

**PROCESO:** ATENCIÓN DE URGENCIAS. (URG).

**PROCEDIMIENTO:** Atención a Víctimas de Violencia Sexual

**OBJETIVO GENERAL:** Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad, basada en guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección incluidas la activación de la ruta intersectorial, que propendan por el restablecimiento de los derechos de las víctimas y ofrezcan utilidad en los procesos de judicialización.

## DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Abuso sexual:** Aprovechamiento por parte del sujeto que comete el delito (agresor) de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Puede ser del orden de autoridad manifiesta o de relaciones de autoridad dadas por la edad, poder o autoridad, incapacidad física o psicológica de la víctima entre otras.
- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Acceso carnal violento:** La penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto
- **Anamnesis:** es el procedimiento de la exploración que se realiza durante la primera toma de contacto a través de la entrevista inicial con el objetivo de identificar al paciente, averiguar sus dolencias actuales, su historial y aquellas cuestiones ambientales, familiares y personales más destacables
- **Asalto sexual:** Cuando una persona es forzada a participar en un acto sexual, Esto incluye el uso de la coerción, la presión injusta o amenazas.
- **Aseguramiento de la calidad:** el conjunto de acciones que toman las empresas con el propósito de poder entregar a los consumidores bienes y servicios con el nivel de calidad esperada.
- **Calidad esperada:** corresponde a los criterios y estándares de calidad a través de los cuales se medirá el desempeño de los procesos prioritarios o críticos.
- **Capitado:** es un método de financiamiento mediante el cual los proveedores de atención de salud reciben un pago predeterminado por cada paciente que se registra con ellos.
- **Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE:** se compone de miles de códigos que se utilizan en todo el mundo para clasificar las enfermedades, adoptar decisiones acerca de la financiación de los sistemas de salud, para elaborar estadísticas destinadas a hacer un seguimiento de las tendencias sanitarias y planificar la prestación de servicios.
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Consentimiento Informado:** como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica.
- **Consulta Externa:** es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.
- **Consulta de Referencia:** es el proceso de enviar un paciente a donde otro profesional (por ejemplo, a un especialista) para una consulta o para un servicio de atención de salud, que la fuente de referencia considera necesario, pero que no está preparada o calificada para proveer.

**Salud Integral para Todos**

**Nit 890907297-3**

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Daño psicológico:** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- **Daño o sufrimiento físico:** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- **Empresa Promotora de Servicios de Salud - EPS:** Entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.
- **Empresa Promotora de Servicio de Salud Subsidiado EPS-S: (antes ARS)** Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de este.
- **Entidades Responsables Pagos – ERP:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.
- **Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – ESCNNA:** es un delito y el turismo no debe ser una manera de facilitarlo.
- **Examen clínico:** es un conjunto de métodos que permite recoger datos, básicamente de tres formas: historia clínica, examen físico y métodos complementarios o auxiliares diagnósticos.
- **Grupo Élite de Delitos Sexuales – GEDES:** modelo de investigación de los delitos sexuales brinda especial atención a las víctimas de estos delitos y garantiza respuesta inmediata por parte de las autoridades.
- **Gratuidad:** Es un programa que busca mejorar la calidad de vida y salud de la población infantil, adultos mayores y personas en condición de discapacidad severa afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, considerados altamente vulnerables.
- **Guía de manejo:** Procedimiento a seguir durante una atención o procedimiento.
- **Historia Clínica:** Relación ordenada de los antecedentes clínicos de un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios con el fin de conseguir un diagnóstico correcto y determinar un tratamiento de la enfermedad que padece.
- **Infecciones de Transmisión Sexual – ITS:** son infecciones que pasan de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral) y pueden producir enfermedades.
- **Introspección:** se ha utilizado para referirse a un cierto estado mental que se infiere a partir de la respuesta (verbal y conductual) del paciente a su enfermedad.
- **Observación:** Periodo de evaluación y seguimiento clínico en el servicio de urgencias por un lapso hasta de 6 horas donde se definen las conductas médicas.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Patología:** parte de la medicina que estudia las enfermedades' y 'conjunto de síntomas de una enfermedad'
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.



### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Petequias:** Manchas rojas, pequeñas como la punta de un alfiler, planas y redondas debajo de la piel causadas por una hemorragia.
- **Pictograma:** una representación ilustrada; dibujo o signo gráfico que expresa un concepto relacionado materialmente con el objeto al que se refiere.
- **Plan de Beneficios en Salud - PBS:** es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho
- **Plan Obligatorio de Salud - POS:** es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.
- **Privación y Negligencia:** acciones orientadas a la privación de los elementos básicos necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral de los miembros de la familia, tales como: alimentación, educación, salud, cuidado, seguridad, afecto entre otros
- **Profilaxis:** a la prevención de enfermedades, a través de tratamientos preventivos.
- **Protocolo:** Documento escrito que estipula el manejo estandarizado de las patologías más comunes en consulta externa y otros servicios.
- **Referencia:** Proceso de solicitud de atención en un nivel de complejidad superior.
- **Régimen Contributivo:** es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.
- **Régimen Subsidiado:** es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
- **Registro Clínico:** Son documentos de carácter institucional, correspondientes a todos los registros de la atención de los pacientes, efectuados por el equipo de salud, que deben mantenerse en la ficha clínica, ser efectuados con letra clara y legible
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS:** es el conjunto de datos mínimos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control para el servicio. Estos datos identifican las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud, siendo una de las fuentes principales de información, demanda y oferta de los servicios.
- **Restablecimiento de derechos:** son decisiones de naturaleza administrativa que decreta la autoridad administrativa competente para garantizar y restablecer el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluidos aquellos que sufren de una discapacidad mental.
- **Rutas de atención intersectorial:** se han constituido en el mecanismo fundamental para el acceso a atenciones en salud y de protección o restitución de derechos y acciones de acceso al sector justicia.
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.
- **Segmentos anatómicos:** son aquellas divisiones imaginarias que se hacen en los organismos con el fin de estudiarlos en detalle. En el cuerpo humano se consideran tres segmentos principales: la cabeza y el cuello, el tronco y los miembros.

