



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 1 de 50

PROTOCOLO TRANSVERSAL

Servicio de Urgencias, hospitalización, servicios ambulatorios ESE Carmen Emilia Ospina.

POBLACIÓN OBJETO

Corresponde a los usuarios (as) víctimas de violencia de sexual del municipio de Neiva que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

RESPONSABLES

Personal médico y asistencial de los servicios de urgencias, observación y hospitalización, consulta externa de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Asimismo, las áreas de vigilancia epidemiológica y área técnico-científica.

ALCANCE

El presente protocolo ha sido adaptado al nivel de complejidad de la empresa en cumplimiento de la normatividad vigente y regulatoria sobre la materia, para ser utilizado por el personal de salud vinculado en todos los servicios donde sean identificados los eventos, con el propósito de atender las víctimas de violencia sexual, articulando las líneas de acción necesarias que garanticen la prestación oportuna, longitudinal y respetuosa de los derechos de los usuarios involucrados. Dicha atención estará centrada en la persona y orientada a preservar su vida y a restablecer su salud y bienestar, reconociendo las diferencias y particularidades.

OBJETIVO

Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual en todos los servicios donde sean identificados los eventos en la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de acuerdo con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral e intersectorial de este tipo de víctimas, de tal forma que permitan una atención con calidad, trato humanizado, digno en el marco de un enfoque diferencial y de un enfoque de derechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la primera atención a la víctima de violencia sexual que solicite nuestros servicios de salud.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA2 de 50

- Implementar acciones encaminadas a una cultura institucional que favorezca la visibilización, el respeto y la adecuada atención a las víctimas de las violencias basadas en género.
- Establecer la ruta de atención interna en el área de clínica para los eventos de violencia sexual de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas garantizando la articulación de guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas y tratamiento adecuado.
- Determinar acciones que fortalezcan la articulación intersectorial encargada del restablecimiento de los derechos de las víctimas de violencias basadas en género, de manera que, el personal tenga conocimiento de este y su atención sea integral y oportuna, implementando las acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.

DEFINICIONES

VIOLENCIA: La Organización Mundial de la Salud la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2003 p. 3). De acuerdo con la misma Organización, es esencial comprender la violencia desde sus múltiples modos de manifestación, las cuales se vinculan con la naturaleza física, sexual o psíquica de los actos violentos.

Teniendo en cuenta la gran complejidad de manifestaciones implícitas y explícitas de violencia que se pueden presentar en las interacciones cotidianas entre seres humanos, el presente protocolo y la ruta de atención de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, se hace exclusivamente en los tipos de violencia que cumplan con las descripciones consignadas en las siguientes definiciones consagradas en la Resolución No. 459 de 2012 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

VIOLENCIA SEXUAL: la OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona". Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal Colombiano.

Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA3 de 50

personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado.

VIOLACIÓN / ASALTO SEXUAL: El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo "De la Violación" del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que para efectos de los delitos contra la libertad sexual, 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".

ABUSO SEXUAL: Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia "el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad pre-existente en la víctima, pueden 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, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual.

EXPLORACIÓN SEXUAL: Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985/05), se define explotación como: "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona" (Artículo 3). Aplicada al contexto de la explotación sexual, ésta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW, plantea que los Estados Partes deben tomar todas las medidas necesarias para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer (Art. 6).

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLORACIÓN SEXUAL: La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA4 de 50

diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: "La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos-as, en lo que reproduce una forma actual de esclavitud". Algunas formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo. En los delitos introducidos por las leyes 1329 y 1336 de 2009, el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación).

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO: a la luz del Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

ACCESO CARNAL VIOLENTO / ACTO SEXUAL VIOLENTO CON PERSONA PROTEGIDA: Incurrir en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente pero se encuentra herida, enferma o naufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga. Está especificado en el Art. 138 del Código Penal Colombiano.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA5 de 50

ACTOS SEXUALES VIOLENTOS CON PERSONA PROTEGIDA: el Art.139 del Código Penal Colombiano define que este delito ocurre cuando alguna persona "con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida". Las personas protegidas han sido especificadas como aquellas que pertenecen a los siguientes grupos humanos: los integrantes de la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos, 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; quienes fueron considerados apátridas o refugiados al principio de las hostilidades.

ESCLAVITUD SEXUAL / PROSTITUCIÓN FORZADA: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma) y los desarrollos jurisprudenciales de los Tribunales *Ad-hoc*, la esclavitud sexual, puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de lesa humanidad (es decir, el que se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de ese ataque) o como un crimen de guerra (es decir, las violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales o en los conflictos armados no internacionales).

En este contexto la esclavitud sexual es definida como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas de estos crímenes, para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual. El ejercicio del derecho de propiedad se ve materializado en actos de compra- venta, préstamo o trueque del cuerpo y de la integridad sexual de la víctima o que se desarrolle a través de un tipo de privación de la libertad o autonomía.

La prostitución forzada debe ser entendida como una forma de esclavitud sexual, que cuenta con un elemento diferenciador representado en el beneficio que recibe el agresor.

EMBARAZO FORZADO: De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), el embarazo forzado, puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de lesa humanidad o como un crimen de guerra. Por embarazo forzado se entiende el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional humanitario.

TORTURA EN PERSONA PROTEGIDA: Definida por el Código Penal colombiano en su artículo 137 como "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA6 de 50

persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación". Cuando tales dolores o sufrimientos físicos o psíquicos se producen a través de actos de violencia sexual, se estará ante un caso de tortura sexual. El código especifica su ejecución en las personas protegidas por el derecho internacional humanitario que ya fueron descritas en apartados superiores.

OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESCRITAS EN EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO:

Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como: regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado. Por regulación de la vida social, se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva. Por aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada. La esterilización forzada se entiende como la acción de planificación reproductiva definitiva producto de la obligación no consentida de la persona. Por servicios domésticos forzados se entiende el conjunto de acciones mediante el cual generalmente un grupo que detenta la fuerza obliga a un grupo de personas o a una persona a realizar para ellos labores domésticas que pueden trascender incluso a actos sexuales.

OTRAS VIOLENCIAS DE NATURALIZA SEXUAL:

Aborto forzado: “el que a través de la violencia interrumpa u obligue a interrumpir el embarazo de persona sin su consentimiento” (Ley 1719 de 2014).

Esterilización forzada: “esterilización forzada en persona protegida. El que, por medio de la violencia, prive a una persona de la capacidad de reproducción biológica” (Ley 1719 de 2014)

Daño o sufrimiento sexual: Se refiere a las consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, 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. Ley 1257 de 2008.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

MATERIALES

KIT DE RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIALES DE PRUEBA.

Ver lista de chequeo codificación en mapa de procesos VE-S1-F29.

La prescripción del KIT de Profilaxis post-exposición en víctimas de violencia sexual es mandatoria si la persona expuesta consulta al servicio médico dentro de las 72 horas después de ocurrido el evento y pretende prevenir infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH y embarazos como consecuencia de la agresión sexual.

En cada Centro o Puesto de Salud del área urbana y rural se garantizará el Kit para la toma de muestras en casos de violencia sexual.

