



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Protocolo para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

Ps. Mg. Lina Constanza Rodriguez Ortiz
Coordinadora Salud Mental

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

mipg | modelo integrado
de planeación
y gestión

Violencia de Género e Intrafamiliar

Ficha Sivigila 875

Violencia de Género de Naturaleza No Sexual

Violencia de Género de Naturaleza Sexual

Violencia Física

Violencia Psicológica

Negligencia y/o
Abandono

-Abuso

-Asalto y/o violación

-Violencia Sexual en el marco del
conflicto

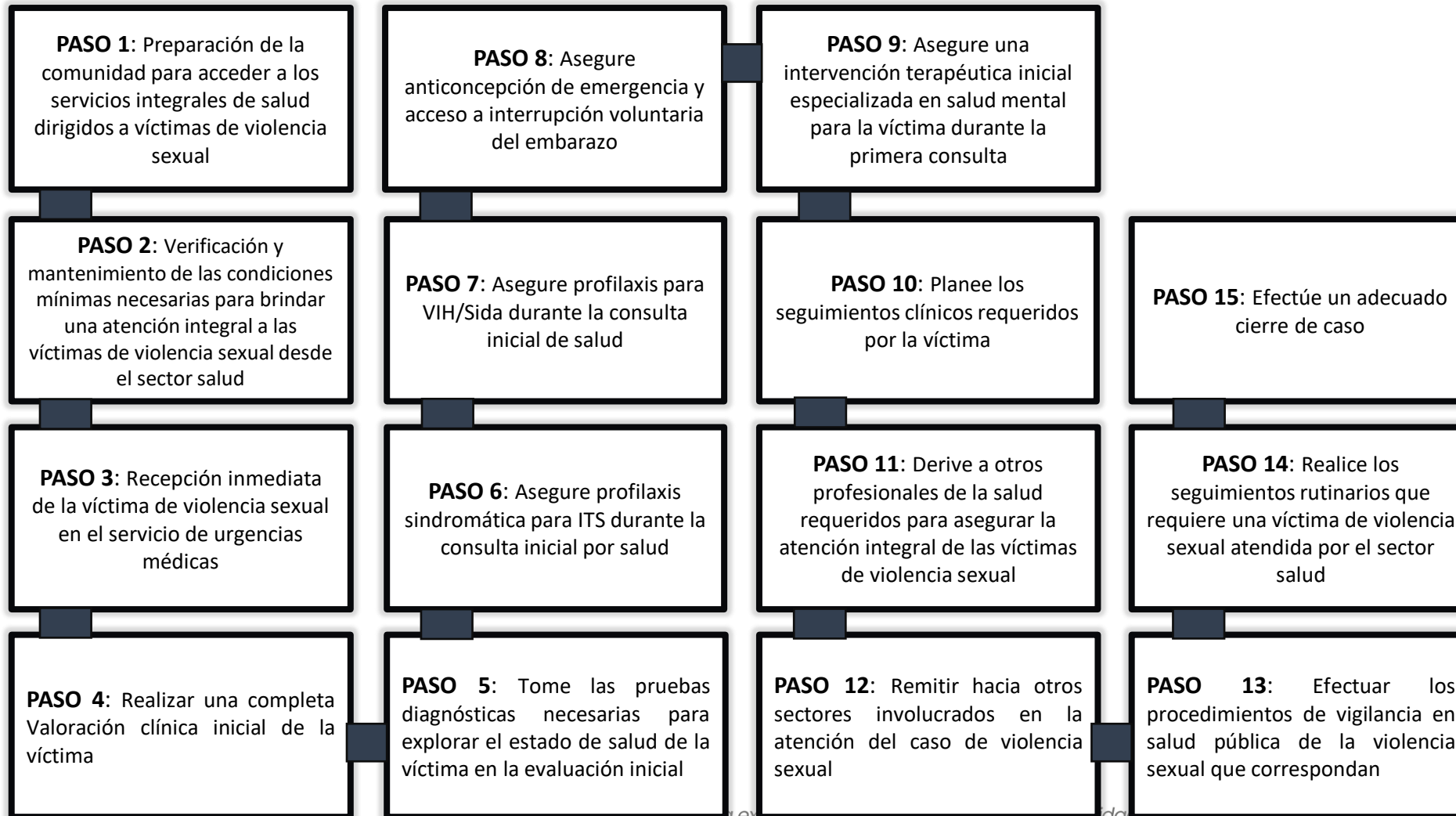
-Explotación sexual

-Explotación Sexual de NNA

-Trata de personas con fines de
explotación sexual

PASOS DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL RESOLUCIÓN 459 DE 2012

