros profaxis
<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
Anticoncepción de emergencia	Orientación IVE	Salud Mental
<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
Remisión a protección	Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (SJR, CTE), fiscalía, justicia nacional	Recopilación de evidencia médica/legal
<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No

Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío. Revisó: Epidemiología y Urgencias. Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 67 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Consentimiento informado para realizar examen médico legal

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 68 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS. V02

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUMC o FUS): _____

2. CIUDAD: _____

3. FECHA: AAAA: _____ MM: _____ DD: _____ Hora (formato 24 horas): _____

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: _____ OFICIO No: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA INML YCF: _____

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE

 Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo apellido _____

Nombre Identitario (Si aplica) _____ Requiere intérprete: Si No

7. SEXO: MUJER HOMBRE INDETERMINADO

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CEDULA DE CIUDADANÍA TARJETA DE IDENTIDAD REGISTRO CIVIL

OTRO CUIA: _____ No _____ EXPEDIDO EN: _____

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCIÓN JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

 Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo apellido _____

Calidad en la que actúa: Madre Padre Abogado(a) defensor Apoderado (a) Otro

Cual: _____

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

 Nombre de quien realiza el procedimiento _____ Documento de identificación _____ Firma de quien realiza el procedimiento _____

 Cargo: _____ Entidad a la que pertenece _____

 Nombre de quien actúa como Intérprete del procedimiento (Si Aplica) _____ Documento de identificación _____ Firma de quien realiza el procedimiento _____

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

a. La toma de muestra de: Sangre de referencia y/o Frotis de mucosa oral de referencia Si No


b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales (Indique cuáles): Si No

c. La toma de radiografías Si No

d. La toma de impresiones dentales Si No

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 69 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Consentimiento informado para realizar examen médico legal

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 70 de 86

**Nombre del
Documento:**

Manual de atención integral en
salud a víctimas de violencia sexual

**Unidad
Administrativa:**

Subgerencia Científica

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS. V02

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUNC o FUS): _____

2. CIUDAD: _____

3. FECHA: AAAA: _____ MM: _____ DD: _____ Hora (formato 24 horas): _____

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: _____ OFICIO No: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA (NML, VCF): _____

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE

Nombres: _____ Primer Apellido: _____ Segundo apellido: _____

Nombre Identitario (Si aplica): _____ Requiere intérprete: Si No

7. SEXO: MUJER HOMBRE INDETERMINADO

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CEDULA DE CIUDADANÍA TARJETA DE IDENTIDAD REGISTRO CIVIL

OTRO CUAL: _____ No: _____ EXPEDIDO EN: _____

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCION JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombres: _____ Primer Apellido: _____ Segundo apellido: _____

Calidad en la que actúa: Madre Padre Abogado(a) defensor Apoderado (a) Otro:

Cual: _____

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombre de quien realiza el procedimiento: _____ Documento de identificación: _____ Firma de quien realiza el procedimiento: _____

Cargo: _____ Entidad a la que pertenece: _____

Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento (Si aplica): _____ Documento de identificación: _____ Firma de quien realiza el procedimiento: _____

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

a. La toma de muestra de Sangre de referencia y/o Frotis de mucosa oral de referencia Si No

b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales (Indique cuáles): Si No

c. La toma de radiografías Si No

d. La toma de impresiones dentales Si No

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de
Enfermería Universidad del Quindío.

Revisó: Epidemiología y
Urgencias.

Aprobó: Comité de Vigilancia
Epidemiológica.

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 71 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

e. La toma de registros de mordedura Si No

f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen Si No

g. Registro en video Si No

h. Otros: Especifique Si No

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses: Si No

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y la información derivada, con fines académicos en el marco del respeto a la dignidad humana y garantizando mi anonimato. Si No

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), para realizar estudios genéticos poblacionales. Si No

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ una vez informada/o sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo de forma libre mi consentimiento.

Si No para la realización de los procedimientos forenses de: _____

Consignar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: _____ Documento de identificación: _____

Firma del Representante Legal _____ Huella de índice derecho

Documento de identificación T.P. _____

OBSERVACIONES: _____

USUARIO REPRESENTANTE LEGAL

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN).

El manifestante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni trasplantes de médula ósea. Si No

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Toma de sangre venosa:
 La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y bursitis, produce un sangrado leve pero suficiente para coagular la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el uso de antisepticos, brevis e la punción, disminuye al máximo el riesgo de infección.

La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre; es necesaria para diversos procesos forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño moretón que se resuelve sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar prurito similar a la de picaduras de mosquito. Estos síntomas no duran más de tres días. En ocasiones será necesario mantener puncioner más de una vez debido a la dificultad para abarcar la vena. La cantidad total de sangre recolectada dependerá del número de extracciones que requiera, esta no excede los 10 ml y no representa riesgo para la salud.

Toma de Radiografías en Odontología: Riesgo inherente a la toma de rayos X.

Durante los exámenes se pueden experimentar cambios emocionales transitorios.

Durante el examen sexológico se puede experimentar dolor momentáneo y bursitis.

DEFINICIONES
 Nombre científico: Nombre por el cual el laborante de los servicios de identificación, corresponde al proceso de construcción de la identidad del sujeto.
 Sentencias T-303 de 2016, T-877 de 2012 y T-383 de 2015.

Resolución 000785 de septiembre 27 de 2017, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 72 de 86

**Nombre del
Documento:**

Manual de atención integral en
salud a víctimas de violencia sexual

**Unidad
Administrativa:**

Subgerencia Científica

Consentimiento informado prueba voluntaria VIH



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA PARA VIH

Yo, _____ de _____ Años de edad, con _____ hijos vivos, identificada con _____ de _____, manifiesto en forma expresa que voluntariamente me presenté a Red Salud Armenia E.S.E, para SOLICITAR Y AUTORIZAR se me practique la toma de muestra y procesamiento para VIH.

Beneficios:

- La prueba que se le va a realizar, (prueba rápida o convencional de Elisa para VIH) es utilizada para predecir si una persona está infectada, o no, con el VIH mediante la determinación en sangre de los anticuerpos (defensas producidas por el organismo) contra este virus.
- El propósito de realizar esta prueba es ayudarle a usted a identificar si está infectada con el virus, así como la posibilidad de prevenir la infección en el hijo/a que espera, si usted llegase a estar infectada con el VIH.
- Todo profesional miembro del equipo de salud está en la obligación de mantener la confidencialidad sobre su diagnóstico y su estado de salud en general, reservándose que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad.
- En caso que su diagnóstico sea positivo requerirá de evaluaciones médicas periódicas y de exámenes adicionales para ayudar a determinar el riesgo que usted tiene de presentar problemas de salud como resultado de la infección por VIH.

Riesgos:

- Un resultado positivo de la prueba (anticuerpos contra el VIH) puede generar fuertes reacciones emocionales, incluyendo ansiedad severa y depresión. Se aconseja entonces que las personas que resultan "POSITIVAS" busquen asesoría para manejar en forma adecuada toda la problemática que la situación.
- Las pruebas de laboratorio son bastantes confiables. Sin embargo, como otras pruebas realizadas en sangre, algunos resultados podrían ser falsos positivos. Falso positivo significa que la prueba presuntiva (Elisa o rápida) fue positiva y la prueba confirmatoria fue negativa. En este caso, la prueba presuntiva indicaba presencia de anticuerpos contra el VIH cuando en realidad no los había. También se obtienen resultados falsos negativos en los cuales no se detectan anticuerpos contra el VIH en la prueba presuntiva, aun cuando en realidad el virus está presente. Esto sucede cuando la prueba se realiza durante el período de ventana inmunológica, es decir, cuando se hace la prueba y aún no ha pasado suficiente tiempo después de contraer la infección (antes de cumplir tres meses después de tener contacto con el virus) y por tanto, no existe el volumen necesario de anticuerpos (defensas) que pueda ser detectados por una prueba presuntiva.
- Es posible que en la prueba confirmatoria se presenten resultados indeterminados, que significa que no hay seguridad de que la persona está realmente infectada y se hace necesario repetir la prueba después.
- Tenga en cuenta que la prueba no predice si usted permanecerá saludable, presentará síntomas o desarrollará el Sida o sea el conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema de defensas de una persona como consecuencia de la infección por el VIH.
- Riesgos Propios del paciente: _____

Alternativas:

- No existe otra alternativa en la institución.

Observaciones:

- He recibido consejería PRE-TEST (Actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas antes de realizarme las pruebas diagnosticadas).
- También recibí una asesoría POS – PRUEBA (procedimiento mediante el cual se entregaron mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.
- Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que me sea tomado el examen.
- Fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.
- Certifico que he leído la información anterior y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

Firma y Cédula del Paciente _____

Firma y Cédula del Acompañante _____

Firma y Cédula del profesional _____

Ciudad y Fecha _____ Dirección y Teléfono: _____

DESISTIMIENTO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA PARA VIH

Yo, _____ de _____ Años de edad, con número de identificación _____ manifiesto en forma expresa que luego de ser informada ampliamente sobre los beneficios, riesgos, y alternativas del procedimiento toma y procesamiento para muestra del VIH, por parte del personal de RED SALUD ARMENIA E.S.E, DECIDO NO AUTORIZAR el mencionado procedimiento.

Para constancia:

Firma y Cédula del Paciente: _____

Firma y Cédula del Acompañante: _____

Firma y Cédula del Profesional: _____

Ciudad y Fecha: _____

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de
Enfermería Universidad del Quindío.

Revisó: Epidemiología y
Urgencias.

Aprobó: Comité de Vigilancia
Epidemiológica.

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 73 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Historia médico legal para víctimas de violencia sexual

PROTOCOLO DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formulario.			
Institución Promotora de Salud en la que se realizó el examen			Cantidad del examen
Fecha del examen (D / M / A)	Hora del examen AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Tipo de Examen	Tipo Historia Clínica
Nombre del examinado		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad referida años/meses/días
Fecha de nacimiento (AAAA)	Documento de Identidad CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No. _____	Ciudad	Diferencia de Contacto
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Explique brevemente en que consiste la entrevista, el examen médico-forense y su importancia dentro de la investigación del delito sexual. Diligencie el Formulario de Consentimiento Informado (anexo). Recuerde registrar la huella del examinado.			
C. ABORDAJE DEL CASO			
El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo va de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos, la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.			
1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE			
Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):			
2. EXAMEN MÉDICO FORENSE			
2.1 Recuento del Paciente: Anote lo referido por el examinado o su acompañante			
Información suministrada por Paciente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nombre de la persona que hace el recuento		Relación con el paciente
Lugar de los hechos	Fecha de los hechos (AAAA)	Hora de los hechos AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	
2.2 Presunto agresor			
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Discriminación <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/>			
Número de Agresores		Relación con la víctima	
Métodos empleados por el agresor Armas <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Armas <input type="checkbox"/> Cuerpo Nudo <input type="checkbox"/> Cuerpo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Tipos de arma Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Colapso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
El agresor se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>		El agresor resultó lesionado en los hechos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	
El agresor resultó lesionado después del acto del cuerpo afectado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>			
2.3 Actos descritos por el paciente			
Penetración del pene en: Cavidad Oral <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Penetración de objeto afilado al pene en: Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	
Ejecución			
Tipo de masturbación: Urbina <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Uso de Lubricantes: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	
Otros masturbación: Beso <input type="checkbox"/> Suscitación <input type="checkbox"/> Masturbación <input type="checkbox"/> Tocamientos <input type="checkbox"/>		Utilización de alcohol o drogas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro/a _____	
Otro detalles _____			


Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 74 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Consentimiento informado para realizar examen médico legal

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, V02

I. INFORMACIÓN DEL CASO - AUTORIDAD SOLICITANTE

1. NÚMERO DE RADICACIÓN (NUMC o FUS): _____

2. CIUDAD: _____

3. FECHA: AAAA: _____ MM: _____ DD: _____ Hora (formato 24 horas): _____

4. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCIÓN: _____ OFICIO No: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

5. RADICACIÓN INTERNA INML YCF: _____

6. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo apellido: _____

Nombre Identitario (Si aplica): _____ Requiere intérprete: Si No

7. SEXO: MUJER HOMBRE INDETERMINADO

8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

CEDEJA DE CIUDADANÍA TARJETA DE IDENTIDAD REGISTRO CIVIL

OTRO CUAL: _____ No: _____ EXPEDIDO EN: _____

9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES O EN PERSONAS DECLARADAS EN INTERDICCIÓN JUDICIAL Y PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (Aplica a toma de muestras para análisis de Genética):

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo apellido: _____

Calidad en la que actúa: Madre Padre Abogado(a) defensor Apoderado (a) Otro

Cual: _____

III. INFORMACIÓN DE QUIEN RECOLECTA LA(S) MUESTRA(S)

Nombre de quien realiza el procedimiento: _____ Documento de identificación: _____ Firma de quien realiza el procedimiento: _____

Cargo: _____ Entidad a la que pertenece: _____

Nombre de quien actúa como testigo del procedimiento (Si Aplica): _____ Documento de identificación: _____ Firma de quien realiza el procedimiento: _____

IV. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS

Autorizo la toma de muestras y otros procedimientos:

a. La toma de muestra de Sangre de referencia y/o Frotis de mucosa oral de referencia Si No

b. La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales (Indique cuáles): Si No

c. La toma de radiografías Si No

d. La toma de impresiones dentales Si No

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 75 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

e. La toma de registros de mordedura Si No
 f. Registro fotográfico de la persona y/o de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen Si No
 g. Registro en video Si No
 h. Otros: Especifique Si No

V. AUTORIZACIÓN DE PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (Si aplica)

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimientos forenses: Si No

VI. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y la información derivada, con fines académicos en el marco del respeto a la dignidad humana y garantizando mi anonimato. Si No

VII. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENÉTICOS POBLACIONALES (Si aplica)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), para realizar estudios genéticos poblacionales. Si No

VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
 una vez informada sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarán de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo de forma libre mi consentimiento.
 Si No para la realización de los procedimientos forenses de: _____

Consentir el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que se compromete a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a lo establecido en la Ley.

FIRMA: _____ Documento de identificación _____

Firma del Representante Legal _____ Huella de índice derecho _____
 Documento de identificación T.P. _____

OBSERVACIONES: _____

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (Aplica para toma de muestras de ADN).

El manifestante manifiesta no haber recibido transfusiones de sangre en los últimos 3 meses ni trasplantes de médula ósea.
 Si No

POSIBLES RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS


Toma de sangre venosa:
 La punción digital con lanceta genera un dolor momentáneo y momentáneo produce un sangrado leve pero suficiente para coagular la muestra; si usted no tiene problemas con la coagulación de su sangre, el sangrado se detiene en pocos minutos si se mantiene la presión sobre el sitio de punción. Finalmente, el sitio de punción cicatriza a la brevedad, disminuye al máximo el riesgo de infección.
 La punción venosa es la introducción de una aguja en la vena para la extracción de sangre es necesaria para diversos procesos forenses. El procedimiento puede producir un poco de dolor de la vena, y quedar un pequeño moretón que se resuelve sin tratamiento en las próximas dos semanas. También puede presentar prurito similar a lo de picaduras de mosquitos. Estos síntomas no duran más de tres días. En ocasiones será necesario ventilar puntador más de una vez debido a la dificultad para abocar la vena. La cantidad total de sangre recolectada dependerá del número de extracciones que requiera, esta es: entre los 10 ml y no representa riesgo para la salud.
Toma de Radiografía en Otorrinología: Riesgo inherente a la toma de rayos X.
 Durante los estudios se pueden experimentar cambios en las condiciones ambientales.
 Durante el examen otoscópico se puede experimentar dolor momentáneo y molestias.

DEFINICIONES
 Nombre identitario: Nombre por el cual el usuario de los servicios se identifica, con respecto al proceso de construcción de la identidad del sujeto.
 Sentencias T-303 de 2016, T-827 de 2017 y T-303 de 2015.

Resolución 000785 de septiembre 27 de 2017, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.


Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 76 de 86


Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Consentimiento informado prueba voluntaria VIH

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA PARA VIH	
Yo, _____ de _____ de _____ Años de edad, con _____ hijos vivos, identificada con _____ de _____, manifiesto en forma expresa que voluntariamente me presenté a Red Salud Armenia E.S.E. para SOLICITAR Y AUTORIZAR se me practique la toma de muestra y procesamiento para VIH.	
Beneficios <ul style="list-style-type: none"> • La prueba que se le va a realizar, (prueba rápida o convencional de Elisa para VIH) es utilizada para precisar si una persona está infectada, o no, con el VIH mediante la determinación en sangre de los anticuerpos (defensas producidas por el organismo) contra este virus. • El propósito de realizar esta prueba es ayudarle a usted a identificar si está infectada con el virus, así como la posibilidad de prevenir la infección en el hijo/a que espera, si usted llegase a estar infectada con el VIH. • Todo profesional miembro del equipo de salud está en la obligación de mantener la confidencialidad sobre su diagnóstico y su estado de salud en general, reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad. • En caso que su diagnóstico sea positivo requerirá de evaluaciones médicas periódicas y de exámenes adicionales para ayudar a determinar el riesgo que usted tiene de presentar problemas de salud como resultado de la infección por VIH. 	
Riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Un resultado positivo de la prueba (anticuerpos contra el V.I.H.) puede generar fuertes reacciones emocionales, incluyendo ansiedad severa y depresión. Se aconseja entonces que las personas que resulten "POSITIVAS" busquen asesoría para manejar en forma adecuada toda la problemática que la situación. • Las pruebas de laboratorio son bastantes confiables. Sin embargo, como otras pruebas realizadas en sangre, algunos resultados podrían ser falsos positivos. Falso positivo significa que la prueba presuntiva (Elisa o rápida) fue positiva y la prueba confirmatoria fue negativa. En este caso, la prueba presuntiva indicaba presencia de anticuerpos contra el VIH cuando en realidad no los había. También se obtienen resultados falsos negativos en los cuales no se detectan anticuerpos contra el VIH en la prueba presuntiva, aun cuando en realidad el virus está presente. Esto sucede cuando la prueba se realiza durante el periodo de ventana inmunológica, es decir, cuando se hace la prueba y aún no ha pasado suficiente tiempo después de contraer la infección (antes de cumplir tres meses después de tener contacto con el virus) y por tanto, no existe el volumen necesario de anticuerpos (defensas) que pueda ser detectados por una prueba presuntiva. • Es posible que en la prueba confirmatoria se presenten resultados indeterminados, que significa que no hay seguridad de que la persona está realmente infectada y se hace necesario repetir la prueba después. • Tenga en cuenta que la prueba no predice si usted permanecerá saludable, presentará síntomas o desarrollará el Sida o sea el conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema de defensas de una persona como consecuencia de la infección por el VIH. • Riesgos Propios del paciente: _____ 	
Alternativas <ul style="list-style-type: none"> • No existe otra alternativa en la institución. 	
Observaciones <ul style="list-style-type: none"> • He recibido consejería PRE-TEST (Actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas antes de realizarme las pruebas diagnósticas). • También recibí una asesoría POS – PRUEBA (procedimiento mediante el cual se entregaran mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso. • Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que me sea tomado el examen. • Fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados. • Certifico que he leído la información anterior y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba. 	
Firma y Cédula del Paciente: _____ Firma y Cédula del Acompañante: _____ Firma y Cédula del profesional: _____ Ciudad y Fecha: _____ Dirección y Teléfono: _____	
DESISTIMIENTO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA PARA VIH	
Yo, _____ de _____ de _____ Años de edad, con número de identificación _____ manifiesto en forma expresa que luego de ser informado ampliamente sobre los beneficios, riesgos, y alternativas del procedimiento toma y procesamiento para muestra del VIH, por parte del personal de RED SALUD ARMENIA E.S.E., DECIDO NO AUTORIZAR el mencionado procedimiento.	
Para constancia: Firma y Cédula del Paciente: _____ Firma y Cédula del Acompañante: _____ Firma y Cédula del Profesional: _____ Ciudad y Fecha: _____	

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 77 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Historia médico legal para víctimas de violencia sexual

PROTOCOLO DEL INFORME PERICIAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL

A. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato.

Institución Promotora de Salud en la que se realiza el examen		Ciudad del examen	
Fecha del examen (D / M / A)	Hora del examen AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	No. de Radicación	No. Historia Clínica
Nombre del examinado		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad referida años/meses/días
Fecha de nacimiento (D/M/A)	Documento de Identidad CC <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/>	Dirección	Teléfono de Contacto

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explicue brevemente en que consiste la entrevista, el examen médico-forense y su importancia dentro de la investigación del delito sexual. Diligencie el Formato de Consentimiento Informado (anexo). Recuerde registrar la huella del examinado.

C. ABORDAJE DEL CASO

El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen (qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar) de acuerdo con el relato de los hechos, la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado y el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos.

1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE
 Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):

2. EXAMEN MÉDICO FORENSE

2.1 Recuento del Paciente: Anote lo referido por el examinado o su acompañante

Información suministrada por	Nombre de la persona que hizo el recuento	Relación con el paciente
Paciente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Lugar de los hechos		Fecha de los hechos (D/M/A)
		Hora de los hechos AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>

2.2 Presunto agresor

Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Orientación Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/>	Nombre de Agresor	Relación con la víctima
Motivos esgrimidos por el agresor Amenaza <input type="checkbox"/> Abusos <input type="checkbox"/> Amor <input type="checkbox"/> Celos <input type="checkbox"/> Invidia <input type="checkbox"/> Comodidad <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Tipos de arma Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Colgante <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
El agresor se enredaba luego de infligir de lesiones en las lesiones		El agresor resultó lesionado en los hechos	
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	

2.3 Actos descritos por el paciente

Penetración del pene en: Cavidad Oral <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Penetración de algún objeto al pene en: Vaginal <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Exposición SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	
Tipo de masturbación		LMBM Condena?		Uso de Lubricantes	
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	
Otros mordeduras: Brazos <input type="checkbox"/> Sostenedores <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Tercer orden <input type="checkbox"/>		LMBM de alcohol o drogas SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Condena <input type="checkbox"/>			
Otro detalle _____					

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 78 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

2.4. Actividades posteriores a los hechos Se aplica si pasaron más de 72 horas

Clase	Defensa	Clasificación	Estado, estado, estado corporal	Identificación	Integridad alimentaria e hidratación	Estado de conciencia	Uso de lenguaje oral
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Se realizó de agua Inyecta a través de sonda Otro Estado

3. ANTECEDENTES
Antecedentes ginecológicos:
 Menstruación _____ Color _____ Fecha de la última menstruación _____ Dolor _____ Puntos _____ Abomas _____ Vides _____
 Fecha del último parto _____ Causa Ginecológica Si No En casa alternativa cual? _____
 Método Si No Método _____

Antecedentes sexuales
 Otros relaciones en los últimos 60 días: En casa alternativa
 Vaginal Si No Coito Si No Coito Si No Coito Si No Coito Si No

Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos
 Alergias Si No cual? _____
 Medicamentos _____

4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS
 Viste las prendas que usualmente usarías los hechos? Si No Las lavó al examen Dónde lo reemplazó
 Se dejó para estudio Observaciones _____

5. EXAMEN MÉDICO FORENSE
 Pesa: _____ Talla: _____ Signos Vitales: T.M. _____ F.C. _____ F.R. _____ Temperatura _____

5.1 Aspecto general
 Describe el aspecto general y estado emocional del examinado y lo evidencia durante el examen

5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física Describe lesiones o las pronotas o condiciones físicas que puedan afectar la integridad de los hallazgos. Poner apuntes de los dibujos para indicar los hallazgos.
 Valoración de la zona subyacente: Presencia Lesiones Si No No En casa alternativa describe _____
 Se recolectó evidencia física Si No Cual? Puntos subyacente Color de uñas Resquejo subyacente

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 79 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Cara, cabeza (sin orejas, nariz, oídos)

Persona Lesada: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

Se rescribe en máximo 3 días: Sí No Cuid: _____

Ceballos Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el resguardo de los hechos)

Persona Lesada: Sí No N/A

En caso afirmativo describa: _____

Se rescribe en máximo 3 días: Sí No Cuid: _____

En caso de lesión describe cómo debe manejarla: _____

Sea verbal _____ verbal _____ no verbal _____

Tórax

Persona Lesada: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

Se rescribe en máximo 3 días: Sí No Cuid: _____

Brazos

Persona Lesada: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

Se rescribe en máximo 3 días: Sí No Cuid: _____

En caso de lesión describe cómo debe manejarla: _____

Extremidades

Persona Lesada: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.

Revisó: Epidemiología y Urgencias.

Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 80 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------



Se realizó el diagnóstico físico: Sí No Cuál? _____
 Signos de embriaguez: Sí No Detalles: _____
 Equilibrio:
 Prueba de Romberg: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

 Se realizó el diagnóstico físico: Sí No Cuál? _____
 Regiones Clínicas:
 Prueba de Romberg: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

 Se realizó el diagnóstico físico: Sí No Cuál? _____
 Extremidades:
 Añillo Prueba de Romberg: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____
 Se realizó el diagnóstico físico: Sí No Cuál? _____
 En presencia de heridas: describa Caracteres: lesiones secundarias (Dermis)
 Miembros superiores Prueba de Romberg: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

 Se realizó el diagnóstico físico: Sí No Cuál? _____
 Miembros inferiores Prueba de Romberg: Sí No N/A En caso afirmativo describa: _____

 Se realizó el diagnóstico físico: Sí No Cuál? _____

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 81 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Este es un gráfico estándar de la provincia de Armenia; cualquier modificación debe ser reportada a la Subgerencia Científica en caso de cambios de salud pública según el plan de monitoreo y evaluación de la salud sexual.

Orbitales vulvares femeninas (Orbitales Tienen)

Posibles para el examen: Supra Pene Labial Clit CulP

Región púbica: _____

Labios mayores: _____

Labios menores: _____

Himeneo vulvar: _____

Clitoris: _____

Utriculo uretral: _____

Vagina: _____

Pudenda: _____

Región inguinal: _____

Abaco (Barra, Integridad, etc.)

Forma del Abaco: _____

Amplio Imperforado Semiamplio Ciliado Fimbriado

Completivo Incompleto Tendido Curvado Conocido No conocido

Estado del Abaco: _____

Integro No íntegro Integro No íntegro Integro No íntegro

Disruptivo No disruptivo Disruptivo No disruptivo

Descripción de la barra y de los anexos (señalar anomalías morfológicas del tejido)

Tono de mucosas: Sí No Desecho _____

Signos de contaminación sexual:

Sí No En caso afirmativo describa: _____

Orbitales vulvares masculinas (Orbitales Tienen)

Balfo vaginal (Bulbo uretral): _____

Pene y prepucio: _____

Próstata: _____

Tubo subepiglotal: _____



Clitoris: _____

Utriculo uretral: _____

Signos de contaminación sexual:

Sí No En caso afirmativo describa: _____

Se tienen mucosas? Sí No En caso afirmativo describa: _____

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.

Revisó: Epidemiología y Urgencias.

Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
Versión: 1
Fecha de elaboración: 28/10/2017
Fecha de revisión: 29/11/2017
Página: 82 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Examen anal y proctal

Posición para el examen: **Supinada** **Supina** **Lateral** **Otra** **Cual?** _____

Forma: **Dist** **Circular** **Tensor Normal** **Hipotónico**

Descripción de flujo, sistema, localización de glándulas, arrugas, bridas: _____

Signos de contaminación externa

Si No En caso afirmativo describa: _____

Se tienen marcas? Si No En caso afirmativo describa: _____

5.3. Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias

Se realizó examen físico para determinar embriaguez: Si No

Otros signos: **Alreda ataxia** **irregular** **ataxia** **inestable** **Alreda** **Otros (especificar)** _____

Encuesta: _____

Estado de consciencia: _____

Orientación: _____

Atención: _____

Atenia: _____

Lenguaje: **Clasificación regular** **ataxia** **inestable** **Otros alteraciones Si** **No** **Cual?** _____

Alteraciones del presente, comportamiento, inteligencia, juicio y realidad, integración: _____

Ojos: **Conjuntivas congestionadas** Si hay No hay

Pupila: **Reactivas** **simétricas** **asimétricas** **alargadas** **Arteriovenosas**

Reflejo: **Salivares Normal** **Alterado** **Corneales:** **Clasificación Normal** **Alterado**

Reflejos oculocelulares: **Hiperreflexia** **Hiperreflexia** **Normal-reflexia**

Coordenación Motora, Equilibrio y Marcha:

Pruebas de coordinación punto a punto (alternando y simultáneamente)	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>
Test de coordinación irregular alterado	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>
Prueba de Romberg	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>
Prueba de marcha en línea (paralela)	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>
Prueba de marcha en los puntos de los pies y en las manos	normal <input type="checkbox"/>	alterado <input type="checkbox"/>	no se realizó <input type="checkbox"/>

Exámenes de Vestigios:

Vestigios Externos:	Presencia: Irón <input type="checkbox"/> inestable <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertical <input type="checkbox"/> Azulado <input type="checkbox"/>
Pruebas de vestigios mediante esfínter:	Positiva <input type="checkbox"/> Irón <input type="checkbox"/> inestable <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertical <input type="checkbox"/>
Pruebas de vestigios por el esfínter:	Positiva <input type="checkbox"/> Irón <input type="checkbox"/> inestable <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertical <input type="checkbox"/>


Se realizaron marcadores para evaluar vestigios:

Marca de sangre: Si No **Marca de Orina:** Si No

Estados: **Indefinido** **Preservado:** **Indefinido:** **Otros:** _____


Rótulos para elementos probatorios

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 83 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Formato cadena de custodia

		RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES DE PRUEBA Y EVIDENCIA FÍSICA Versión 3 - Resolución 0-2369 de Julio 11 de 2016			
1. NUMERO UNICO DE CASO				2. FECHA Y HORA DE RECOLECCIÓN	
DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	AÑO	CONSECUTIVO
3. HALLAZGO		4. SITIO O LUGAR DE HALLAZGO DEL ELEMENTO MATERIAL DE PRUEBA Y EVIDENCIA FÍSICA		5. DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO MATERIAL DE PRUEBA Y EVIDENCIA FÍSICA	
NÚMERO DEL EMP Y EF CANTIDAD	DIRECCIÓN: _____ _____ UBICACIÓN: _____ _____			NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF _____ _____ _____	
_____ _____ _____ _____ _____ _____					
6. RÓTULO DILIGENCIADO POR:					
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANÍA	ENTIDAD	CARGO	FIRMA	

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--


A-C-016




**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 28/10/2017
 Fecha de revisión: 29/11/2017
 Página: 84 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

 <p>REGISTRO CADENA DE CUSTODIA Version 3, Resolución 0-2369 de julio 11 de 2016</p>																																								
1. NUMERO UNICO DE CASO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">DPTO</td> <td style="width: 10%;">MUNICIPIO</td> <td style="width: 10%;">ENTIDAD</td> <td style="width: 10%;">UNIDAD</td> <td style="width: 10%;">AÑO</td> <td style="width: 10%;">CONSECUTIVO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	AÑO	CONSECUTIVO							2. No de HISTORIA CLINICA (*) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																								
DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	AÑO	CONSECUTIVO																																			
3. DOCUMENTACIÓN DEL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA Y EVIDENCIA FISICA. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">H</th> <th style="width: 5%;">R</th> <th style="width: 5%;">E</th> <th style="width: 35%;">NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th style="width: 20%;">CEDULA DE CIUDADANIA</th> <th style="width: 10%;">ENTIDAD</th> <th style="width: 20%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>AA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>AA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>AA-MM-DD</td> </tr> </tbody> </table>						H	R	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA														AA-MM-DD							AA-MM-DD							AA-MM-DD
H	R	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA																																		
						AA-MM-DD																																		
						AA-MM-DD																																		
						AA-MM-DD																																		
4. DESCRIPCION DEL ELEMENTO(S) MATERIA(L)S DE PRUEBA Y EVIDENCIA FISICA <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> </div>																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Convenciones</td> <td> (*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento Material Probatorio y Evidencia Fisica H = Marque con una X si corresponde a quien Halló el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica R = Marque con una X si corresponde a quien Recolectó el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica E = Marque con una X si corresponde a quien Embaló el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica Se puede Marcar una o varias opciones para un mismo nombre, según sea el caso </td> </tr> </table>						Convenciones	(*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento Material Probatorio y Evidencia Fisica H = Marque con una X si corresponde a quien Halló el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica R = Marque con una X si corresponde a quien Recolectó el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica E = Marque con una X si corresponde a quien Embaló el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica Se puede Marcar una o varias opciones para un mismo nombre, según sea el caso																																	
Convenciones	(*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento Material Probatorio y Evidencia Fisica H = Marque con una X si corresponde a quien Halló el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica R = Marque con una X si corresponde a quien Recolectó el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica E = Marque con una X si corresponde a quien Embaló el Elemento Materia de Prueba y Evidencia Fisica Se puede Marcar una o varias opciones para un mismo nombre, según sea el caso																																							

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 85 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

FECHA	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE EL EMP Y EF	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE ACTUA		PROPOSITO DEL TRASLADO (Almacenamiento, Análisis, Presentación audiencia, Consulta, Disposición final)	ESTADO EN QUE SE RECIBE EL EMBALAJE O CONTENEDOR DEL EMP Y EF	FIRMA
					C (custodio)	P (perito)			

6. PARA SER DILIGENCIADO POR EL TECNICO EN PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA "PIPH"

¿ PRACTICÓ PRUEBA PRELIMINAR ?
Si No

CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS

Número del Rotulo(s).

7) OBSERVACIONES(*)

Nota: 1) NUNCA INTERRUMPA EL REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA
2) EL REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA SIEMPRE DEBE ACOMPAÑAR AL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA Y EVIDENCIA FISICA
3) SI ESTA HOJA NO ALCANZA PARA DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE CONTINUIDAD DE CADENA DE CUSTODIA, SE PUEDEN UTILIZAR TANTAS HOJAS ADICIONALES SEAN NECESARIAS
4) (*) CUANDO SE REGISTREN OBSERVACIONES SE DEBE ESCRIBIR EL NOMBRE DE QUIEN LA REALIZA Y LA FECHA.

Ruta de atención interinstitucional e intersectorial

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: MI-EP-MA-054
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2017
		Fecha de revisión: 29/11/2017
		Página: 86 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: MI-EP-MA-054

Versión: 1

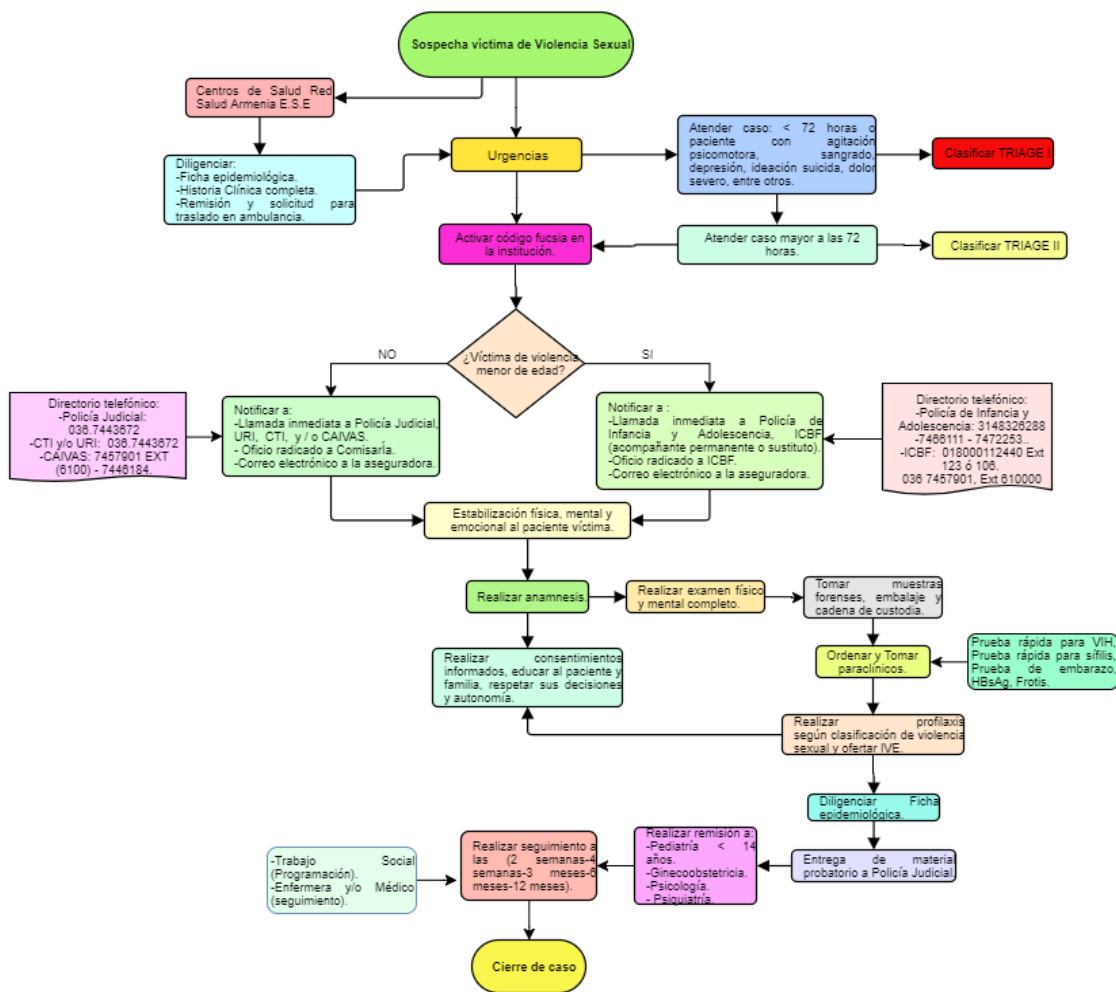
Fecha de elaboración: 28/10/2017

Fecha de revisión: 29/11/2017

Página: 87 de 86

Nombre del Documento:	Manual de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

RUTA INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL



Elaboró: Epidemiología; Estudiantes de Enfermería Universidad del Quindío.	Revisó: Epidemiología y Urgencias.	Aprobó: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
--	------------------------------------	--

A-C-016