1. Organizador plástico donde se encuentren todos los elementos para la recolección de evidencia forense.
2. Bolsas de papel Kraft diferentes tamaños para empacar las evidencias forenses.
3. Bolsas plásticas transparentes de diferentes tamaños.
4. Cortauñas.
5. Pinza de punta fina sin garra.
6. Seda dental preferiblemente sin cera.
7. Peinilla.
8. Escobillones estériles con fragmento de cinta de enmascarar que permita el rotulado.
9. Opciones para muestras de referencia: 1) Fragmentos estériles de tela garza de 2.5 por 2.5 cms y copas plásticas desechables pequeñas + lancetas 2. Tubos tipo vacutainer tapa lila con EDTA 3) escobillones estériles para toma de saliva 3) Tarjetas FTA®+lancetas.
10. Tubos tipo vacutainer tapa gris en vidrio (con Fluoruro de Sodio/Oxalato de Potasio).
11. Agujas hipodérmicas para la toma de sangre, adaptables al sistema de vacío.
12. Camisa para toma de muestras de sangre, adaptable al sistema de vacío.
13. Torniquete.
14. Frascos de polipropileno como mínimo de 20 ml, con boca ancha y tapa rosca hermética, sin preservativos.
15. Cinta de seguridad.
16. Rótulos autoadhesivos preimpresos.
17. Hojas de medio pliego de papel bond 60g blanco.
18. Marcador de punta fina indeleble.
19. Gasas estériles.
20. Alcohol antiséptico con frasco lavador.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA8 de 50

- 21. Caja secadora de escobillones.
- 22. Agua destilada estéril.
- 23. Tijeras.
- 24. Lupa de 2X.

PROCEDIMIENTO

La atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual es un importante reto para los profesionales de la salud y para la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA. Dicha atención se debe realizar con independencia a que la violencia sexual se configure en un delito o no, como también, del tiempo transcurrido se considera una urgencia médica que debe ser atendida con prioridad y debe efectuarse de acuerdo con la manifestación de las afectaciones por parte de la víctima.

Las víctimas de violencia de sexual acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad. Una vez en los servicios, esperan y necesitan un trato humanizado, cálido que les ayude a recuperar el control de sí mismos, la dignidad, el dominio de su cuerpo y de sus emociones. La atención que le brindemos como equipo humano de salud y como institución prestadora tendrá que garantizar un trato digno que contribuya a la reparación; contar además con unos procedimientos estandarizados y efectivos para controlar los riesgos que el evento ocurrido presente sobre su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su medio familiar y social; y contar con los insumos médicos necesarios para la aplicación de dichos procedimientos e intervenciones.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conociendo las implicaciones de la violencia sexual en la vida de las personas y en la salud pública, así como el importante papel de la institución en la prevención y detección de la violencia sexual y la atención de las víctimas, se establecen las siguientes herramientas que permitan brindar una atención íntegra y de calidad para garantizar a las víctimas de las violencias sexuales la recuperación de su salud y la restitución de sus derechos a través de una acción articulada entre los diferentes sectores de salud, protección y justicia.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 9 de 50

RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN

TALENTO HUMANO	RECURSOS FÍSICOS Y EQUIPOS	INSUMOS
<ul style="list-style-type: none"> Médico Enfermera Auxiliar de enfermería Psicólogo Equipo de epidemiología 	<ul style="list-style-type: none"> Consultorio Medico Camilla ginecológica Fonendoscopio Tensiómetro Báscula KIT de Profilaxis post-exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> Ruta de atención a víctimas de violencia sexual Formato de historia clínica (sistematizada) médica y psicológica Hoja de registro de cadena de custodia. Consentimiento informado KIT de Profilaxis post-exposición. Ficha de notificación obligatoria SIVIGILA Método de regulación de la fecundidad de emergencia (medicamentos de anticoncepción de urgencias) Insumos para toma de muestras.

1. CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS Y ESPECIALES

Realice la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad. Tener en cuenta la confidencialidad.	Se debe contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
Sea respetuoso y sensible	Trate a los pacientes por su nombre, no utilice diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa
Eduque sobre los derechos de las víctimas	Incluir los derechos para cada área de salud, protección, justicia entre otros.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 10 de 50

Asesore para el <u>consentimiento informado</u> * SA-S3-F6 sobre todos los procedimientos e intervenciones a realizar.	El paciente debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.
Escriba todo en la historia clínica	Esto servirá en algunos casos de procesos judiciales.
Haga un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta.	Verifique la seguridad y tenga en cuenta las posibles conductas de la víctima.

Se debe realizar conforme al procedimiento institucional para el **DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO- SU-S1-P9**. Con ubicación en el mapa de procesos: <http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/6%20Servicios%20Urgencias/2%20Subprocesos/1%20Gestion%20del%20Servicio%20de%20Urgencias/1%20Procedimientos/SU-S1-P9- V1Diligenciamiento consentimiento informado.pdf>

CUANDO NO HACER ENTREVISTAS DE RECEPCIÓN CON LAS VÍCTIMAS:

- a) Cuando la víctima sea menor de 3 años.
- b) Cuando la víctima se rehusó a hablar del hecho

DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Generalmente existen al menos tres (3) formas en las que el sector salud tiene conocimientos de eventos de violencia sexual, estos son:

- Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo la situación de violencia sexual como motivo de consulta por urgencias o en una consulta diferente.
- Cuando la víctima ha sido referida por otra institución (que ya ha hecho la detección del caso de violencia sexual), con el fin de que la institución de salud de inicio al protocolo de atención en salud para víctimas de violencia sexual.
- Cuando se detectan signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 11 de 50

1.1 NIÑOS O NIÑAS Y ADOLESCENTES

Edad	Síntoma
Todas	Exhibir problemas alimenticios, como comer todo el tiempo o no querer comer. - Mostrar conductas de evitación, incluido retirarse de familiares y amigos. - Mostrar conocimiento o interés en actos sexuales inapropiados para su edad. - Tener pesadillas o trastornos del sueño, o querer dormir todo el tiempo
En bebés, niñas y niños pequeños (0-5)	Aferrarse o unirse inusualmente a los cuidadores. - Negarse a dejar lugares "seguros". - Regresión del desarrollo (como pérdida de lenguaje, enuresis o encopresis).
En niños y niñas (6-9)	- Reacciones similares a niños de 0-5 años. - Temer a personas, lugares o actividades particulares, o ser atacados - Negarse de repente a ir a la escuela o a otra actividad. - Tocarse mucho sus genitales.
En adolescentes (10-19)	- Mostrar signos de depresión (tristeza crónica), llanto o adormecimiento emocional. - Tener pensamientos o acciones suicidas. - Tener problemas en la escuela, cambios en el rendimiento escolar o evitar la escuela. - Mostrar enojo o expresar dificultades con las relaciones con los compañeros, pelear con las personas, desobedecer o faltarle el respeto a la autoridad. - Comportamiento autodestructivo (drogas, alcohol, lesiones autoinfligidas). - Embarazo. - Desarrollar infecciones de transmisión sexual; úlceras bucales, sangrado anal y vaginal y dolor.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 12 de 50

SIGNOS DE SOSPECHA DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (ESCNA) DESDE EL SECTOR SALUD

- Vulvovaginitis de repetición. La primera causa de vulvovaginitis a repetición en la edad pediátrica es la vulvovaginitis inespecífica y se asocia con infecciones por Gram negativo y con problemas en el aseo, la higiene genital o con variantes anatómicas. Se insiste en la asociación de vulvovaginitis con violencia sexual, de manera aislada, es muy baja.
- Dificultad para caminar o sentarse. En estos casos hay que iniciar buscando otras causas como trauma o vulvovaginitis.
- Sangrado en la boca. Iniciar buscando otras causas como trauma o enfermedades periodontales.
- Infecciones urinarias a repetición. Hay que buscar factores predisponentes como malformaciones anatómicas, reflujo vesico-ureteral o mala higiene.
- Enuresis. Interrogar si es primaria o secundaria, indagar otras posibles causas: infección urinaria u otros eventos traumáticos emocionales; por ejemplo, la llegada de un nuevo hermanito (a) a la casa.