**Salud Integral para Todos**

**Nit 890907297-3**

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

## DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Somatización:** es un patrón crónico de conducta de enfermedad, con un estilo de vida caracterizado por numerosas consultas médicas y dificultades sociales secundarias
- **Sensopercepción:** tiene el significado de "proceso de recibir impresiones a través de los sentidos".
- **Somatización:** es un patrón crónico de conducta de enfermedad, con un estilo de vida caracterizado por numerosas consultas médicas y dificultades sociales secundarias
- **Sugilación:** comúnmente llamada chupado, chupetazo, chupete, chupetón, chupón, chuponazo o moretón, es un tipo de lesión superficial llamado equimosis que es causado por una fuerte succión con la boca
- **TRIAGE:** Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve para determinar la prioridad en que un paciente debe ser atendido.
- **Urgencia:** es una situación abrupta y repentina que afecta la salud y que pone en riesgo la vida del paciente.
- **Usuario:** Persona que requiere alguna atención en salud.
- **Víctima:** Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito.
- **Virus de inmunodeficiencia humana – VIH:** infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- **Violencia sexual:** Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios e insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona.
- **Violación/asalto sexual:** Cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral, anal o penetración vaginal que es impuesto a una persona

## RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Subgerencia de Atención al Usuario,
- Líder Proceso.
- Médicos

## CONDICIONES:

- Usuario con necesidad de atención, de ser posible, con los documentos de identificación y aseguramiento completos y actualizados.

## MATERIALES NECESARIOS:

1. Equipo de cómputo con conexión a red local e Internet
2. Software asistencial
3. Equipos, suministros y medicamentos específicos del servicio.
4. Bases de datos de aseguramiento actualizadas.
5. Formatos aplicables al procedimiento



PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO BAJO EL CICLO PHVA

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Identificación del usuario y su necesidad	1.1. El profesional responsable de la atención del usuario deberá tener presente lo definido en el manual de procesos y procedimientos y lo establecido en las políticas de definidas en el presente procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Documento de identidad.</li> <li>✓ Registro clínico</li> <li>✓ Formato atención integral a víctimas de violencia sexual</li> </ul>
		1.2. Llame al usuario teniendo en cuenta lo definido en el Protocolo de Identificación del Usuario. Una vez haya constatado la identidad del usuario proceda a presentarse por su nombre y haga seguir al usuario.	
		1.3. Explique al usuario los procedimientos a ejecutar y proceda a abrir el registro clínico	
		1.4. Tenga en cuenta todos los pasos a seguir para la atención integral a víctimas de violencia sexual (Anexo 1)	
H	2. Ingreso	2.1. Reciba la solicitud del servicio e ingrese la información del usuario para el TRIAGE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Registro de TRIAGE.</li> <li>✓ Factura.</li> </ul>
		<p>2.2. La atención de víctimas de violencia sexual siempre se clasifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioridad de TRIAGE I en las primeras 72 horas del acto.</li> <li>• Prioridad de TRIAGE II luego de transcurridas las 72 horas, excepto que la víctima tenga una condición especial que indique alto riesgo para la vida o la salud.</li> <li>• Si la víctima consulta por urgencia y según las condiciones en que se encuentre la víctima (evaluar condiciones de riesgo de la víctima y situación de violencia) y si el servicio esta congestionado (otras urgencias TRIAGE I y II), se puede proceder a asignarle una consulta referida, sin que esto genere un retraso en la atención a la víctima. (Ni una barrera administrativa de oportunidad de captación y atención). Seria inaudito y se considera no atención (falla en la priorización de la atención) que una víctima se devuelva para ser atendida más tarde. Siempre se hará la atención integral a la víctima según lo contempla la resolución 0459 de 2012.</li> </ul> <p>Es imprescindible que las víctimas de violencia sexual sean atendidas en un servicio de urgencias para poder garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica. Además, la atención por urgencias amortigua barreras de acceso frecuentes a los servicios de salud, como aquellas mediadas por el régimen de aseguramiento o las listas de espera en servicios ambulatorios. También facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental, y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Factura.</li> <li>✓ Documento de identidad.</li> <li>✓ Base de datos usuarios.</li> </ul>

**Salud Integral para Todos**

**Nit 890907297-3**

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

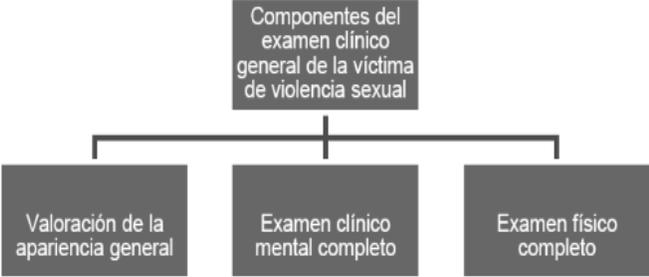


CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Ingreso	<p>Esto debe ser explicado claramente a cualquier víctima de violencia sexual que consulte inicialmente a servicios distintos del de urgencias, independientemente de que el evento de victimización sexual sea reciente o antiguo, de que se trate de una consulta directa o de una situación de violencia sexual detectada en alguien que consultó por otro motivo, y del tipo de servicio médico por el cual se detecte.</p> <p>En caso que la víctima de violencia sexual sea detectada en consulta externa y la fecha de ocurrencia del evento sea en las primeras 72 horas del evento, deberá referirse al servicio de urgencias para que se realice la atención integral según lo contempla la Resolución 0459 de 2012.</p> <p>La única excepción para la atención de una víctima de abuso sexual en el servicio de urgencias es que la víctima se niegue a ser atendida allí.</p> <p><b>“En la atención a víctimas de violencia sexual es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias”</b></p> <p>2.3. Solicite documento de identidad y Verifique en las bases de datos pertinentes el estado actual de aseguramiento en el sistema general de seguridad social en salud, solicitando siempre documentación del usuario con original, documentación de acudientes cuando aplique (menor de edad, discapacitado, embarazada con compañero permanente).</p> <p>Siempre firmar la factura de ingreso al servicio de urgencias. Cuando el paciente no es capitado, se imprime el pantallazo del evento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Factura.</li> <li>✓ Documento de identidad.</li> <li>✓ Base de datos usuarios.</li> </ul>
V	3. Atención	<p>3.1. Realice una completa valoración clínica inicial de la víctima:</p> <p><b>Una completa valoración clínica de la víctima de violencia sexual</b> debe realizarse tomando en cuenta las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso, según se trate de un asalto sexual, un caso de abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a: examen físico general, examen genital y examen mental.</p> <p>El objetivo primordial de este examen clínico es determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir</p> <p>3.2. <b>Realice valoración del peligro inminente</b> que pueda estar corriendo la vida de la víctima, de modo que se brinde la estabilización necesaria. Es indispensable que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Asuma y atienda el caso como una urgencia médica;</li> <li>b. Evalúe y atienda de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona;</li> <li>c. Con la persona estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del consentimiento informado para la atención clínica integral</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Consentimiento informado</li> </ul>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Una vez este fuera de peligro se continua los pasos del protocolo de atención integral de la víctima. (Res. 0459/2012)</li> <li>e. Explica derechos de la víctima (anexo 2).</li> <li>f. Toma consentimiento informado para la atención clínica integral.</li> <li>g. Toma del Consentimiento informado examen médico legal agresión sexual y lesiones personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Consentimiento informado</li> </ul>
		<p>3.3. <b>Realice una completa anamnesis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pida que la víctima haga un relato completo de los hechos.</li> <li>b. Evite la revictimización, asegure confidencialidad y privacidad.</li> <li>c. En caso de que el abuso o la violación se haya presentado antes de transcurridas 72 horas el paciente deberá ser referido a una institución de tercer nivel para que reciba la continuidad de la atención integral.</li> <li>d. Atención de psicología, trabajo social, otros especialistas); Debe dejar consignada en la historia clínica de dichas remisiones y durante el seguimiento se deja el registro de las intervenciones realizadas y las recomendaciones de la atención prestada.</li> <li>e. Una vez el paciente haya recibido la atención inicial debe ser contactado para continuar los seguimientos clínicos.</li> <li>f. Pida que la víctima haga un relato completo de los hechos, evite orientar respuestas o hacer suposiciones.</li> <li>g. En Menores de tres años, proceda a tomar la información de la persona adulta protectora que esté a cargo, verificando que no sea el victimario.</li> <li>h. En niños, niñas y adolescentes mayores, la entrevista debe adecuarse a su nivel de desarrollo.</li> <li>i. Evite la revictimización, asegure confidencialidad y privacidad.</li> <li>j. Indague por: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso de anticonceptivos</li> <li>▪ Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes. (No es pertinente preguntar ni registrar el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales).</li> <li>▪ Historia de relaciones sexuales consentidas durante la última semana.</li> <li>▪ Historia de mutilación sexual femenina.</li> <li>▪ Verificar carne de vacunas hepatitis B y tétanos.</li> <li>▪ Estado ante el Virus de inmunodeficiencia humana VIH/Sida</li> </ul> </li> <li>k. Registre en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre y espontánea que realiza la víctima y/o sus acompañantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> </ul>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<p>3.4. Realice el examen clínico general de la víctima de violencia sexual:</p> <p>a. Evaluar si la víctima se encuentra extremadamente agitada, ansiosa o depresiva, al punto de hacerse imposible para conducir los correspondientes exámenes físico y mental detallados, y después de los riesgos de auto y hetero agresión por parte del médico/a general), debe intentarse la tranquilización verbal; y ante su fallo, debe preferirse proceder a brindar sedación inicial (si está clínicamente indicado).</p> <p>b. Realizar la atención humanizada de la víctima durante toda la valoración clínica, explicando todos los procedimientos a realizar y pidiendo el consentimiento explícitamente para efectuar cada uno, junto con la desculpabilización y reiteración a la víctima de que fue valiente al buscar ayuda ante la victimización sufrida, su tranquilización verbal cada vez que sea necesario durante el examen, la sedación inicial si se hace indispensable, y la solicitud de valoración en urgencias por especialista en salud mental en todos los casos, son los componentes de la atención que corresponden inicialmente al médico o médica general a favor del restablecimiento de la salud mental de la víctima.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     A[Componentes del examen clínico general de la víctima de violencia sexual] --&gt; B[Valoración de la apariencia general]     A --&gt; C[Examen clínico mental completo]     A --&gt; D[Examen físico completo]             </pre> </div> <p>c. Es indispensable que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siempre se registren los siguientes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección;</li> <li>▪ Además de los componentes habituales del examen físico, se examine de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades. La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada, al igual que en el examen mental;</li> </ul>	✓ Historia Clínica



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Debe ponerse especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados en el cuello y los senos (incluyendo sugilaciones de las cuales se deben tomar muestras para saliva), así como en los hallazgos de la región paragenital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuello adicionalmente, en busca de fluidos.</li> <li>▪ Durante todo el procedimiento de examen físico de la víctima de violencia sexual, se le debe informar todo lo que se va a hacer, solicitando su permiso para hacerlo.</li> <li>▪ Además, se le debe mantener cubierta con una bata y/o sábanas, de modo que solo se vaya descubriendo aquella parte del cuerpo que va a ser examinada</li> </ul>	✓ Historia Clínica
		3.5. Realice el examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual Y REALICE LA RECOLECCION DE EVIDENCIAS FORENSES:	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación.</li> <li>b) Valorar cuidadosamente, dependiendo de la edad, de la narración y vivencia que tenga la persona sobre los hechos, la pertinencia o no de realizar examen físico genital o anal, cuando el evento narrado se basa exclusivamente en tocamientos.</li> <li>c) Algunos de los pacientes piensan que algo quedó mal en el organismo; hacen somatización, en diferentes dolores pélvicos y el examen cuidadoso y explicado es tranquilizador y previene la presentación de las patologías enunciadas.</li> <li>d) Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, hay poca indicación para un examen pélvico. Sin embargo, un examen físico general, genital y anal efectuado cuidadosamente en este tipo de personas, seguido por la explicación de que todo se ha encontrado sin alteraciones, puede resultar tranquilizador y con gran valor terapéutico para quien ha sobrevivido a una experiencia de violencia sexual.</li> <li>e) Debe también documentarse la edad gestacional, en caso de víctimas que resulten o estén previamente embarazadas. Cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas, pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a documentar el tamaño y color de cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente, se registrará cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área genital. SE PROCEDERA A HACER LA RECOLECCION DE LA EVIDENCIA FORENSE POSIBLE (ver anexo N° 10)</li> </ul>	✓ Historia Clínica



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS																										
V	3. Atención	<p>f) Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación.</p>	✓ Historia Clínica																										
		<p>3.6. Emita los diagnósticos clínicos coherentes con caso de víctima de violencia sexual:</p> <p>a) Según circular 275 de 2012 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección social,                      ✓ <b>Los diagnósticos 901:</b> deben ser registrados tanto en la historia clínica, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de diagnóstico principal. Los códigos del CIE - 10 a utilizar son los siguientes: abandono, 902- abuso sexual, 903- Negligencia, 904- violencia física, 905- violencia psicológica, 906- violencia sexual cambian por código 875 para notificación de violencia sexual y violencia intrafamiliar.</p> <p>b) Hacer los Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufridos:                       Estos diagnósticos deben ser realizados de acuerdo con las características documentadas sobre la agresión sexual, que ha motivado la consulta. El diagnóstico siempre debe ser: Mirar la siguiente tabla.</p> <table border="1" data-bbox="534 966 1232 1438"> <thead> <tr> <th>Código CIE - 10</th> <th>Nombre del Diagnóstico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T74.2</td><td>Abuso sexual.</td></tr> <tr><td>Y05</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal.</td></tr> <tr><td>Y05.0</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda</td></tr> <tr><td>Y05.1</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.</td></tr> <tr><td>Y05.2</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.</td></tr> <tr><td>Y05.3</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.</td></tr> <tr><td>Y05.4</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.</td></tr> <tr><td>Y05.5</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.</td></tr> <tr><td>Y05.6</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.</td></tr> <tr><td>Y05.7</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.</td></tr> <tr><td>Y05.8</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.</td></tr> <tr><td>Y05.9</td><td>Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.</td></tr> <tr><td>Z08.8</td><td>Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.</td></tr> </tbody> </table> <p>c) Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual.                      Registrar en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, y con los códigos CIE – 10 incluidos en el siguiente cuadro u otros adicionales necesarios:</p>	Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico	T74.2	Abuso sexual.	Y05	Agresión sexual con fuerza corporal.	Y05.0	Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda	Y05.1	Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.	Y05.2	Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.	Y05.3	Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.	Y05.4	Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.	Y05.5	Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.	Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.	Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.	Y05.8	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.	Y05.9	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.	Z08.8
Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico																												
T74.2	Abuso sexual.																												
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal.																												
Y05.0	Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda																												
Y05.1	Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.																												
Y05.2	Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.																												
Y05.3	Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.																												
Y05.4	Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.																												
Y05.5	Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.																												
Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.																												
Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.																												
Y05.8	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.																												
Y05.9	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.																												
Z08.8	Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.																												



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS																
V	3. Atención	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código CIE - 10</th> <th>Nombre del Diagnóstico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Y07.0</td> <td>Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.</td> </tr> <tr> <td>Y07.1</td> <td>Otros síndromes de maltrato por padre o madre.</td> </tr> <tr> <td>Y07.2</td> <td>Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.</td> </tr> <tr> <td>Y07.3</td> <td>Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.</td> </tr> <tr> <td>Z60.4</td> <td>Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.</td> </tr> <tr> <td>Z65.1</td> <td>Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.</td> </tr> <tr> <td>Z65.5</td> <td>Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades</td> </tr> </tbody> </table>	Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico	Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.	Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre.	Y07.2	Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.	Y07.3	Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.	Z60.4	Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.	Z65.1	Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.	Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Códigos CIE</li> <li>✓ RIPS</li> </ul>
		Código CIE - 10	Nombre del Diagnóstico																
		Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.																
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre.																		
Y07.2	Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.																		
Y07.3	Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.																		
Z60.4	Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.																		
Z65.1	Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.																		
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades																		
<p>d) Registrar los diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE – 10 que apliquen para el caso evaluado.</p> <p>e) Registrar los diagnósticos clínicos de la esfera física en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, aquellos que sean documentados durante la valoración efectuada, utilizando los respectivos códigos CIE – 10.</p> <p>f) Registrar los diagnósticos de lesiones de causa externa. Además, en los registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU) en el apartado de causa externa utilizar los códigos: 1. 9 sospecha de maltrato físico. 2. 10 sospecha de abuso sexual. 3. 11 sospecha de violencia sexual. 4. 12 sospecha de maltrato emocional.</p>																			
		<p>3.7. <b>Tome las pruebas diagnósticas:</b> Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen: <b>Víctimas que consultan primeras 72 horas después de la agresión sexual:</b></p> <p>a. Pruebas rápidas de laboratorio clínico:</p> <p>b. Serología para Sífilis. (FTA). Las pruebas rápidas para detección de Sífilis son pruebas Treponémicas (FTA ABS), para el diagnóstico y seguimiento adecuado de la sífilis se deben tener pruebas No Treponémicas y Treponémicas</p> <p>c. Prueba de Embarazo,</p> <p>d. Asesoría para prueba de VIH, Prueba rápida de anticuerpos para VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las pruebas rápidas de detección de anticuerpos de VIH: son presuntivas y facilitan la detección temprana de casos probables de infección, cuando se utilizan en casos de violencia sexual dentro de las 72 horas de ocurrido el caso, son esenciales para descartar infección previa antes de suministrar profilaxis post exposición. Cuando se tenga una prueba de VIH positiva no se debe iniciar profilaxis para VIH, porque ya la víctima es VIH positivo. Y no aplica el tratamiento del Kit de violencia sexual. (La víctima amerita es tratamiento para VIH).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> </ul>																



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre que se tenga una prueba rápida positiva, se debe realizar una segunda prueba de VIH de otro laboratorio. Para tener un diagnóstico y confirmación del caso.</li> </ul> <p>3.8. <b>Prueba rápida de antígenos contra Hepatitis B.</b> Cuando realizamos una prueba rápida para antígenos de superficie de Hepatitis B en víctimas de violencia sexual, si tenemos una reactividad, se debe realizar pruebas posteriores que aclaren si es una infección aguda o crónica.</p> <p><b>NOTA: Tenga siempre presente que la realización de las pruebas rápidas debe tener una asesoría pre y pos prueba, y debe tener firma del consentimiento informado por parte del paciente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Toma endocervical para Gram y cultivo de Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a detección de gonococo.</li> <li>b) Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona Vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.</li> <li>c) En el horario que no se cuente con laboratorio clínico en la ESE, esta muestra será procesada a través de un contrato externo con un laboratorio de referencia al cual se llamara para la recolección de la muestra y su correspondiente procesamiento.</li> <li>d) Todos aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios según la condición clínica de la víctima.</li> </ul>	✓ Historia Clínica
V	3. Atención	<p><b>Las siguientes muestras son las que se recogen para Medicina Legal.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extendido en placa de toma de muestras y/o aplicadores en tubo seco en busca de espermatozoides y para buscar células epiteliales del agresor, en cualquier parte del cuerpo.</li> <li>2. Toma de muestra de sangre periférica de la víctima en gasa estéril dejar secar y embalar y rotular.</li> <li>3. Citoquímico de orina para pruebas de alcoholemia o fármacos.</li> </ol> <p>Las muestras (1-2) y todo lo concerniente a elementos de material probatorio recogido deben ser debidamente embalados y rotulados con carta solicitando la búsqueda de semen y espermatozoides en las evidencias relacionadas. Éstas deberán contener el sello de tinta roja del Grupo Élite de Delitos Sexuales - GEDES, y dirigirse al Administrador de Casos, Laboratorio de Genética-Biológica, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Suroeste, muestras que serán entregadas con su correspondiente cadena de custodia al investigador GEDES, para el traslado y solicitud de análisis que encuentre pertinente.</p> <p>El médico debe dejar registro en la historia clínica tanto de la solicitud, exámenes tomados ente otros como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.</p>	✓ Historia Clínica



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<p><b>Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual.</b></p> <p>3.9. Revise las órdenes médicas y actualice la ejecución del plan de cuidados de acuerdo a las nuevas instrucciones, si es del caso. Las pruebas diagnósticas que deben ser solicitadas cuando la víctima consulta entre cuatro y cinco días después de la agresión varían según el tipo de agresión sexual sufrida. Es indispensable que:</p> <p>1) Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes - ESCNNA que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual, y para víctimas de otras formas de violencia sexual que consultan con la misma temporalidad (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), según criterio médico, se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:</p> <p>a) Prueba de Embarazo; b) Asesoría para prueba de VIH; c) Prueba rápida de anticuerpos para VIH; d) Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva; e) Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.</p>	✓ Historia Clínica
		<p><b>Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual.</b></p> <p>2) Es indispensable que, para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y ESCNNA que consultan después de cinco días de ocurrida la agresión sexual, y para víctimas de otras formas de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:</p> <p>a) Prueba de Embarazo; b) Asesoría para prueba de VIH; c) Prueba rápida de anticuerpos para VIH; d) Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva; e) Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS</p>	
		<p><b>Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitadas durante la atención en salud de la víctima de violencia sexual</b></p> <p>3) Independientemente del tipo de agresión sexual sufrida o del momento de consulta después de esta, la médica o médico debe solicitar todos aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios según la condición clínica de la víctima, con el objetivo de garantizar una atención integral en salud con calidad.</p> <p>En todos los casos, en la historia clínica se debe dejar registro tanto de la solicitud como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.</p>	



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS		
V	3. Atención	<p>3.10. Asegure profilaxis sindromática para ITS y VIH/Sida durante la consulta inicial por salud. <b>Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual, es indispensable que:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ordene o suministre la profilaxis para VIH/Sida. SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión; (ANEXO N° 7)</li> <li>2) La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad.</li> </ol> <p>Se pueden presentar condiciones de riesgo: luego del primer episodio de esos tipos de agresión sexual o de un contacto sexual con especial riesgo detectado para Virus de inmunodeficiencia humana VIH/Sida</p> <p>La toma de exámenes de laboratorio no es pre requisito para iniciar la profilaxis, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento con terapia antirretroviral ARV.</p> <p><b>Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual, es indispensable que:</b></p> <p>3.11. En cualquier caso de asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual que consultan luego de transcurridas 72 horas de la agresión inicial o de un contacto de alto riesgo reconocido para VIH/Sida, se procede a iniciar manejo integral según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario.</p> <p>Calificación del Riesgo para VIH/Sida para decidir suministro de Profilaxis en casos de abuso sexual crónico o ESCNNA que consultan en las 72 horas posteriores al contacto de alto riesgo.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b><u>Riesgo considerable para la exposición al HIV</u></b>  <b>Exposición de:</b>                      Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.  <b>Con:</b>                      Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.  <b>Cuando:</b>                      Es conocido que el agresor está infectado por HIV.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b><u>Riesgo insignificante para la exposición al HIV</u></b>  <b>Exposición de:</b>                      Vagina, recto, ojos, boca, u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.  <b>Con:</b>                      Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.  <b>Cuando:</b>                      Si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.(VIH Negativo)</p> </td> </tr> </table>	<p><b><u>Riesgo considerable para la exposición al HIV</u></b>  <b>Exposición de:</b>                      Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.  <b>Con:</b>                      Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.  <b>Cuando:</b>                      Es conocido que el agresor está infectado por HIV.</p>	<p><b><u>Riesgo insignificante para la exposición al HIV</u></b>  <b>Exposición de:</b>                      Vagina, recto, ojos, boca, u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.  <b>Con:</b>                      Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.  <b>Cuando:</b>                      Si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.(VIH Negativo)</p>	<p>✓ Historia Clínica</p>
<p><b><u>Riesgo considerable para la exposición al HIV</u></b>  <b>Exposición de:</b>                      Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.  <b>Con:</b>                      Sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.  <b>Cuando:</b>                      Es conocido que el agresor está infectado por HIV.</p>	<p><b><u>Riesgo insignificante para la exposición al HIV</u></b>  <b>Exposición de:</b>                      Vagina, recto, ojos, boca, u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.  <b>Con:</b>                      Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.  <b>Cuando:</b>                      Si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.(VIH Negativo)</p>				



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<p>Fuente: CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Antiretroviral postexposure prophylaxis after, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations for the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR 2005; 54 (N RR-2): p.8. Traducción propia.</p>	✓ Historia Clínica
		<p>3.12. Ordene la profilaxis para Hepatitis B en víctima de violencia sexual: Es indispensable:</p> <p>1) Se aplique la profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacúnales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a las pacientes víctimas de violencia sexual. La gammaglobulina anti hepatitis B se aplica si se dispone de ella, pero la vacuna es siempre obligatoria. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas.</p> <p>2) Aplicar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.</p> <p>Profilaxis HEPATITIS B. Aplicar de acuerdo con criterio médico y disponibilidad.</p> <p>Se debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única de GAMAGLOBULINA ANTI HEPATITIS-B; la aplicación de la gammaglobulina puede prevenir el 75% de los casos, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.</p> <p>3) Vacuna contra HEPATITIS B: Se debe iniciar antes de 24 horas.</p> <p>a. La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 ml/kg.</p> <p>b. Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.</p> <p>c. Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta 19 años inclusive.</p> <p>d. Dosis de adultos: de 20 ug, a partir de los 20 años.</p> <p>e. La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses; en estos casos se aconseja una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición).</p>	✓ Historia Clínica



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<p>4) <b>GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B (HBIG)</b> Para profilaxis simultánea, administrar 0.06 ml/kg de peso corporal al mismo tiempo que la primera inyección de la vacuna. Si no se aplica una profilaxis simultánea (inicialmente solo la vacunación) 0.06 ml/kg de peso corporal de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B, debe ser administrada tan pronto como sea posible después de la exposición. Repetir a las 4 semanas usando la misma dosis.</p> <p>3.13. <b>Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE.</b> Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de la anticoncepción de emergencia indicada</p> <p><b>Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual. Es indispensable que:</b></p> <p>a) De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual;</p> <p>b) La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente esta anticoncepción a la víctima de violencia sexual. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas.</p> <p>c) Esquema Anticoncepción de Emergencia Hormonal. Anticoncepción de Emergencia - AE.</p> <p>– <b>Profilaxis para Embarazo:</b> Administrar Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas). La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que, por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.</p>	✓ Historia Clínica



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<p>La Anticoncepción de Emergencia - AE además de usarse en casos de asalto sexual también se aplica en los casos de abuso en mujeres con relaciones sexuales penetrativas, con contacto del semen con la vulva o con otro riesgo de que se produzca un embarazo.</p> <p>Haga seguimiento al mes para verificar que la paciente no haya quedado en embarazo por motivo de la VS, y si es así, hay que dar la asesoría en IVE y si la paciente lo decide, garantizar la IVE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Método Combinado o Yuzpe:</b> otro esquema que también puede ser utilizado para brindar la anticoncepción de emergencia hormonal consiste en la toma vía oral de dos tabletas de anticoncepción de altas dosis (cada una conteniendo 250 ìg de Levonorgestrel y 50 ìg de Etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de dos tabletas 12 horas más tarde. También se pueden utilizar anticonceptivos hormonales de menores dosis-30-35 ìg de Etinilestradiol (usualmente 4 tabletas iniciales y 4 a las 12 horas). Lo importante es asegurar una dosis inicial de 100 ìg de etinilestradiol y 500 ìg de Levonorgestrel seguida por una dosis igual 12 horas después (Ver: Resolución 769 de 2008 del Ministerio de la Protección Social).</li> </ul> <p>3.14. <b>Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días)</b> de una agresión sexual puede efectuarse anticoncepción de emergencia con Dispositivo intrauterino - DIU siempre y cuando cumpla con los criterios.</p> <p>La información sobre el derecho a IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual. Sentencia C- 355 de 2006. Y en cada seguimiento programado. En la historia clínica debe dejar el registro de esta asesoría dada. y la respuesta de la víctima.</p> <p><b>En caso positivo:</b> verificar denuncia. Si aún no se ha hecho, gestionarla a través de la institución y brindar asesoría para IVE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la paciente define IVE: garantizar protocolo e iniciar acompañamiento en salud mental.</li> <li>- Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.</li> </ul> <p>Es constitucionalmente inaceptable que transcurran más de cinco días corridos entre la solicitud y la realización de una IVE a cualquier mujer embarazada como resultado de violencia sexual que exprese su decisión de ejercer ese derecho.</p> <p>NUNCA se debe retrasar la realización de la IVE solicitada en espera de una denuncia. (Sentencia T-209 de 2008).</p>	✓ Historia Clínica



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	<p>La decisión de la niña prima sobre la de sus padres, en caso de que ellos no estén de acuerdo con la IVE, pero ella la solicite. (Sentencias T-209 de 2008, T-388 de 2009, C-355 de 2006). (Anexo 3)</p> <p>3.15. <b>Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud.</b>  <b>1) Recepción empática y no revictimizadora.</b>                      Primeros auxilios psicológicos. Los primeros auxilios psicológicos son brindados por la médica o el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental (Anexo 4).</p> <p>Efectuar también la evaluación inicial en salud mental y el manejo de los riesgos de auto y heteroagresión así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de revictimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima.</p> <p>Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.</p> <p>Es responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud - EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, "la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas". Además, "las prestaciones de alojamiento y alimentación suministradas a la mujer víctima de violencia, hacen parte de las medidas de protección y atención propias de su derecho integral a la salud". La Ley 1257 de 2008 en el artículo 19, declarado exequible por la Sentencia C-776-10 de 2010</p> <p><b>2) Atención psicosocial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicólogo Alcaldía o Comisaría de Familia.</li> <li>- Casa de la mujer: 2751409.</li> <li>- Fundación lucerito (Afiliados Saviasalud) teléfono 2690909, correo electrónico: luceritofundacion@yahoo.com (se envía la remisión con todos los datos de la víctima procurando dos o más teléfonos para la asignación de cita, en el caso de un menor, registrar el adulto responsable).</li> </ul>	<p>✓ Historia Clínica</p>
A	4. Seguimiento	<p>4.1. El médico general que atiende la consulta inicial de urgencia deben dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren. ANEXO N° 5.</p> <p>Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos. Este consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial, y registrado en la historia clínica.</p>	<p>✓ Historia Clínica</p> <p>✓ Fórmulas médicas</p> <p>✓ Órdenes de Servicio.</p>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
A	3. Seguimiento	<p>En los niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda. Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica</li> <li>✓ Fórmulas médicas</li> <li>✓ Órdenes de Servicio</li> <li>✓ Certificado de Defunción</li> </ul>
		<p>1) Dos semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica.</li> <li>• Si es positivo: se remite a asesoría para IVE.</li> <li>• Si la paciente define IVE: garantizar el protocolo e iniciar acompañamiento en salud mental.</li> <li>• Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.</li> <li>• Revisión de resultados de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no se haya iniciado.</li> <li>• Se evaluará su evolución mental, social y familiar.</li> <li>• Se verificará la necesidad de tratamiento especializado</li> </ul>	
		<p>2) Cuatro semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y protocolos recibidos y a otros diagnósticos asociados.</li> <li>• Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.</li> <li>• Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.</li> <li>• Solicitar VDRL de seguimiento. activo ante pérdida del caso en los seguimientos.</li> </ul>	
		<p>3) Tres meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.</li> <li>• Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.</li> <li>• Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.</li> </ul> <p>4) Seis meses y doce meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.</li> <li>• Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.</li> </ul> <p>Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.</p>	



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
A	4 Seguimiento	<p>4.2. Derive hacia otros profesionales de la salud</p> <p>La víctima debe ser remitida a otros profesionales en virtud de sus necesidades clínicas. Profesionales sanitarios entrenados o capacitados para la atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE y para efectuar consejería pre y post test de VIH-SIDA.</p> <p>Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogos/os clínicos)</p> <p>Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas</p>	<p>✓ Historia Clínica</p> <p>✓ Factura</p>
		<p>4.3. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.</p> <p><b>ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL</b></p> <p>El sector salud ante la detección de casos de violencia sexual, debe activar inmediatamente al sector protección, &lt; 18 años ICBF en cabeza del Defensor de Familia cuando el agresor es diferente al núcleo familiar y si se trata de alguien que pertenece al grupo familiar o de una víctima mujer adulta debe activar la ruta de protección de la Comisaría de Familia.</p> <p>De manera simultánea, el sector Salud debe activar el sector Justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial (PATRULLA DE TURNO GRUPO GEDES, Policía de Infancia y Adolescencia).</p> <p><b>TELÉFONOS:</b> <b>Comisaría de Familia</b> <b>ICBF</b> <b>Fiscalía</b> <b>Personería</b></p> <p>En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la vida de la víctima o los prestadores de salud, el personal sanitario puede cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre los casos sin necesidad de efectuar denuncias formales a través del reporte diligenciando y enviando a los entes de Justicia o en caso de violencia intrafamiliar el reporte de comisión de posible delito. (Anexo 6)</p>	<p>✓ Historia Clínica</p>
		<p>4.4. Efectúe los protocolos de vigilancia en salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diligenciamiento completo de la historia clínica. (según especificación de la Resolución 0459 de 2012).</li> <li>➤ Registro de los RIPS con el código específicos de violencia sexual en el diagnostico principal. (código 875).</li> <li>➤ Reporte de la ficha de vigilancia epidemiológica.</li> <li>➤ Reporte de comisión de posible delito. (Anexo N° 6)</li> </ul>	
		<p>4.5. Lleve a cabo los seguimientos rutinarios.</p> <p>La enfermera del servicio de urgencias o si es el caso de consulta externa, serán las responsables de asignar las citas de seguimiento para las víctimas permitiendo la accesibilidad acorde a su lugar de vivienda o solicitud de la víctima.</p>	



## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
A	4 Seguimiento	<p>Es necesario seguir tanto los casos que asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o protocolos e intervenciones indicados, de manera que se garantice la atención integral en salud y el adecuado restablecimiento de derechos. (Anexo 2)</p> <p>Las enfermeras, diligenciarán el formato de seguimiento y control de los casos(Anexo N° 5), velarán por el adecuado cumplimiento de la atención integral a víctimas de violencia sexual y harán un informe mensual al funcionario asignado en la institución como referente de código Fucsia</p> <p>4.6. Efectúe un Adecuado cierre de caso.</p> <p>Realice los seguimientos ambulatorios del caso de violencia sexual y efectúe el cierre de caso. El profesional encargado de la atención será el responsable del seguimiento y cierre del caso. Un adecuado cierre de caso permite contar con una evaluación sintética sobre la caracterización del mismo, el manejo dado y los pronósticos obtenidos.</p>	✓ Historia Clínica

### CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Registro de TRIAGE	Diligenciamiento completo, variables de identificación	Lista de chequeo Con las Auditorias a las Historias Clínicas de los pacientes	Auditor en calidad Subgerente Atención al Usuario
Historia Clínica	Diligenciamiento completo, variables de enfoque diferencial		
Registro de Facturación	Diligenciamiento completo, variables de identificación, coherencia con los servicios prestados		
Seguimiento y Control de Casos de Violencia Sexual	Diligenciamiento completo, variables de enfoque diferencial		
Consentimiento Informado Examen Médico Legal Agresión Sexual y Lesiones Personales	Diligenciamiento completo, variables de enfoque diferencial		

### REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2330 - 16	Historia Clínica	Personal Archivo Clínico Personal Asistencial	Archivo de Gestión del área de urgencias y de historias clínicas	En las carpeta de las series documentales y en medio magnético programas de XENCO	Según lo establecido en las TDR 20 años
2330 - 32	Base de datos usuarios				
2330 - 32	Registro de TRIAGE				
2330 - 32	Factura				
2330 - 32	Fórmulas médicas				

**Salud Integral para Todos**

**Nit 890907297-3**

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.



Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2330 - 32	Consentimiento Informado	Personal Archivo Clínico Personal Asistencial	Archivo de Gestión del área de urgencias y de historias clínicas	En las carpeta de las series documentales y en medio magnético programas de XENCO	Según lo establecido en las TDR 20 años
2330 - 32	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS				
2220 - 06	Órdenes de Servicio				
2330 - 32	Certificado de Defunción				
NA	Códigos CIE				
2000 - 08	Oficio de remisión				
2330 - 32	Formato atención integral a víctimas de violencia sexual				
2330 - 32	Formato de ruta de atención intersectorial				
2330 - 32	Registro clínico				
2330 - 32	Anexos				

### CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción Cambios
1.0 - 2021	24/03/2021	Creación de Documento

### PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:

- 1) Usuario con atención priorizada en forma oportuna y pertinente.
- 2) Usuario con información clara sobre la clasificación asignada según su estado de salud y el tiempo de espera para su atención.
- 3) Registro de triage diligenciado completamente
- 4) Usuario con todos los trámites administrativos realizados para su debida atención.
- 5) Usuario con derechos verificados y registrado en la base de datos de la institución
- 6) Usuario ingresado y ubicado en el servicio con plan de manejo y tratamiento y con conducta definida de acuerdo a las guías de manejo
- 7) Usuario atendido con enfoque en restablecimiento de sus derechos, atendido sin revictimización, protegido ante agresiones futuras inmediatas, con acceso a IVE, profilaxis de ITS/VIH, prevención VHB, terapia de apoyo psicológico, acceso a especialidades médicas según su caso, registrado con miras a seguimientos y cierre de caso.
- 8) Ruta de atención intersectorial activada
- 9) Registro de atención de urgencias y ordenes médicas escritas, en forma clara, completa y con letra legible
- 10) Usuario con consentimiento informado cuando se requiere
- 11) Muestras de laboratorio tomadas de acuerdo a guías
- 12) Resultados de ayudas diagnósticas
- 13) Material probatorio debidamente recaudado, embalado y remitido a la autoridad competente.
- 14) Registro de eventos adversos y manejo de pertenencias
- 15) Usuario con pertenencias aseguradas
- 16) Usuario satisfecho con la atención recibida.
- 17) Usuario sin dudas y con la información necesaria para prevenir situaciones de riesgo.

**Salud Integral para Todos**

**Nit 890907297-3**

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

- 18) Usuario conocedor de su estado de salud y de los planes de cuidado de su enfermedad en el hogar.
- 19) Usuario con fórmula médica y resultados u órdenes de exámenes de apoyo diagnóstico explicados.
- 20) Factura y/o pagaré de la atención y procedimientos realizados en el servicio.
- 21) Historia clínica y registros generados en el proceso de atención diligenciados correctamente.
- 22) Material probatorio

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> 2000 - 32	<b>VERSIÓN:</b> 1.0 - 2021	<b>PREPARADO POR:</b> Grupo Calidad – Control Interno
<b>FECHA:</b> 24 de Marzo de 2021	<b>APROBADO POR:</b> Gerente Empresa Social del Estado.	