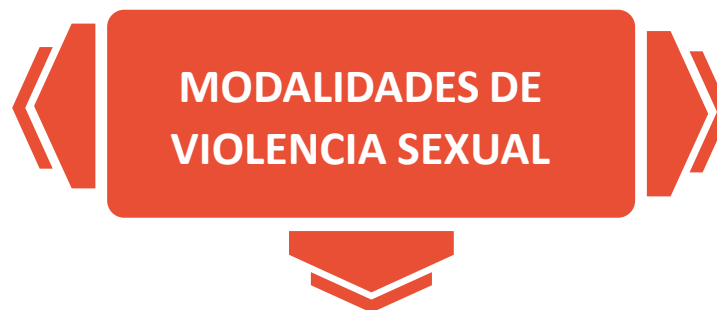
SU-S1-D33



ES IMPORTANTE QUE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y REPORTE EFECTUADOS QUEDEN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

DEFINICIONES

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"



VIOLACIÓN/ASALTO

SEXUAL:

definido por la OPS como "acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona".

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE

Explotación SEXUAL: es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia.

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

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"

EXPLORACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y

ADOLESCENTES: 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.

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO:

Acceso carnal violento acto sexual violento con persona protegida. Actos sexuales violentos con persona protegida.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PASOS

1, 2, 3



PASO 1: Preparación Comunidad

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



PASO 2: Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas

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”.



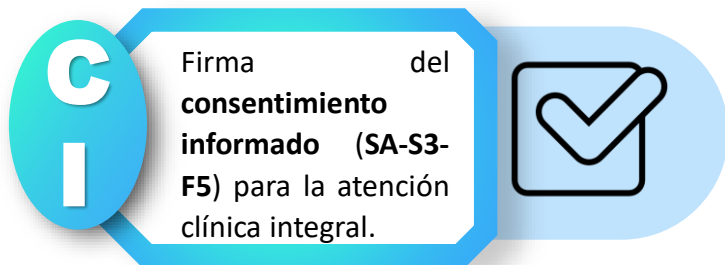
PASO 3: Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias

TRIAGE I: a todo usuario que solicite los servicios de salud dentro de las primeras 72 horas 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 importar el tiempo transcurrido posterior a la agresión sexual, se debe considerar una URGENCIA clasificada como máximo en triage II.



PASO 4: Valoración clínica inicial de la víctima (responsable: Médico General)



PASO 4

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 víctima pueda mencionar sobre el evento: **tiempo, modo y lugar**.

Componentes de la atención en salud para víctimas de violencia sexual:

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



Revisar:
Manual del Sistema de Cadena de Custodia
(Fiscalía General de la Nación, 2018)



PASO 4: Valoración clínica inicial de la víctima (responsable: Médico General)

PASO 4

A

ANAMNESIS

Se le debe solicitar a la persona que se va a examinar, que haga un relato completo de los hechos. En el caso de requerirse preguntas orientadoras, estas deben ser abiertas; y en el caso de que se requieran preguntas cerradas, es recomendable plantear varias alternativas de respuesta.

B

Componentes Examen Clínico General

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

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

Además de los componentes habituales del examen físico, se examine de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades

Examinar tímpanos (suelen resultar lesionados ante bofetadas) y hacer **descripción de signos encontrados en cuello y senos** (incluyendo sugilaciones de las cuales se deben tomar muestras para saliva). Documentar hallazgos de la región paragenital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuello adicionalmente, en busca de fluidos.



PASO 4: Valoración clínica inicial de la víctima (responsable: Médico General)

PASO 4

C

Examen Clínico Genital y anal

- Se recomienda valorar cuidadosamente, dependiendo de la edad, de la narración y vivencia que tenga la persona sobre los hechos, la pertinencia o no de realizar examen físico genital o anal, cuando el evento narrado se basa exclusivamente en tocamientos.

- Cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas, pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a documentar el tamaño y color de cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente, se registrará cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área genital.

- Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, hay poca indicación para un examen pélvico.



PASO 4: Valoración clínica inicial de la víctima (responsable: Médico General)

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.
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.

**PASO
4**

D

**Diagnósticos
Clínicos**



PASO 4: Valoración clínica inicial de la víctima (responsable: Médico General)

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

PASO 4

D

Diagnósticos
Clínicos

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

Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental:

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios.

Diagnósticos clínicos de la esfera física:

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios.



PASO 5: Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial

Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen:

- Serología para sífilis (VDRL).
- Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
- Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
- Prueba de tamizaje para VIH.
- Muestra de sangre en busca de antígenos contra hepatitis B.
- Adicionalmente, se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual:

- Solicitar todas las pruebas diagnósticas mencionadas anteriormente.
- Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual o explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA) que consultan al sector salud durante las primeras 72 horas de haber sufrido una agresión sexual o un contacto de riesgo, siempre debe ser solicitada una asesoría para prueba de VIH, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.
- Para víctimas de otros tipos de violencia sexual, se realizará la asesoría para prueba de VIH practicada por personal de salud, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH..
- En la historia clínica de todos los casos, debe registrarse la solicitud de dichas pruebas, junto con los resultados obtenidos e interpretaciones correspondientes.

PASO 5



PASO 5: Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial

PASO 5

Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual::

- Prueba de Embarazo.
- Asesoría para prueba de VIH.
- Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual:

- Prueba de Embarazo.
- Asesoría para prueba de VIH.
- Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

Se debe solicitar todos aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios según la condición clínica de la víctima

En todos los casos, en la historia clínica se debe dejar registro tanto de la solicitud como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.



Ver

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. (MSPS, 2017)

PASO

6



PASO 6: Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud

Es indispensable que:

- Se realice la prescripción inmediata de profilaxis sindromática para ITS en todos los casos de asalto sexual.
- Se recomienda usar la profilaxis sindromática para ITS en casos de abuso sexual, explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes (ESCNNA) y otras formas de violencia sexual en las cuales se encuentren síntomas o signos clínicos compatibles con la infección.
- Se aplique la profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacunales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a los pacientes víctimas de violencia sexual. La gamaglobulina antihepatitis B se aplica si se dispone de ella, pero la vacuna es siempre obligatoria. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas.
- Aplicar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.

Ver

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. (MSPS, 2017)

PASO

7



PASO 7: Asegure profilaxis para VIH/sida, durante la consulta inicial de salud

Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual:

- Ordene o suministre la profilaxis para VIH/Sida. SIEMPRE está indicada en todos los casos de asalto sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas después de la agresión.
- La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual que consultan dentro de las primeras 72 horas) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad.



Transcurridas 72 horas desde la agresión sexual:

En cualquier caso de asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual que consultan luego de transcurridas 72 horas de la agresión inicial o de un contacto de alto riesgo reconocido para VIH/Sida, se procede a iniciar manejo integral según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario.



PASO 8: Asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción involuntaria del embarazo

PASO 8



Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual:

- De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.
- La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. La ausencia del resultado de la prueba de embarazo no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente la anticoncepción a la víctima de violencia sexual.



Después de 72 y antes de 120 horas de una agresión sexual:

- Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo (asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA u otros tipos de violencia sexual), puede efectuarse anticoncepción de emergencia con DIU, siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que este tipo de dispositivo pueda ser usado por la paciente (Ver: Resolución 769 de 2008 del Ministerio de la Protección Social).
- La información sobre el derecho a IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual, y continuarse dando siempre que ésta acuda a los servicios de salud ; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo, pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención

PASO 9: Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

PASO 9

A

**Primeros
Auxilios
Psicológicos
(SA-S3-D4)**



Acciones no especializadas en salud mental:

Recepción empática y no revictimizadora por parte de todas las personas trabajadoras de la institución sanitaria que entren en contacto con la víctima.

Primeros auxilios psicológicos: pueden ser brindados por la médica o el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental. Implica:

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

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

PASO 9: Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

PASO 9

B
**Acciones
especializadas
en salud mental**

La Intervención en crisis propiamente dicha la debe realizar un médico o médica psiquiatra o, una psicóloga o psicólogo clínico debidamente entrenados en psicoterapia breve:

- Se parte y se centra en el motivo de consulta.
- Se intenta evidenciar y entender el problema.
- Se facilita la descarga emocional, la expresión de sentimientos y la normalización de síntomas.
- Movilizar recursos y habilidades personales, familiares y sociales.
- Evaluación del estado mental de la víctima, recontextualizando los síntomas como reacciones esperables ante la victimización sufrida que, no obstante, pueden ser superados mediante acciones específicas.
- Recomendaciones y sugerencias generales.
- Acuerdos terapéuticos específicos.
- Resumen final con retroalimentación por parte de la víctima consultante.
- Derivación a intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental o a continuación de psicoterapia breve por psiquiatra o psicóloga/o



PASO 9: Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL DEBE DOCUMENTARSE EN LA HISTORIA CLÍNICA Y DEBE CONTENER:

PASO 9

B

**Acciones
especializadas
en salud mental**

1. **INTERVENCIÓN EN CRISIS**
2. **ÁREAS:** Descripción de cada área y antecedentes de la víctima (Individual , Familiar, Social, Escolar, Laboral, Sexual -sollo si es pertinente, evitar revictimización-, Antecedentes personales y familiares -intentos de suicidio, consumo SPA, factores riesgo y protectores-)
3. **EXAMEN MENTAL COMPLETO:** (apariencia, porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección)
4. **ANÁLISIS**
5. **RECOMENDACIONES Y DERIVACIÓN A PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL**
6. **REPORTES:** documentar las rutas intersectoriales que se activaron, describiendo correos electrónicos enviados, nombre de la institución, llamadas telefónicas y nombre de funcionarios según sea el caso.. Estos reportes se realizan desde el correo electrónico institucional
saludmental@esecarmenemiliaospina.gov.co
7. **PLAN DE MANEJO**



PASOS

10 Y 11



PASO 10: Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima

El profesional de **medicina** y de **psicología**, debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la víctima y acompañante:

Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de **cinco consultas de control** luego de efectuada la atención inicial de urgencia:

- A las 2 semanas
- A las 4 semanas
- A los 3 meses
- A los 6 meses
- A los 12 meses



PASO 11: Derive a otros profesionales de la salud

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

- Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
- Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH – SIDA
- Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogos/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual.
- Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la víctima.



PASOS 12 Y 13



PASO 12: Remitir hacia otros sectores involucrados en la atención del caso de violencia sexual

Si el caso es identificado en primera instancia por el sector salud, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, se debe activar inmediatamente al sector protección para iniciar el proceso de restablecimiento de derechos y se tomen medidas de protección a que haya lugar.

- ICBF: Si la víctima es menor de edad
- Comisaría de Familia: Si la víctima es una mujer adulta

De manera simultánea, el Sector Salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial - SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional.



PASO 13: Efectuar los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual

Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial:

Ficha 875: Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar



PASO 14: Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

5 consultas de control
por medicina y
psicología

PASO 14

Periodicidad	Descripción
A las 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> Se debe solicitar prueba sub-unidad beta gonadotropina coriónica. Si es positivo: se remite a asesoría para IVE. Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental. Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental. Revisión de resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso que no se haya iniciado. Se evaluará su evolución mental, social y familiar. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A las 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados. Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A los 3, 6 y 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH. Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.



PASO 15: Efectúe un adecuado cierre de caso

PASO 15

El **médico o médica general** que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido por el sector salud es el responsable del efectuar el cierre de caso:

- Educación de la víctima en cuanto a sus derechos Información a la víctima sobre promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de futuras victimizaciones sexuales con base en condiciones de vulnerabilidad detectadas. Verificación de que han sido comprendidas por la víctima y sus acompañantes todas las indicaciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el consultorio.
- Asesoramiento integral sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de embarazos.



REFERENCIAS

Fiscalía General de la Nación. (2018). Manual Sistema de Cadena de Custodia. Bogotá. Recuperado de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/MANUAL-DEL-SISTEMA-DE-CADENA-DE-CUSTODIA.pdf>

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad