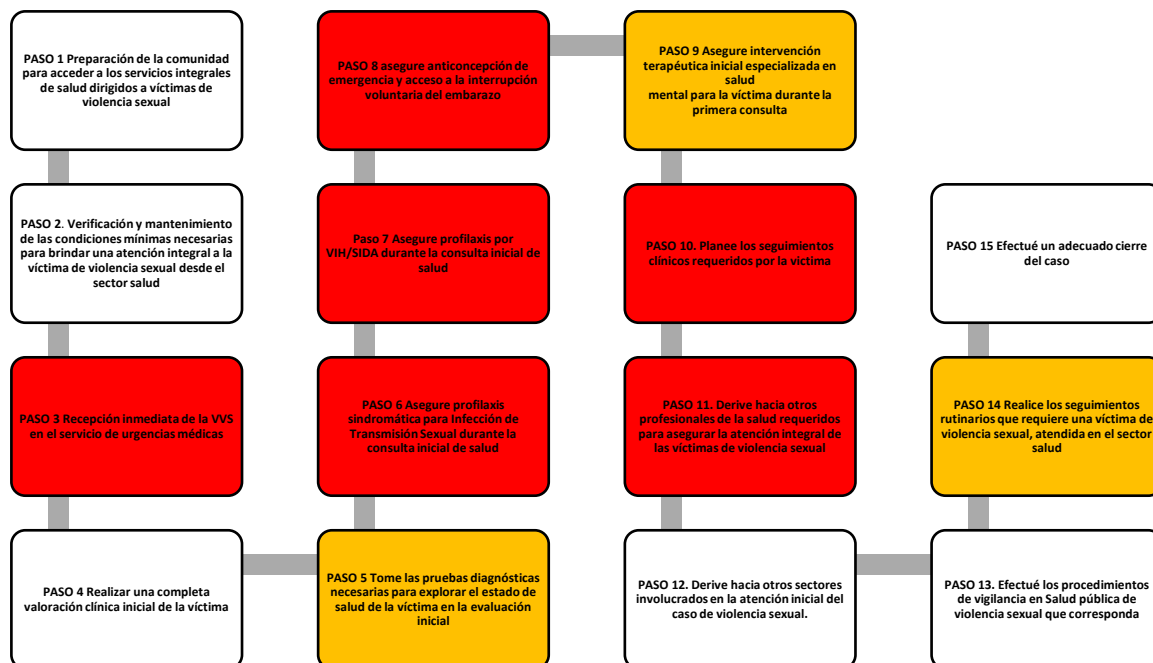


PASOS EN LA ATENCION INTEGRAL PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE LA PRACTICA ODONTOLOGICA.

El protocolo descrito en la resolución 0459 de 2012, contempla 15 pasos, los cuales son:



En color rojo se encuentran los pasos que se ejecutan en el área de urgencias, por tanto, están fuera del alcance en el servicio de consulta externa. Para los pasos que se encuentran de color amarillo, son pasos que nos son competencia de consulta externa en odontología, pero es posible colaborar directa e indirectamente para nuestro protocolo, y con esto tener la base para el diseño de nuestra ruta de atención a víctimas de violencia sexual.



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

Implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación IEC. dirigidas hacia la comunidad en general, en torno a los siguientes temas:

1. El carácter de urgencia médica que SIEMPRE tiene cualquier caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas, cumpliendo con los principios para la atención de urgencias médicas contemplados por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS) y demás normas vigentes en el tema.
2. El carácter gratuito que tiene la atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual (mujeres, niños, niñas, adolescentes, víctimas en el marco del conflicto armado, entre otras personas que pueden ser sexualmente victimizadas).
3. La confidencialidad en torno al acto médico y / u odontológico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.
4. Los derechos de los pacientes especialmente el derecho de las víctimas de violencia sexual. a ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre éstos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
5. Los servicios de salud disponibles en la zona para las víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos.
6. Los horarios de atención de esos servicios de salud, con énfasis en aquellos que están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana. (resaltar estos)



7. Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una atención oportuna y adecuada.

8. La necesidad 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.

Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:

a. Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva - SSR.

b. Usuarias de programas de control prenatal.

c. Personas usuarias de programas de atención integral en ITS - VIH / SIDA.

d. Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes.

e. Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados.

f. Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría.

g. Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud.

h. Mujeres y otras personas con discapacidad.

i. Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios.



Nombre del documento:
Protocolo de atención integral en salud a víctimas
de violencia sexual

- j. Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural.
- k. Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas.
- l. Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes. Personas migrantes y refugiadas.



Nombre del documento:
Protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

PASO 2: VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL DESDE EL SECTOR SALUD

- Capacitación y divulgación del Modelo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

En las IPS, es el Gerente o director el responsable de la socialización y apropiación por los profesionales odontólogos, personal auxiliar y administrativo, del presente documento

- Recursos de la institución

Talento Humano: Odontólogo(s), Auxilia(res), personal administrativo

Físicos: Consultorio Odontológico IPS

Medios de Registro: Historia clínica Odontológica/Consentimiento informado
formato Vigilancia epidemiológica, RIPS

PASO 3: RECEPCIÓN INMEDIATA:

Como norma general contemplada en el Modelo de atención en salud para víctimas de Violencia sexual, cuando se consulte por o se detecte posible violencia o agresión sexual o maltrato infantil, se le atenderá de manera inmediata, independientemente del tiempo de producido el suceso y se articulará con los sectores requeridos a fin de brindar la integralidad y oportunidad en la atención.

No deben existir barreras de atención lo que garantiza la atención, por cuanto la norma refiere que las atenciones son gratuitas incluso para quienes no están afiliados a un régimen de seguridad social en salud La violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del triage de urgencias; es indispensable que:

En el momento que detecte a una víctima de violencia sexual, se establezca emocionalmente y se remita de inmediato a los servicios de urgencias

correspondientes, o a aquellos servicios especializados para la atención inicial de urgencias de las víctimas de violencia sexual que se tengan dispuestos específicamente, donde la han de recibir y atender sin ningún tipo de demora, requisito u obstáculo para que se inicie su atención integral.

Es imprescindible que las víctimas de violencia sexual sean atendidas en un servicio de urgencias para poder garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica. Además, la atención por urgencias amortigua barreras de acceso frecuentes a los servicios de salud, como aquellas mediadas por el régimen de aseguramiento o las listas de espera en servicios ambulatorios.

También facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental, y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual. Esto debe ser explicado claramente a cualquier víctima de violencia sexual que consulte inicialmente a servicios distintos del de urgencias, independientemente de que el evento de victimización sexual sea reciente o antiguo, de que se trate de una consulta directa o de una situación de violencia sexual detectada en alguien que consultó por otro motivo, y del tipo de servicio médico por el cual se detecte.

Luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad II, excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará también prioridad I de triage independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.

PASO 4 REALIZAR UNA COMPLETA VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LA VÍCTIMA

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 a una VVS; así como los detalles que el-la sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar (MSPS). *El diagnóstico siempre debe ser*



registrado, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de diagnóstico principal

¿COMO SE DETECTAN LOS CASOS EN EL SECTOR SALUD?

1. Manifestación espontánea en el motivo de consulta (cualquier servicio y nivel de atención)
2. Remisión por otra institución o profesional para que se inicien protocolos de manejo
3. Cuando la sospecha surge de la sensibilidad y la mirada entrenada del profesional de salud quien detecta signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico
4. Por declaración de un acompañante o un familiar

EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA:

En la atención odontológica al paciente que se declare o se sospeche víctima de violencia sexual, se realizarán las valoraciones clínicas pertinentes y de competencia odontológica.

Los odontólogos como profesionales de la salud deben siempre y no sólo en casos de sospecha de violencia sexual atender los lineamientos de registro de historia clínica sin obviar ningún hallazgo **y, relatando siempre entre comillas las palabras o expresiones del paciente.**

Existen dos factores importantes que determinan la calidad de la atención.

1. Antes de iniciar el diligenciamiento, recuerde verificar los datos de contacto y dirección del /la paciente. Esto es muy importante ya que permite el seguimiento por parte de los entes competentes, cuando por ejemplo el paciente que se ha derivado al servicio de urgencias no asiste.
2. y talvez, más importante es la actitud del profesional odontólogo al momento de la consulta, siempre y en todos los casos el profesional debe mantener un trato hacia el paciente digno, respetuoso, sin prejuicios; se debe generar un ambiente de confianza.

El profesional odontólogo debe saludar, mantener contacto visual conocer el nombre del paciente y llamarle por él. Una vez establecido el primer contacto se seguirán los siguientes pasos:

- Si sospecha de violencia sexual o abuso, debe Realizar una completa anamnesis, **el paciente refiere de manera espontánea los hechos que generan la sospecha, todo este registro de sus palabras debe quedar entre comillas.**
- Realizar un minucioso examen clínico, evaluar la apariencia general, estado de orientación. En el examen clínico se hará énfasis en cabeza y cuello y cavidad oral. Cuando se encuentren lesiones que puedan asociarse a violencia sexual o maltrato infantil, estas deben ir correctamente documentadas de preferencia con fotografías y apoyándose para su medición con un calibrador o reglilla. Se debería descartar si la lesión se produjo por trauma accidental.
- Si la sospecha persiste se debe remitir según el directorio institucional al paciente, al servicio de urgencias más cercano a fin de garantizar que el paciente con sospecha de violencia sexual o maltrato infantil, sea valorado y atendido de manera integral dentro de los 15 pasos de los que consta el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, descrito en la resolución 0459 de 2012.
- POR FAVOR TENGA EN CUENTA REGISTRAR LA SOSPECHA EN LOS FORMATOS EPIDEMIOLOGICOS Y DESCRIBA EN LA HISTORIA CLINICA LOS HALLAZGOS CLINICOS, DOCUMENTE CON FOTOGRAFIA LOS MISMOS.
- USTED NO PUEDE EMITIR NINGUN DIAGNOSTICO DE VIOLENCIA, ABUSO O MALTRATO AUNQUE EL PACIENTE NOS LO REFIERA ESTE DIAGNOSTTICO SOLO PUEDE SER DADO POR MEDICINA LEGAL.
- Si hay lesiones a nivel odontológico y esto implica una intervención urgente, se hace el manejo de la urgencia. Deben evitarse al máximo intervenciones innecesarias que puedan eliminar evidencias en los casos de abuso sexual.

- Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial, acorde a lo expuesto en el numeral 5. En este punto se debe evitar la revictimización del paciente. La violencia sexual es un problema social y de salud que tiene implicaciones jurídicas y no al revés. Por eso, la atención integral a las víctimas de violencia sexual y su familia tiene como objetivo asegurar su atención, recuperación y protección integral, desde una perspectiva de la restitución de derechos. Por tanto, lo primero es la víctima, no es su relato, o su familia, o la evidencia, o el juicio o la policía. Ninguna necesidad diagnóstica, terapéutica o investigativa justifica una nueva victimización dentro de la asistencia sanitaria. (Ministerio de salud y protección social. Modelo de atención integral a Víctimas de Violencia sexual).

Las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden pasar por tres (3) procesos de victimización:

1. Victimización Primaria: las consecuencias que sufren las personas sobrevivientes como producto directo de la violencia sexual.
2. Victimización secundaria o revictimización: sufrimientos que al sobreviviente de violencia sexual, testigos y familia les infieren el personal de las instituciones encargadas de los procesos de atención integral, salud (profesionales en: medicina, pediatría, ginecología, enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo entre otros), justicia (policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, entre otros), y otros sectores implicados, al no tener claros los procesos y procedimientos para la restitución de derechos.
3. Victimización terciaria: producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el sobreviviente de violencia sexual luego del evento.

ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACION

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

SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACION

Ser enfático en:

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

Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido

- Estos diagnósticos deben ser realizados de acuerdo con las características documentadas sobre la agresión sexual, que ha motivado la consulta.



- El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de diagnóstico principal.
- Los códigos del CIE - 10 a utilizar son los siguientes:

Diagnósticos de lesiones de causa externa.

- 9 sospecha de maltrato físico.
- 10 sospecha de abuso sexual.
- 11 sospecha de violencia sexual.
- 12 sospecha de maltrato emocional.

Registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU)

Código CIE -10

- 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.

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 siguientes u otros adicionales necesarios:

- Y07.0 Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja
- Y07,1 Otros síndromes de maltrato por padre o madre

- Y07.2 Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.
- Y07.3 Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales
- Z60.4 Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.
- Z65,1 Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.
- Z65.5 Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades

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

EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA: las pruebas que pueden tomarse, en el ámbito de nuestra competencia se describen a continuación. Es importante tener en cuenta que los hallazgos de lesiones en los tejidos orales deben ser documentados describiendo forma, tamaño y ubicación exacta. De ser posible deben documentarse fotográficamente. (Modelo de atención Integral para víctimas de violencia sexual)

PROTOCOLO TOMA DE MUESTRAS

- Use guantes estériles
- Use gorro
- Use tapabocas
- Tenga especial cuidado para no contaminar las muestras
- Selle embale y etiquete correctamente las muestras
- Mantenga la cadena de custodia

Muestras orales para búsqueda de espermatozoides.

Cuando una persona ha sido asaltada(o) o abusada(o) sexualmente, también pudo haber sido forzada a tener una relación oro genital, es por este motivo que se requiere la toma de muestras intraorales para 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 evidencia).

Para tomar las muestras intraorales en búsqueda de espermatozoides, se deben tomar dos escobillones y seda dental. Los escobillones deben pasarse por el piso



de la boca, zona retromolar, zona orofaríngea y fondo de surco vestibular, se dejan secar y 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, no tocar con los guantes la seda que contiene la evidencia recolectada, se deja secar y se embala por cuadrantes o sextantes.

Espacios interdentes

Haga un barrido para recolectar el material de todos los espacios interdentes, usando un trozo seda dental, preferiblemente sin cera, por cada espacio. Introduzca todos los fragmentos en un frasco de polipropileno con tapa (tipo para muestra de orina).

Deje el frasco abierto hasta que los fragmentos se sequen, una vez secos cierre el frasco, rotule y selle con una cinta de seguridad e introdúzcalo en una bolsa de plástico y séllela con una cinta de seguridad. (Guía de consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras, en los sectores forense y de salud. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

FROTIS EN HUELLAS DE MORDEDURA O SIGNOS DE SUCCIÓN SEGÚN ANAMNESIS

Las huellas de mordedura pueden localizarse en la nariz, las mejillas, las orejas, los labios y la espalda

Retire el material con un escobillón humedecido con 2 a 3 gotas de agua destilada, previamente marcado, pasando varias veces por el sitio de la toma, trazando círculos concéntricos. Frote suavemente la zona con otro escobillón seco, previamente marcado y déjelos secar a la temperatura ambiente, una vez secos empáquelos en una bolsa de papel o bolsa de esterilizar rotule y cierre con cinta de seguridad. (Guía de consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras, en los sectores forense y de salud. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)



Es indispensable documentar la lesión fotográficamente, para esta documentación se debe tener en cuenta:

La fotografía debe tener mínimo, blanco y negro y color

Las muestras serán entregadas a la Policía judicial.

ROTULACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LAS MUESTRAS FORENSES

- 1) Marque los rótulos por separado y proceda a pegarlos a la bolsa o recipiente donde se han recolectado.
- 2) Utilice bolígrafo indeleble de punta fina.
- 3) No tachonar, ni enmendar
- 4) Los frascos pequeños marcarlos sobre el rótulo que traen adherido
- 5) Escriba la siguiente información en el rotulo: número de historia clínica, número de la muestra (muestra No. 1, muestra N. 2...), cantidad en letras y números de elementos recolectados, nombre de la persona a quien corresponde la muestra, sitio anatómico de la toma de la muestra, fecha y hora de recolección y nombre del responsable de la recolección.

PASO 6. ASEGURE PROFILAXIS SINDROMÁTICA PARA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE LA CONSULTA INICIAL DE SALUD

No está en el ámbito de nuestra competencia

PASO 7. ASEGURE PROFILAXIS POR VIH/SIDA DURANTE LA CONSULTA INICIAL DE SALUD

No está en el ámbito de nuestra competencia

PASO 8. ASEGURE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

No está en el ámbito de nuestra competencia

PASO 9. ASEGURE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INICIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL PARA LA VÍCTIMA DURANTE LA PRIMERA CONSULTA

Recepción empática y no revictimizadora por parte de todas las personas trabajadoras de la institución sanitaria que entren en contacto con la víctima. Una actitud adecuada por parte de trabajadoras y trabajadores sanitarios, protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual.

Para ello, se requiere que TODO el personal de las instituciones de salud y las rutas de atención, participe periódicamente en sesiones de sensibilización y capacitación en violencia sexual, derechos de las víctimas, rutas de atención y primeros auxilios psicológicos, acordes con su perfil profesional. Junto con el personal asistencial propiamente dicho, el personal administrativo, gerencial y de seguridad, debe ser incluido.

PASO 10. PLANEE LOS SEGUIMIENTOS CLÍNICOS REQUERIDOS POR LA VÍCTIMA

No está en el ámbito de nuestra competencia

PASO 11. DERIVE HACIA OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Desde una atención inicial de una víctima de violencia sexual o ante la sospecha de ello, una vez seguidos los pasos anteriores será inmediatamente remitido al servicio de urgencias médicas más cercano.

Nuestra disciplina, forma parte del equipo de salud, para el manejo integral de la atención a víctimas de violencia sexual, en el momento que se requiera. Tratamientos odontológicos a los que haya lugar.

PASO 12. DERIVE HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL 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, este sector debe activar inmediatamente al sector protección.

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 - estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia.

CASO	SECTOR A DERIVAR	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Víctima menor de 15 años de edad	ICBF	Línea nacional: 018000918080	atencionalciudadano@icbf.gov.co
	Policía de infancia y adolescencia	3122375854	-
Víctima Adulto(a)	Fiscalía General de la Nación	122	atencionusuario.cordoba@fiscalia.gov.co
	POLICIA NACIONAL MONTERIA	3102258351	-

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios sanitarios debidos, o arriesguen la salud y la vida de la víctima o los prestadores de salud, por ejemplo, cuando se atiende a víctimas en contextos fuertemente afectados por el conflicto armado interno, el personal sanitario puede cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre

los casos sin necesidad de efectuar denuncias formales, mediante el reporte anónimo efectuado a las sedes centrales del ICBF o la Fiscalía en Bogotá, en donde se indique el tipo de victimización encontrada, el lugar de ocurrencia, y datos generales sobre la víctima (por ejemplo, edad y sexo), de modo que nadie quede expuesto a nuevas victimizaciones. De otra parte, el caso se puede ser recepcionado inicialmente por el sector justicia (Fiscalía, Policía Nacional o Comisarias de Familia), quienes deberán remitir al sector salud preferiblemente al servicio de urgencias, para que se presten los servicios de atención integral.

Recuerde que:

El abuso y violencia sexual es un delito de instancia privada, esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instaurar la acción penal tiene que ser de la víctima.

En los casos de los menores de 18 años están obligados a denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, cuidadores, familiares).

En todos los casos cuando además de violación hay riesgo de vida o lesiones graves gravísimas.

En los casos de menores de 18 años cuando se considere que la niña o niño esté en riesgo.

En los casos de menores de 18 años cuando se sospeche que los padres, tutores o familiares pueden estar involucrados en la violación o en el encubrimiento de la misma.

PASO 13. EFECTUÉ LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE VIOLENCIA SEXUAL QUE CORRESPONDA

- Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal
- Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial



Nombre del documento:
Protocolo de atención integral en salud a víctimas
de violencia sexual

- Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema

PASO 14 REALICE LOS SEGUIMIENTOS RUTINARIOS QUE REQUIERE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL, ATENDIDA EN EL SECTOR SALUD

No se realiza seguimiento rutinario de la agresión, en todo caso se seguirá el tratamiento que competa a la atención odontológica propiamente dicha

PASO 15 EFECTUÉ UN ADECUADO CIERRE DEL CASO

Si como odontólogos hemos tenido contacto directo con estos temas, haremos el cierre del caso hasta donde llegue nuestra competencia, que en todo caso se entiende la asociada al tratamiento odontológico propiamente dicho.



Nombre del documento:
Protocolo de atención integral en salud a víctimas
de violencia sexual



BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 459 de 2012
- Modelo de Atención Integral Víctimas de Violencia Sexual (Ministerio de salud y Protección Social 2011)
- Médicos sin Fronteras. Caminando hacia una atención integral: Reflexiones y propuestas. Guatemala, 2011. OPS - OMS (2003)
- Organización Mundial de la Salud.
http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm
- ABC para la atención y denuncia en violencia de la Secretaría Distrital de Salud.
<http://www.sdmujer.gov.co/inicio/981-abc-para-la-atencion-ydenuncia-en-violencia-sexual>
- Guía de consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras, en los sectores forense y de salud. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses agosto de 2006
- Derecho a los derechos. Atención integral a Sobrevivientes de delitos sexuales. FNUAP 2001

OTRAS FUENTES CONSULTADAS

Valest Aura, Alfonso Eliana. Protocolo Atención Víctimas de violencia sexual. Programa Buen Trato. ESE Hospital San Rafael. Tunja. Disponible en:
http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/529/PT-01_PROTOCOLO_VIOLENCIA_SEXUAL.pdf

Gonzalez Martinez Farith, Diaz Cárdenas Shirley, Arrieta Vergara Katherine. Conocimientos, actitudes y prácticas del odontólogo frente al maltrato infantil en la ciudad de Cartagena. Universidad de Cartagena. Cartagena, 2013. Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2601/1/informe%20final%20MI.pdf>

Coordinación Científica SURA. Guía de abordaje y seguimiento para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual. Febrero 2010. Disponible en: <https://www.epssura.com/files/guiaviolenciasex.pdf>



Nombre del documento:
Protocolo de atención integral en salud a víctimas
de violencia sexual

Modelo de atención inicial integral a víctimas de violencia sexual. Código fucsia. ESE Metrosalud Unidad hospitalaria Santa Cruz 2015 disponible en:
<http://intranet.metrosalud.gov.co/index.php/documentos/category/2908-modeloatencion-a-victimas-violencia-sexual?download=8379:modelo-atencion-codigofucsia>

Ramírez Vanessa, Madrigal Daniela. Manejo odontológico de menores que han sido víctimas de abuso sexual. Odontología Vital 26:29-36. Costa Rica. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n26/1659-0775-odov-26-00029.pdf>

Colombiana de Salud S.A. Protocolo de atención Víctimas de Violencia Sexual. Mayo 2016. Disponible en:
<http://www.colombianadesalud.org.co/MEDICINA/PROTOCOLO%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

Ministerio de Educación. Ruta de atención de situaciones de acoso escolar. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-328700_archivo_pdf_ruta_atencion_situaciones_acoso.pdf

Gil Arrones JM. Actuación del pediatra ante la sospecha de abuso. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2017;(26):49-54. 2017. Disponible en:
http://www.pap.es/Empty/PAP/front/Articulos/Articulo/_OrCjUxDG4cq0tvuLJz--hY8jZf7fFD5vdlNiuStShUM

Asenjo Marta. Protocolo de actuación ante una sospecha de abuso sexual. Octubre 2015. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=ContentDisposition&blobheadertype=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAbuso+sexual.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352918616573&ssbinary=true>



Nombre del documento:
Protocolo de atención integral en salud a víctimas
de violencia sexual

Pérez T. Papel del odontólogo al sospechar casos de abuso sexual en menores.
Investigación Docente y Formación Investigativa, Odontología Forense.
Universidad
Libre de Colombia. Journal Odontológico Colegial. Disponible
<http://journalodontologicocolegial.com/index.php/joc/article/view/9>