1.2. MUJERES

- Antecedentes de partos o si la víctima se encuentra en estado de gestación.
- Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, o disfunciones sexuales.
- Evidencia de otras formas de VBG (...) contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- Dolor pélvico crónico sin causa aparente.
- Con dependencia económica de su pareja.
- Aisladas y con escasa red de soporte social.
- Quienes ejercen la prostitución.
- Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.
- Usuarías de servicios de control prenatal, en especial si se detectan dificultades de adaptación al embarazo y de adherencia a los cuidados prenatales.
- Quienes refieren antecedentes de abortos o consultan por atención del aborto incompleto.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.
- Pregunte sobre satisfacción de sus relaciones familiares y de pareja, su red de apoyo, formas de relaciones con las personas cercanas, comunidad y de trabajo.

1.3. PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

- Identificación de red de apoyo.
- Embarazo en menores de 14 años con algún tipo de discapacidad.
- Embarazo en adolescente o adulta con limitación cognoscitiva o con enfermedad psiquiátrica.
- Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal, menores de edad con cualquier tipo de limitación sensitiva, motora, física o cognitiva que manifiesten temor a la socialización con adultos.
- Adultos que muestren situación de sobreprotección con menores con cualquier tipo de limitación y que teman dejar el menor a cargo de algún miembro específico de la familia o cercano al núcleo familiar.
- Niño, niña o adolescente que manifieste rechazo a la evaluación por parte de profesionales de la salud.
- Niño o niña, adolescente o adulto en condición de discapacidad con expresiones de hipersexualidad o por el contrato rechazo al contacto corporal afectivo.
- Con intentos de suicidio y depresión de aparición súbita no relacionados con la cotidianidad alrededor de la situación de discapacidad.
- Aquellas confinadas en hospitales mentales.

1.4. VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Durante la interacción entre el personal de la salud y la víctima es importante tener en cuenta si la persona ha enfrentado daños por los hechos ocurridos con ocasión o ante la existencia del conflicto armado y de esta manera llegar a establecer las ayudas

diagnósticas, valoraciones y tratamientos necesarios.

En víctimas del conflicto armado es importante que indague por:

- Dolor pélvico crónico la presencia de fístula traumática u otras señales que sugieran la disfunción del suelo pélvico provocando incontinencia urinaria, flatos y/o heces. Indague por antecedentes de complicaciones por abortos inducidos (seguros/ inseguros), gestación consecuencia de una violencia sexual, lesiones genitales traumáticas, hemorragia grave o potencialmente mortal.

1.5. PERSONA PERTENECIENTE A UN GRUPO ÉTNICO INDÍGENA O AFRODESCENDIENTE

- Usos y costumbres que validan la violencia sexual.
- Participación de fiestas colectivas con altos niveles de alcoholización.
- Habitantes en zonas sometidas a afectos del CAIN (conflicto armado interno), con presencia de cualquier tipo de actor armado.
- Embarazos tempranos (menor de 14 años).
- En situación de desplazamiento forzado o migración interna.
- Con signos de tortura o mutilaciones en cualquier parte del cuerpo.

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

- Desgarros del himen entre las 4 y las 8 de su cuadrante en el examen físico.
- Documentación de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin relato de violencia sexual.
- Diagnóstico de sífilis, gonorrea o VIH habiéndose descartado la transmisión perinatal.
- Cuando una persona presenció la violencia sexual o existe un registro del acto.
- Embarazo en menores de 14 años (cuando el compañero es mayor que ella entre 3-5 años o es mayor de 14 años).
- Se da un relato de agresión o violencia sexual.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA15 de 50

- Se diagnostica infección por chlamydia o tricomoniasis.
- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo.
- Sangrado vaginal traumático (Importante hacer un dx diferencial con otros traumas).
- Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el menor).
- Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración.

IMPORTANTE: el personal de salud tiene la responsabilidad de sospechar y detectar los posibles casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, sin embargo, también deben saber que no todas las molestias o signos referidos al área anogenital, ni todos los síntomas de comportamiento, aunque se hayan asociado, significan violencia sexual.

SIGNOS O SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES QUE PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A MÚLTIPLES CAUSAS, ADEMÁS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

- Desórdenes de la alimentación. Raramente la violencia sexual en niños y niñas pequeños se expresa con alteración del apetito.
- Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas, etc.) y miedo a dormir solo, en especial cuando este no se presentaba. Esta situación se debe casi siempre a malos hábitos del sueño.
- Regresión del lenguaje. Descartar patologías del sistema nervioso central.
- Autoestima disminuida. Siempre buscar otras causas y analizar el caso dentro de su contexto, como elemento aislado es aventurado pensar en violencia sexual.
- Preocupación excesiva por temas sexuales en preescolares y escolares. Hay que recordar que existen comportamientos sexuales naturales y saludables que pueden incluir exploración o juegos sexuales entre niños y niñas de la misma edad. Estos encuentros son motivados por la curiosidad habitual o bien por la exposición a los medios de comunicación masiva.
- Consumo de alcohol y drogas. En estos casos se debe explorar, además, otras situaciones familiares (abandono, desescolarización, dificultades afectivas, etc.)
- Trastornos por somatización (dolor abdominal recurrente, cefaleas crónicas no evolutivas y otros). Tener en cuenta que en la mayoría de los casos de somatización los factores psico-emocionales desencadenantes son distintos a la violencia sexual.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 16 de 50

- Depresión con o sin ideación suicida.
- Cambios repentinos en el rendimiento escolar y relaciones en la escuela.
- Ansiedad e inestabilidad emocional
- Fugas de la realidad
- Pérdida de la memoria
- Neurosis y fobias
- Aislamiento social
- Conductas auto agresivas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DETECTABLES EN SALUD ORAL

En las víctimas de violencia sexual es frecuente encontrar lesiones en la cavidad oral, por lo cual a continuación se describen las lesiones en los tejidos y peri orales ocasionadas por:

- Agresiones como puños, patadas, o golpes con algún otro elemento usado para someter a la persona a quien se desea acceder.
- Haber forzado a la víctima a practicar sexo oral, dentro de un acto simbólico de control o sumisión.
- Es importante documentar bien el hallazgo, realizando una descripción adecuada de forma, tamaño y ubicación exacta, en lo posible documentar también fotográficamente. Estos son los hallazgos asociados a la violencia sexual:

Tejidos Blandos: equimosis, hematomas, edema en bermellón de labios, mucosas labial superior e inferior, equimosis en frenillos labiales superior e inferior, equimosis en encía vestibular, pueden ser producto de un mecanismo contundente propinado por el agresor o por algún elemento que golpea en forma violenta la boca.

Tejidos Dentarios: pueden presentarse fracturas en los tejidos dentarios de las estructuras anteriores (incisivos, caninos e inclusive los premolares), por lo tanto, es necesario hacer una correlación entre las lesiones observadas en los tejidos blandos con los hallazgos de fracturas dentarias (teniendo en cuenta la descripción de los bordes del diente, ya que una fractura dentaria reciente, tiene bordes cortantes y agudos; una fractura antigua tiene bordes que se van tornando romos, sin filos por uso de los mismos por la función masticatoria), esto ayudará con el nexo de causalidad.

Hay que tener en cuenta otros aspectos como, si la fractura está sobre las cúspides de los dientes posteriores y más aún si se encuentran ubicadas sobre las cúspides palatinas o

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA17 de 50

linguales de los molares, se debe sospechar la entrada en forma violenta de algún instrumento rígido, un arma, un palo, etc. debiendo relacionarse con equimosis en la mucosa lingual o palatina.

- Paladar duro y paladar blando: en este caso de las relaciones oro- genitales la presión negativa al succionar puede dejar equimosis o petequias en forma de puente entre el paladar duro y el paladar blando, estas lesiones se dan tanto en relaciones consentidas como no consentidas.
- Pilares anteriores, úvula y orofaringe: se pueden presentar lesiones de equimosis en los pilares de las amígdalas, úvula y parte superior de la orofaringe.
- Lesiones orales en asfixias mecánicas: petequias, ubicadas en el paladar, fondo del surco vestibular, encía libre y adherida e inclusive en mucosa labial. Otras lesiones observadas son las huellas de mordedura sobre la superficie dorsal de la lengua.
- Muestras orales para búsqueda de espermatozoides: cuando una persona ha sido asaltada, abusada sexualmente, o también forzada a tener una relación orogenital, es por este motivo, que se requiere la toma de muestras intraorales para la búsqueda de espermatozoides en forma prioritaria (es de suma importancia tener en cuenta que si se realizan otros procedimientos antes de tomar los frotis y las muestras requeridas se puede perder la evidencia). Esta muestra se toma con dos escobillones y seda dental. Los escobillones se pasan por el piso de la boca, zona retromolar, zona orofaríngea y fondo de surco vestibular, se dejan secar y se embalan. Para tomar el frotis interdental con seda, se toma un segmento de aproximadamente 50 centímetros y se pasa entre diente y diente, cortando cada segmento; se debe tener en cuenta de no tocar con los guantes la seda que contiene la evidencia recolectada, se deja secar y se embala por cuadrantes y sextantes.
- Huellas de mordedura: se debe tener en cuenta que estas lesiones son ovoides. Pueden observarse como dos arcos semicirculares enfrentados y entre ellos un espacio, en muchas ocasiones se observa solo un arco. En las líneas semicirculares se pueden encontrar abrasiones o equimosis discontinuas, productos de la impresión de cada diente sobre la piel, la huella de los incisivos se observa como rectángulos, los caninos como puntos o círculos y los premolares (que casi nunca se encuentran presentes en una huella de mordedura) en forma de diamante.

2. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Para garantizar la atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual, la ESE

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 18 de 50

Carmen Emilia Ospina adopta la Resolución 459 de 2012 y desarrolla los 15 pasos fundamentales adaptados a los servicios prestados en el primer nivel de complejidad. A continuación, se describe cada uno de ellos:

PASO 1: PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DIRIGIDOS A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Sensibilizar a la comunidad para garantizar una atención con oportunidad a través de una oferta Institucional y fácil accesibilidad, garantizar durante toda la atención los derechos de las víctimas, confidencialidad e integralidad.

La ESE Carmen Emilia Ospina a través de actividades educativas a sus usuarios y comunidad en general, realiza psicoeducación para la detección y atención integral de las diferentes violencias de naturaleza sexual y ejercicio de derechos de este tipo de víctimas.

- **LEY 360 DE 1997 – artículo 15:** *Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana.*
- **Ley 1146 de 2007** por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- **Resolución 1776 de 2008** 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.

PASO 2. VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

- **Conformación del comité institucional:** la Resolución 373 del 23 de septiembre de 2021, “por medio de la cual se conforma el Comité Institucional para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva” el cual se constituye como órgano asesor de la entidad y actúa con funciones propias definidas en la misma Resolución.

Mediante dicho acto administrativo, se establecen procesos que garanticen la adherencia al presente Protocolo, mediante la promoción del formación continua y desarrollo de capacidades en los colaboradores (asistenciales y administrativos) y el cumplimiento del plan de manejo por medicina y salud mental que requieren las víctimas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 19 de 50

- **Equipo responsable:** la E.S.E Carmen Emilia Ospina tiene establecido el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia sexual el cual está conformado por: médico, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería y epidemiología y demás servicios de interdependencia.
- **La institución garantizará un espacio físico** adecuado en la E.S.E. dentro del área de urgencias que garantice seguridad, privacidad y comodidad para la atención.
- **Se garantizarán los insumos y dotación** necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios de urgencias de la institución **capacitar al personal asistencial y administrativo** para la apropiación del Modelo de atención integral a las Víctimas de violencia sexual de acuerdo con el protocolo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social y adaptado por la ESE Carmen Emilia Ospina.
- **Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual en la E.S.E** Carmen Emilia Ospina y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad.
- **Garantizar los procesos de referencia y contra referencia** cuando así se requiera, para lo cual además se dispondrá del directorio actualizado de las instituciones de referencia, junto a los datos del contacto institucional.
- **Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación** dirigidas hacia la comunidad con la utilización de material escrito (volantes informativos, plegables o afiches, institucionales) en los siguientes temas:
 - a) Todo caso de violencia sexual debe ser considerado por la institución de salud como URGENCIA, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de atención y la consulta a la E.S.E Carmen Emilia Ospina y el deber del personal de la institución de garantizar una atención integral inmediata completa de acuerdo con los parámetros de una consulta de urgencias.
 - b) Toda atención integral a víctimas de la violencia sexual es de carácter gratuito, incluyendo las víctimas de violencia sexual del conflicto armado.
 - c) La atención integral a toda víctima de violencia sexual se garantizará dentro la más absoluta confidencialidad y privacidad.
 - d) Garantía de los derechos de las personas especialmente los de la víctima de la violencia sexual quienes serán tratados con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre estos el derecho a rehusarse a los procedimientos que les ofrezcan.
 - e) Cómo acceder a los servicios de salud de la E.S.E, en cada zona operativa.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 20 de 50

- f) Horarios de atención sobre todo aquellos de disponibilidad de 24 horas.
- g) Beneficios que se derivan de una atención oportuna y adecuada para toda víctima de violencia sexual.
- h) La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales acudan **INMEDIATAMENTE** o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.

PASO 3: RECEPCIÓN INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.

“Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual.”

ETAPA	DESCRIPCIÓN
Recepción inmediata de la Víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias	Toda situación de violencia sexual es considerada una urgencia.
Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del paciente	Si se encuentra que la vida del/la paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento médico indicado para la atención y estabilización del paciente una vez el paciente se encuentra estable ante esos riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención en violencia sexual.
Evaluar el estado emocional, mental actual del paciente.	El médico general evaluará y manejará los riesgos de auto o hetero-agresión presentes en la víctima, así como, los de revictimización. De acuerdo con su nivel de entrenamiento, efectuará además una valoración general del estado emocional del paciente o una valoración completa de su estado mental; y solicitará una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental (psicólogo clínico o médico psiquiatra).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA21 de 50

<p>Explicar los derechos</p>	<p>Siempre que sea posible, debe darse la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual elija el sexo del profesional de medicina que realizara la atención.</p>
<p>Consentimiento informado: implica la realización de asesoría para el proceso de consentimiento informado para los procedimientos clínicos de atención integral de urgencias, los procedimientos médico legales y los exámenes de VIH/SIDA</p>	<p>Antes de iniciar procedimientos médicos, incluyendo la valoración médica de urgencias, debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición. Recuerde explicar todos los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso. Para que la víctima de violencia sexual no perciba el examen como una sorpresa.</p> <p>En ausencia o negación de los representantes legales del menor, debe firmar el defensor de familia o en su defecto el representante del ministerio público (procuraduría, personería, defensoría del pueblo), o comisarios de familia.</p> <p>Se debe dejar constancia que el niño, niña, y adolescente aceptara realizarse el examen a pesar de que el representante legal haya firmado el documento. Siempre que sea posible debe solicitarse consentimiento informado, además del consentimiento informado del representante legal.</p>
<p>En todos los servicios de urgencias de la E.S.E Carmen Emilia Ospina se garantizará la atención inmediata o máximo dentro de los 30 minutos siguientes a la solicitud del usuario o usuaria, independientemente del tiempo transcurrido desde el momento en que transcurrió el evento de victimización (reciente o antiguo) hasta el momento en que el usuario solicite la atención.</p> <p>Los usuarios (as) que soliciten la atención en los servicios de urgencias por hechos de violencia sexual se clasificaran así:</p> <p>TRIAGE I: a todo usuario que solicite los servicios de salud dentro de las primeras 72 horas</p>	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 22 de 50

después de ocurrida la victimización sin excepción alguna.

TRIAGE II: a todo usuario que solicite los servicios después de las 72 horas de ocurrida la victimización. Sin embargo, en los casos que los usuarios(as) presenten ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severa secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros signos y síntomas físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará **PRIORIDAD I**.

Consideración especial: Si el evento de violencia sexual es identificado en consulta externa, se debe considerar como un **ACTO URGENTE** sin importar el tiempo transcurrido desde la agresión (días, semanas, meses o años); por consiguiente, es necesario activar ruta y aplicar protocolo de acuerdo con el criterio del profesional:

- **Médico general:** Si la identificación del evento es realizada por el médico general de consulta externa, el profesional deberá en ese momento realizar la *valoración clínica integral* para definir la conducta a seguir de acuerdo con la *evaluación de riesgos*, dejando registro en la historia clínica:
- **Direccionar a la víctima al servicio de urgencias para activación de ruta y aplicación del protocolo:** En los centros de salud que no cuenten con servicio de urgencias, la víctima debe ser trasladada en ambulancia hasta el centro de salud más cercano que tenga dicho servicio.
- **Atención desde consulta externa:** El profesional considera que la activación de la ruta puede hacerse desde consulta externa cumpliendo con los pasos del protocolo que aplican para el caso particular. Es importante dejar registro en la historia clínica que no se identifica una situación de intervención aguda ni desde el punto de vista emocional-psicológico, ni biológico y que por tal motivo, se activa la ruta desde el servicio de consulta externa; asimismo, se debe diligenciar el consentimiento informado (SA-S3-F6), generar las órdenes, citas prioritarias, remisiones y exámenes clínicos que se requieran, hacer reporte de la ficha 875 de vigilancia epidemiológica, dejar establecido el plan de manejo integral (Paso 10 - seguimientos clínicos) e interconsultar por psicología.

PASO 4: VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LA VÍCTIMA

Se realizará de acuerdo con las necesidades específicas de exploración según el caso de violencia sexual presentado. De acuerdo con eso se deben incluir las exploraciones

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

WhatsApp, Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 23 de 50

pertinentes a examen físico general, examen genital y examen mental. En el primer encuentro con la víctima se debe promover un espacio empático y humanizado que permita desculpabilizar a la paciente y tener confianza a la hora de expresar lo ocurrido.

Componentes de la atención a víctimas de violencia sexual:

- a) Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física
- b) Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual
- c) Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida
- d) Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h)
- e) Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo
- f) Recolección de evidencias
- g) Orientación a la familia
- h) Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos;
- i) Remisión a protección y reporte a justicia.

Es indispensable que: una vez la persona esté estabilizada, se continúe aplicando la totalidad del protocolo iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la **toma del consentimiento informado (SA-S3-F5)** para la atención clínica integral.

Anamnesis de la víctima de violencia sexual

PARTE A	DESCRIPCIÓN
Realización de la Anamnesis	<p>En la historia clínica debe quedar claramente consignados, ante todo, los datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial; así como los detalles que él o la sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar.</p> <p>Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de detalles que pueda plantear la víctima en su relato. No revictimizar.</p> <p>Es necesario tener en cuenta que a las víctimas menores de 3 años no se les debe realizar entrevista clínica directa,</p> <p>se les debe tranquilizar y explicar por qué esta allí, los datos e</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA24 de 50

información se recepcionan del adulto que se encuentre a cargo del menor de edad, verificando que dicho informante no sea el agresor.

Dentro de los aspectos básicos a registrar en la historia clínica se reitera el cumplimiento de lo siguiente:

- Evite la revictimización
- Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas pertinentes que permitan minimizar riesgos de sufrir un nuevo evento de violencia sexual.
- Asegure condiciones de confidencialidad y privacidad.
- Información general para que se facilite el proceso de comprensión general de la situación clínica.
- El incidente de violencia sexual debe quedar descrito en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre del usuario(a) o sus acompañantes.
- Registre algunas acciones de la víctima que puedan tener implicaciones medicolegales como: lavado o cambio de ropas, vómito, micción o defecación, uso de toallas o tampones higiénicos luego de la agresión sufrida.
- Averigüe y registre sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual. No obstante, su uso no implica que no se proporcione anticoncepción de emergencia.
- Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes y adultas. No es pertinente preguntar el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales.
- Historia de relaciones sexuales consentidas, durante la última semana **ÚNICAMENTE** en casos en los cuales se vayan a tomar muestras para análisis de DNA.
- Historia de Mutilación femenina.
- Estado vacunal ante Hepatitis B y tétano.
- Estado ante el VIH/Sida

PARTE B

DESCRIPCIÓN

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 25 de 50

Examen Clínico General de la Víctima (Valoración de la apariencia general, examen mental completo, examen físico completo).

Componentes del examen clínico general de la víctima de violencia sexual:

- Valoración de la apariencia general
- Examen clínico mental completo
- Examen físico completo

Tener en cuenta el estado del paciente: si la víctima se encuentra agitada, ansiosa o depresiva de tal forma que se dificulte la realización del examen físico y mental, se debe proceder inicialmente a tranquilizarla verbalmente. Si no se logra este efecto, se puede proceder a la sedación inicial si está indicado.

Abordaje por salud mental (psicólogo) en la fase aguda, el cual derivara al paciente para que continúe con el tipo de atención terapéutica a corto, mediano o largo plazo, después de la atención de la urgencia.

Componentes del examen mental: Porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.

-Descripción específica en localización y aspectos de todas las lesiones o heridas que se evidencian en el examen físico en todos los segmentos anatómicos.

Es indispensable que:

- 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.

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.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 26 de 50

	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas pertinentes que permitan minimizar riesgos.
<p>PARTE C</p>	<p>DESCRIPCIÓN</p>
<p>Examen Clínico Genital y Anal de la víctima de violencia sexual.</p>	<p>Se recomienda la valoración cuidadosa de tal forma que se defina la pertinencia de realizar examen físico a realizar (genital o anal).</p> <p>Cuando hayan pasado más de 72 horas, pero menos de una (1) semana de transcurrida la agresión sexual, se debe orientar a documentar el tamaño u 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.</p> <p>Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, <u>hay poca indicación para un examen pélvico.</u></p> <p>Es indispensable que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación, y respetando el ritmo impuesto por éste, así como sus reacciones emocionales ante algunos componentes del mismo, las cuales deben ser oportunamente manejadas antes de continuar con el resto de la valoración. • Documentar en la historia clínica la presencia o ausencia de fisuras, desgarros, flujos y sangrados, tanto en el periné anterior, como en el área anal. • En las mujeres, debe documentarse de manera sistemática el estado de la vulva, las caras interna y externa de los labios mayores, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen, la fosa navicular, la región anal y perianal.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA27 de 50

	<ul style="list-style-type: none"> En los hombres, deben quedar documentadas las alteraciones clínicas encontradas o la ausencia de éstas, en el examen detallado del escroto y el pene, visualizando cuidadosamente el prepucio, el frenillo, el surco balanoprepucial, el glande, el meato urinario, el ano y la región perianal.
PARTE D	DESCRIPCIÓN
Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual	El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica como en el RIPS, de acuerdo con la clasificación de la CIE 10.
Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual.	Deben ser registrados 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.
Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental	Deben ser registrados 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.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 28 de 50

Diagnósticos clínicos de la esfera física	Deben ser registrados 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.
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 de: Sospecha de maltrato físico. Sospecha de abuso sexual. Sospecha de violencia sexual. Sospecha de maltrato emocional.
Diagnóstico diferencial	La visualización de la violencia sexual en los últimos años ha tendido a sobre diagnosticarse por parte del personal de salud y no se tienen en cuenta los diagnósticos diferenciales, por ello si se tienen dudas es preferible hacer un seguimiento a un caso cercano en lugar de dejarlo ir (DETECCIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD).
Realizar el proceso de custodia	Búsqueda y toma de evidencias físicas, rotulación, embalaje, almacenamiento, llenado de registros y entrega de elementos de materia de prueba (Fotografías, lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal (previo consentimiento informado), ropas, fluidos, frotis. Para esto se tendrá en cuenta el protocolo definido por el sector de Justicia para garantizar la cadena de custodia para las evidencias encontradas.

Nota: 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.

Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido

Código CIE -10	Nombre del Diagnóstico
T74.2	Abuso sexual.
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA29 de 50

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 servicio
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.

Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual

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.A	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

PASO 5: TOMA LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS NECESARIAS PARA EXPLORAR EL ESTADO DE SALUD DE LA VÍCTIMA EN LA EVALUACIÓN INICIA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 30 de 50

Pruebas por realizar	72 horas desde que ocurrió el evento	Después de las 72 horas desde que ocurrió el evento
	REACTIVA	REACTIVA
Prueba rápida para VIH. Prueba Convencional de inmunoensayo (Seguir recomendaciones contenidas en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (mayores de 13 años de edad) y adultos, vigente del Ministerio de Salud de Colombia)	Ante un resultado reactivo de la prueba rápida, confirmar con una prueba convencional de inmunoensayo, la existencia de infección previa. En gestantes se debe confirmar con una tercera prueba de carga viral para VIH. Si se confirma la infección previa debe recibir asesoramiento post-test y empezar a manejar un programa de atención integral de VIH.	Ante un resultado reactivo de la prueba rápida, confirmar con una prueba convencional de inmunoensayo, la existencia de infección previa. En gestantes se debe confirmar con una tercera prueba de carga viral para VIH. Si se confirma la infección previa debe recibir asesoramiento post-test y empezar a manejar un programa de atención integral de VIH.
Mujeres/ Hombres embarazadas o en lactancia	NO REACTIVA Ante un resultado negativo de la prueba rápida del VIH, iniciar profilaxis antirretrovirales más temprana que aplique a la víctima del Trans.	NO REACTIVA Ante un resultado negativo de la prueba rápida del VIH, iniciar profilaxis del VIH.
Síndrome de flujo vaginal:	150mg vía oral	Seguimiento clínico sobre síntomas de infección
Manejo diferencial síndrome de flujo vaginal en hombres y mujeres Trans Descarga uretral	30 gr vía oral 500mg intramuscular	de los 4-6 semanas previas y para confirmar si aparece con carga viral. Seguimiento paraclínico a los 3 y 6 meses.
Prueba rápida para antígeno de superficie de VHB (Excepto en personas previamente vacunadas: Tiene documentación escrita de un esquema completo de vacunas contra la hepatitis B)	REACTIVA Títulos de anticuerpos para Hepatitis B superiores a 10 mIU/mL o no disponibilidad de la prueba Inicie o complete el esquema de vacunación contra la hepatitis B	REACTIVA Titulación de Antígenos HB, anticuerpos contra HB y anticore total, en caso de positividad remisión para manejo según lineamiento de Guía de manejo de Hepatitis B Crónica (Seguir recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B Crónica vigente del Ministerio de Salud de Colombia)

COPIA COPIA

buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LINEA AMIGA
86309928

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA31 de 50

CONSIDERACIONES ESPECIALES

MARCO NORMATIVO

A continuación, se presenta un cuadro resumen con el marco normativo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y la legislación nacional relativa a los derechos de las mujeres y su protección frente a la discriminación y los distintos tipos de violencia. La norma referenciada en este aparte es de carácter vinculante para Colombia, es decir que son de obligatorio cumplimiento.

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

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL RELATIVO A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	ADOPCIÓN Y RATIFICACIÓN	ARTÍCULOS DE ESPECIAL RELEVANCIA
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Entrada en Vigor para Colombia el 23 de marzo de 1976, en virtud de la Ley 74 de 1968.	3, 6, 7, 8, 9, 17 y 23.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA32 de 50

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. Ratificado el 29 de octubre de 1969 en virtud de la Ley 74 de 1968.	3, 12 y 13.
Convención Internacional Sobre La Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer –CEDAW	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180 de 18 diciembre de 1979, ratificada mediante la ley 51 de 1981 y que entró en vigor para Colombia en febrero de 1982.	1, 3,10,11, 13, 15 y 16
V Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra	Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994. Entrada en vigencia el 5 de marzo de 1995. Entra da en vigor para Colombia el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 1995.	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11 y 12
Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.	Adoptada y abierta a la ratificación por la Asamblea General de la ONU en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en Vigor el 26 de junio de 1987 en virtud de la Ley 70 de 1986	1, 12, 13 y 14.
Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en Resolución 44/25 del 20 de	34,35,36 y 39

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA33 de 50

	noviembre de 1989. Entrada en vigor para Colombia el 28 de enero de 1991 en virtud de la Ley 12 de 1991.	
Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños.	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre del año 2000. Entrada en Vigor 25 de diciembre de 2003. Ratificada por Colombia en virtud de la Ley 800 de marzo 13 de 2000	3 y 6.
Estatuto de la Corte Penal Internacional.	Adoptado por la Conferencia Diplomática de Legados de las Naciones Unidas el 17 de Julio de 1998 en Roma y ratificado el 10 de diciembre de 1998- vigente para Colombia desde el 2002 (ley 742/2002).	6, 7 y 8
NORMAS NACIONALES		
NORMAS NACIONALES	Artículos de especial relevancia	
Constitución Política de Colombia	1, 13, 42 y 43	
LEY 294 DE 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Modificada	2,3, 4. Título V	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA34 de 50

<p>por la Ley 1257 de 2008.</p>	
<p>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, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>15.</p>
<p>LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal.</p>	<p>TÍTULO I. DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL. CAPÍTULO SEGUNDO. Del homicidio. Artículo 103, 104, 109, 110. CAPÍTULO TERCERO. De las lesiones personales. Art. 111, 112, 113, 114, 115, 116. DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES. CAPÍTULO PRIMERO. De la violación. 205, 206 y 207. CAPÍTULO SEGUNDO. De los actos sexuales abusivos. Art. 208, 209 y 210. CAPÍTULO TERCERO. Disposiciones comunes a los capítulos anteriores. Art 211. CAPÍTULO CUARTO. Del proxenetismo. Artículos 213, 214, 215, 216. TÍTULO VI. DELITOS CONTRA LA FAMILIA. CAPÍTULO PRIMERO. De la violencia intrafamiliar. Art. 229, 230. TITULO II. DELITOS CONTRA PERSONAS Y BIENES PROTEGIDOS POR EL DERECHO INTERNACIONAL</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA35 de 50

	HUMANITARIO CAPITULO UNICO. Artículo 135 - 164
LEY 1142 DE 2007. Por medio de la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana	2, 33 (el cual modifica) el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, Código Penal y Artículo 36.
LEY 1146 DE 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.	Artículos 1, 2 y 9.
Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.	Artículos 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 18, 20, 26, 27, 37, Artículo 79, 151.
LEY 985 DE 2005. Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.	1,2,3 y 4
Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización,	1, 2, 3, 6, 7, 8, 20

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA36 de 50

<p>prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento Penal.</p>	
<p>LEY 1361 DE 2009. Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.</p>	<p>1, 2 y 4. y 9</p>
<p>Decreto 4796 de 2011</p>	<p>El presente decreto tiene por objeto definir las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.</p>
<p>Resolución 1255 de 2020</p>	<p>Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a concurrir en la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia.</p>
<p>Sentencia T-025</p>	<p>Proferida por la Corte Constitucional el 22 de enero de 2004. Abarca un amplio capítulo de derechos que el juez constitucional afirma están siendo vulnerados al interior del país, por un evidente estado de cosas institucionales. El estado debe adoptar medidas efectivas que se traduzcan en acciones afirmativas, dirigidas a la atención y protección de los derechos de la población desplazada, prevaleciendo siempre la efectividad sobre el formalismo en la formulación y realización de las políticas públicas</p>
<p>Sentencia C-355 de 2006.</p>	<p>Por medio de la cual se despenaliza parcialmente el delito del aborto en Colombia. (1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (2) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificado por un médico; y (3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA37 de 50

	o de incesto.
Auto 251 de 2008.	Protección de los Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazadas por el conflicto armado en el marco de la superación del estado de cosas institucional declarado en la Sentencia T-025 de 2004.
Auto 092 de 2008.	Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004.
Sentencia C-029 -2009.	Por medio de la cual se extiende la protección patrimonial de las parejas heterosexuales a las parejas del mismo sexo bajo el principio de igualdad, y se toman otras disposiciones.
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS	CONPES 3077: Política Nacional para la Construcción de Paz y Convivencia Familiar -HAZ PAZ Política Nacional de SSR de 2003. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. CONPES SOCIAL 140. Modificación a CONPES SOCIAL 91 del 14 de junio de 2005: "METAS Y ESTRATEGIAS DE COLOMBIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO-2015"
GUÍAS Y PROTOCOLOS	Guía para la Atención a la Mujer Maltratada". Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Guía para la Atención del Menor Maltratado". Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. "Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, 34 inhumanos o degradantes", Resolución 55/89 Anexo, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 4 de diciembre de 2000. "Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" (Serie de Capacitación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA38 de 50

Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.

Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C. Ministerio de Salud y Protección Social.

Manual del Sistema de Cadena de Custodia. Fiscalía General de la Nación.

Derechos de Las Mujeres Víctimas La Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, expone en su artículo 8 los derechos de las víctimas. Considera que toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

- a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública.
- c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes.
- d) Dar su consentimiento informado para los exámenes medicolegales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de estos dentro de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA39 de 50

las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.

- e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.
- h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas; i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- i) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.
- j) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.”

De manera complementaria y tal como se expone en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, además de los anteriores derechos, posee los siguientes: **ARTÍCULO 11. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS.** El Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia, en los términos establecidos en este código. En desarrollo de lo anterior, las víctimas tendrán derecho:

MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN EL GÉNERO PARA CLÍNICA FORENSE 66:

- a) A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.
- b) A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.
- c) A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.
- d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas.
- e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA40 de 50

en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.

- f) A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto
- g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.
- h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.
- i) A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.
- j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

Finalmente, en lo relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales el Artículo 15 de la Ley 360 de 1997, expresa los siguientes derechos: **ARTÍCULO 15. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL Y LA DIGNIDAD HUMANA.** Toda persona víctima de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tiene derecho a:

- a) Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
- b) Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- c) Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- d) Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
- e) Tener acceso gratuito a los siguientes servicios: Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional. Recopilación de evidencia médica legal. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 41 de 50

ocasionados con el delito.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Congreso de la República. (7 de febrero de 1997). Ley 360 de 1997. Bogotá. Obtenido de https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_360_1997.pdf

Congreso de la República. (10 de julio de 2007). Ley 1146 de 2007. *Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1146_2007.htm

Congreso de la República. (4 de diciembre de 2008). Ley 1257 de 2008. *Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia.* Bogotá. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html

Congreso de la República. (junio de 18 de 2014). Ley 1719 de 2014. *Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y 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.* Bogotá. Obtenido de <https://secretariageneral.gov.co/transparencia/control/informaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-vulnerable/ley-1719-2014#:~:text=Por%20la%20cual%20se%20modifican,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.>

Ministerio de Salud y Protección Social. (06 de marzo de 2012). Resolución 459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (noviembre de 2017). Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA42 de 50

y el virus de la hepatitis C. Obtenido de
<http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2019/Protocolo-Riesgo-Biologico-ITS-VIH-Hepatitis.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (12 de diciembre de 2008). Resolución 1776 de 2008. *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.* Obtenido de
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_supersalud_1776_2008.htm

COPIA CONTROLADA ESE

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

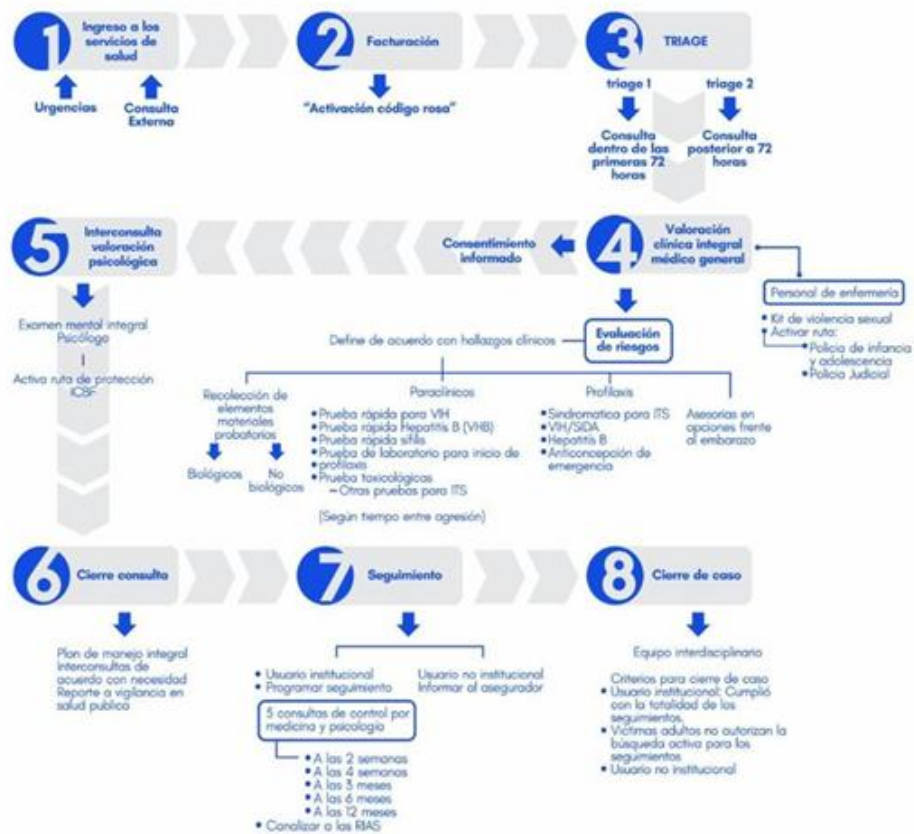
VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 43 de 50

ANEXOS

**Ruta de atención integral a
víctimas de violencia sexual**



CONF



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter, Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA 44 de 50

2. DIRECTORIO INSTITUCIONAL PARA ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL MUNICIPIO DE NEIVA:

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
COMISARIA DE FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. • Tiene autoridad de policía judicial. • Toma medidas de protección. • Recibe denuncias y efectuar el desalojo del agresor. 	<p>Comisaría de familia (Casa de Justicia Municipal) María Fernanda España Teléfono: 3153050501. Correo electrónico: maria.espana@alcaldianeiva.gov.co Dirección: Cl. 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 y 8 860-04-71</p> <p>Comisarías de Familia 1ª, 2ª y 3ª: Dirección: Cr 2 # 8-05 Centro / cuarto piso CC Comuneros,</p> <p>Comisaría 1ª de Familia Fredy Hernán López Córdoba Teléfono: 3118017672 Correo electrónico: fredy.lopez@alcaldianeiva.gov.co</p> <p>Comisaría 2ª de Familia: Anselmo Moreno Moreno Teléfono: 3115155776 Correo electrónico: anselmo.moreno@alcaldianeiva.gov.co</p> <p>Comisario 3º de Familia: María Fernanda Castillo Trujillo Teléfono: 3006560893 Correo electrónico: maria.castillo@alcaldianeiva.gov.co</p>
CAIVAS	<p>Servicio en que se ofrece a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, la adecuada y oportuna atención en las áreas de psicología, trabajo social, jurídica, médico legal y de protección, agilizando el procedimiento legal de manera que se produzca el restablecimiento de los derechos y se activen los mecanismos de prevención del delito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección: Cr5 9 – 48 Segundo piso Teléfono: (+57) 8 8716732 8712993 • Dirección: Calle 9 # 10-36 Altico Teléfono: 8720713

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o v
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA45 de 50

<p>UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA (URI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia proceso penal- • Ordena actividades investigativas (policía judicial- CTI). • Solicita conceptos de medicina legal y ciencias forenses. • Dispone judicialización y captura a la persona agresora. <p>ENRUTADOR 1: hace parte del CTI. Brindan información de los profesionales que se encuentran de turno para que recolecten los EMP y recepcionen la denuncia.</p>	<p>Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila Teléfono: 8720713 Horario: 24 horas</p> <p>ENRUTADOR 1: 3173707840</p>
<p>POLICÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presta ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro. • Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico de Medicina Legal. • Captura a las personas sorprendidas en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición a la autoridad judicial correspondiente, • Acompañamiento y protección de la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección: Avenida Tenerife # 12-50. Neiva (Huila) • Teléfonos policía de infancia y adolescencia: 3126688545-3136436659. <p>Comandos de atención inmediata (CAI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • TIMANCO: 8600200-3016555682 • GRANJAS: 3043861954 • PALMAS: 8769682 - 3043861744 • ALPES: 8703901 – 3043861128 <p>Intendente Jaury Valencia Jefe Policía Infancia y Adolescencia Neiva meneiv.ginad@policia.gov.co</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA46 de 50

<p>ICBF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es la autoridad competente para la protección integral y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Recepción de la denuncia cuando el agresor es menor de 14 años como acto administrativo. • Identifica o recibe los reportes de casos de menores de edad. • Realiza investigación sociofamiliar. • Remite y gestiona atención en servicios especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía. • Realiza seguimiento del caso y a las medidas de restablecimiento de los derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. • Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000 – 837004. Zona Gaitana *Dirección: Carrera 10 # 6a-37 * Teléfono: 8723681 Línea nacional: 01 8000 91 80 80 y la línea celular 141 Defensor Mauricio Chaux: 3114855773 Correos electrónicos: atencionalciudadano@icbf.gov.co Cristhian.Benavides@icbf.gov.co Gloria.osso@icbf.gov.co Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
<p>Casa de Justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención descentralizada, integral y coordinada de entidades y organismos del orden nacional y local, representantes de las comunidades y universidades, para la prestación de servicios de justicia, orientados a evitar el escalonamiento de los conflictos y la generación de mayores niveles de violencia. 	<p>Casa de la Justicia Municipal Dirección : CLL 2 # 28-14.</p> <p>Teléfonos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 860-04-69 • 8 860-04-71 <p>Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co</p> <p>Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm</p>
<p>Medicina Legal</p>		<p>Correspondencia Calle 13# 5-140. Barrio Centro-Neiva</p> <p>Erika Mercedes Losada Andrade Laboratorio de Biología Forense. Teléfono: 3114429859. Telefono IP: 4069977</p> <p>Dirección: Carrera 5 # 17-65 Sur. Correo: biologianeiva@medicinalegal.gov.co</p> <p>Alberto Tejada Valbuena Dirección Regional Sur. Teléfono: 3153067098 Correo: drs@medicinalegal.gov.co</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA47 de 50

		<p>Kelly Alexandra Pastrana Alvarado Coordinadora Regional de Patología Forense. Teléfono: 3112281202 Correo: drs@medicinalegal.gov.co</p> <p>Anibal Silva Montealegre Coordinación Regional Clínica Forense. Teléfono: 3143747767.</p>
<p>Líneas de Atención del Programa Mujer y Equidad de Género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia hogar de acogida para las mujeres víctimas de violencias basadas en género en riesgo de feminicidio, en articulación con los diferentes regímenes de seguridad social implementando el Decreto 1630 de 2019. • Acompañamiento psicosocial. 	<p>Dirección Secretaria de la mujer, Equidad de Inclusión: Edificio Luciana, Calle 8 # 12-65 Teléfono: 8713861</p> <p>Líneas telefónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líder del programa: 3132682370 • Defensora de Derechos Humanos: 3123802510 • Psicólogas: 3188130800 - 3102745716 • Abogada: 3157178054 <p>Línea alza tu voz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • María del Mar Salas Castro: 3162207548. • 3102413228 • 3214748381 • 3214748384
<p>E.S.E Carmen Emilia Ospina</p>		<p>ZONA NORTE:</p> <p>Centro de Salud La Granjas Calle 34 N. 8 – 30 +57 (8) 8631818 ext. 6025</p> <p>Centro de Salud Eduardo Santos Carrera 5 N. 8c – 68 +57 (8) 8631818 ext. 6102</p> <p>Centro de Salud corregimiento Fortalecillas +57 (8) 8631818 ext. 6530</p> <p>Centro de Salud corregimiento de San Luis +57 (8) 8631818 ext. 6092</p> <p>ZONA ORIENTE</p> <p>Centro de Salud Las Palmas Calle 21 N. 55 -43</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i y t v
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA48 de 50

		<p>+57 (8) 8631818 ext. 6316</p> <p>Centro de Salud 7 de Agosto Calle 11 N. 25 – 45 +57 (8) 8631818 ext. 6400</p> <p>Centro de Salud corregimiento Vegalarga +57 (8) 8631818 ext. 6292</p> <p>ZONA SUR</p> <p>Hospital Canaima Carrera 22 con calle 26 sur +57 (8) 6831818 ext. 6587</p> <p>Centro de Salud IPC Calle 2C N. 28 -13, barrio Los Parques +57 (8) 8631818 ext. 6200</p> <p>Centro de Salud corregimiento El Caguán +57 (8) 6831818 ext. 6540 Correo electrónico: info@esecarmenemiliaospina.gov.co</p>
Hospital Universitario Hernando Moncaleano		<p>Dirección: Calle 9 # 15-25 Teléfono: 8717165 PBX: (57 + 8) 8715907 Correo electrónico: hospital.universitario@huhmp.gov.co</p>
Personería	<p>Guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas y el control administrativo en el municipio.</p>	<p>JERSON ANDRÉS BASTIDAS VARGAS Personero delegado DDHH</p> <p>Dirección: Cl. 8 No. 12-22 B/Altico personero@personeriadeneiva.gov.co</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y t
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA49 de 50

Procuraduría

Ejercer de manera selectiva control preventivo de la gestión administrativa y de la contratación estatal que adelantan los organismos y entidades públicas. Velar por la eficiente prestación de los servicios públicos.

Hernando Gaitán Gaona Procurador Judicial de Familia hgaitan@procuraduria.gov.co
Dirección: Cl. 7 No. 3-67 / 5° Piso Edificio Banco Popular

Rodrigo García Castaño Procurador Provincial de Neiva
provincial.neiva@procuraduria.gov.co
rgarcia@procuraduria.gov.co

Procuraduría Regional
regional.huila@procuraduria.gov.co

COPIA CONTROLADA ESE/CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL**



PROCESO:
GESTION DE RIESGO

CODIGO: GDR-S10-D4

VIGENCIA: 23/12/2025

V5

PÁGINA50 de 50

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración de documento:	30/08/2013
2	Modificación del documento.	10/07/2019
3	Modificación del documento.	19/03/2021
4	Modificación del documento:	14/12/2021
5	Modificación del documento: Se modifica el documento realizando una modificación estructural e incluyendo el directorio intersectorial, en cumplimiento con la Resolución 459 de 2012 y con esto obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del riesgo"	23/12/2025
<p>Nombre: Wilman Andrés Gomez Segura Contratista Área de Subgerencia de Servicios de Salud.</p> <p>Paula Clareth Garnica Quintero Contratista Área de Planeación.</p>		
<p>Nombre: Lina María Vásquez Diaz Cargo: Subgerente de servicios de Salud</p> <p>Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas Cargo: Gerente</p>		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina