



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página1 de 17

1. INTRODUCCIÓN

La atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual es un importante reto para los profesionales de La salud y para el Centro Universitario de Salud.

Las víctimas de violencia 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 violencia sexual independiente del tiempo transcurrido se considera una Urgencia Médica que debe ser atendida con prioridad, sin embargo, es importante aclarar que el tratamiento varía acorde con el tiempo transcurrido, la edad de la persona, el sexo de la persona, algunas condiciones especiales como embarazo y algunas diferencias culturales.

El Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual del Centro Universitario de Salud le permitirá a nuestro personal de salud contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje integral de la violencia sexual y para las acciones de prevención, detección y atención integral que tendrán a su cargo.

Atender con calidad y oportunidad constituye en la posibilidad de impactar positivamente en la vida de estas personas y de cumplir con las responsabilidades que, como seres humanos, profesionales y como sector se tiene ante las víctimas de violencia sexual, además permite recuperar indicios que brinden acceso a la justicia aportando elementos de investigación al cumplir con los mandatos legales para el sector salud y reducir el nivel de impunidad.

2. MARCO NORMATIVO

La violencia sexual en todas sus manifestaciones constituye una de las más graves afectaciones a los derechos fundamentales de las personas, ya que atenta contra los derechos a la vida, la libertad, la seguridad, la integridad física y psicológica, la libre expresión y libertad de circulación y el libre desarrollo de la personalidad, dificultando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como los estándares deseables de salud mental y física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en el hogar, y el lugar de trabajo”.



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página2 de 17

Ya dentro del marco legal colombiano, la violencia sexual se define como cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, adolescente, hombre o mujer y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional.

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:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la convención internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el estado colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas que favorecen y promueven la salud materna e infantil.
- La OMS/OPS reactivaron el compromiso y reconocen que la atención primaria de la salud-APS- constituye la estrategia principal del sector salud para que los países alcancen los objetivos del desarrollo del milenio.
- En la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se ha comprometido a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con: Erradicar el hambre, promover la equidad de género –Autonomía de la Mujer, Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Mejorar la salud sexual y reproductiva y combatir el VIH/SIDA, entre otros.]
- La constitución política de Colombia en su Artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y su nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.
- **Ley 012 de 1991** Por medio de la cual se aprueba la convención sobre los derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- **Ley 294 de 1996** dicta normas para prevenir, remediar y sancionarla violencia intrafamiliar.
- **Ley 360 de 1997** y sus modificaciones en la ley 599 de 2000 Nuevo código penal cuyo título referido a violencia sexual se denominó: “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, que en sus artículos 205 a 219 considera la violencia sexual un delito contra la libertad y la dignidad humana.
- **ley 470 de 1998** Por medio de la cual se aprueba la convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores, hecha en México D.F, México, el 18 de marzo de 1994.



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página3 de 17

- **Ley 599 de 2000: Código Penal Colombiano.** Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.
- **Resolución 412 de 2000.** Establece la guía de atención del menor maltratado y la guía de atención de la mujer maltratada.
- **Ley 679 de 2001** Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del Artículo 44 de la Constitución Política
- **Ley 765 de 2002** Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, adoptado en Nueva York, el 25 de mayo de 2000.
- **La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-PNSSR. 2003.** Definida por el ministerio de la protección social, plantea mejorar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.
- **La ley 1098 del 8 de noviembre de 2006,** La cual reglamenta la ley de infancia y adolescencia, establece en su Artículo 17. **Derecho de la vida y la calidad de vida y aun ambiente sano.**
- **Ley 1146 de 2007.** Establece normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- **El Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública establece entre las prioridades Nacionales en Salud Publica: La salud infantil, la salud sexual y reproductiva, la salud oral y la nutrición entre nosotros.
- **La ley 1146 de 2007,** “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente” en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del sistema general en salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.
- **Ley 1257 de 2008 En su artículo 8** “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penales, de procedimiento Penal, la Ley294 de 1996, y se dictan otras disposiciones”, consagra los derechos de las víctimas de violencia, a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, a recibir asistencia médica, entre otros.
- **Ley 1329 de 2009,** por medio de la cual se modifica el título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.
- **Ley 1438 de enero 19 del 2011,** por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, define dentro de sus principios rectores la atención con ENFOQUE DIFERENCIAL, para las víctimas de la violencia entre otros, para los cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. Además, en el artículo 19 se contempla el



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página4 de 17

RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS e incluye la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación. Serán diseñados e implementados garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.

- **Resolución 459 de marzo 6 de 2012**, por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- Protocolo de Atención Integral en salud para Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **La Resolución 3100 de 2019**, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

3. JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias, así como de la sociedad en general.

Las consecuencias de la violencia sexual dependen del tipo o forma de violencia sexual, la relación entre la víctima y el agresor, las condiciones o situaciones de las víctimas como la edad, el contexto en el que se produzcan las victimizaciones sexuales, es decir, relaciones familiares, sociales, comerciales o en el conflicto armado, las redes familiares y sociales de apoyo la respuesta y atención de las instituciones y los recursos personales para sobreponerse al hecho violento.

Las formas más frecuentes de violencia sexual son el abuso sexual, el asalto y la explotación sexuales comercial de niños, niñas y adolescentes. Las cifras de las que se dispone evidencian solamente una parte de la realidad por el alto subregistro de los casos. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en 2010, realizó 20.142 exámenes sexológicos, de los cuales el 84% correspondió a mujeres y el 16% a hombres. Teniendo en cuenta la edad, el 86% de los dictámenes se realizaron a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años. Se determinó que el grupo poblacional más afectado son las niñas entre 10 y 14 años y los niños de 5 a 9 años. Se determinó igualmente que los principales agresores son los familiares (padrastrós, padres, tíos/as, con un 34.86%, seguido de otros conocidos (vecinos y amigos) con un 32.53%, personas desconocidas en un 19,69% y la pareja o expareja con un 6,12% de los casos. El sitio más común de ocurrencia de los hechos de violencia sexual fue la vivienda (59% de los casos).

El conflicto armado profundiza y exacerba las discriminaciones a las mujeres, niños, la población indígena y afrodescendiente. Aunque no existen estadísticas exactas se calcula que en Colombia hay más de 30.000 menores víctimas de explotación sexual. Ahora bien, si existe tolerancia con la violencia sexual que se presenta en el marco de las relaciones familiares, la tolerancia de la sociedad con situaciones como la trata de personas y la explotación sexual comercial de niñas, niño y adolescente es mucho mayor. Conocer la



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página5 de 17

magnitud de la explotación sexual comercial de niñas y adolescentes es difícil por la clandestinidad y las ganancias económicas que genera este delito.

La trata de personas tiene diferentes modalidades de explotación, entre las que se destacan la sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, explotación de la mendicidad ajena, matrimonio servil, extracción de órganos, turismo sexual (Ley 985 de 2005). La forma de trata más conocida y denunciada es la que trata con fines de explotación sexual, cuyas principales víctimas son los niños, niñas, adolescentes y mujeres. Se calcula que entre 45.000 y 50.000 mujeres colombianas ejercen la prostitución por fuera del país.

Los diferentes tipos de violencia producen altos costos tanto para el sistema de salud, como para las personas y sus familias. Las afectaciones directas en la salud física y mental de las personas incluyen el VIH, Enfermedades de Transmisión sexual, Embarazos no deseados, depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación, suicidios e intentos de suicidio entre otros.

Es por esta razón que el Centro Universitario de Salud, 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 la relevancia del papel de la institución en la prevención y detección de la violencia sexual y la atención de las víctimas, define la necesidad de contar con herramientas que permitan brindar una atención humana, con el debido respeto y consideración por la preservación de la intimidad del usuario o usuaria 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.

4. ALCANCE

El presente protocolo ha sido adaptado al nivel de complejidad de la institución con base en la normatividad vigente, para ser utilizado por el personal de salud de la institución, especialmente en la detección de casos de las víctimas de violencia sexual en la atención domiciliaria.

5. POBLACIÓN

La población beneficiaria del presente protocolo son todas las víctimas de las diferentes clases de violencia sexual detectados en la prestación de servicio de salud Centro Universitario de Salud, comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerados a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, o víctimas del conflicto armado o el desplazamiento forzado entre otras.



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página6 de 17

6. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la detección y remisión oportuna a otros niveles de atención (servicio de urgencias) de las víctimas de violencia sexual, de acuerdo con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral e intersectorial de las víctimas de violencia sexual de tal forma que permitan brindar una atención con calidad, trato humanizado, digno y enfoque diferencial, donde se garanticen los derechos.

Objetivos específicos:

1. Garantizar la detección de caso de la víctima de violencia sexual
2. Definir la ruta de atención para los eventos de violencia sexual de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas.
3. Organizar el proceso de atención a las víctimas de violencia sexual de manera que el personal tenga conocimiento de este y atienda de manera integral y oportunamente y se garantice la articulación de guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.

7. DEFINICIONES

- **Violencia Sexual:** 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:** acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona.
- **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, medico, pastor, funcionario público, militar, etc.), incapacidad física o psicológica de la víctima entre otros.
- **Explotación sexual:** Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la “cosificación”, es decir, la persona es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente.
- **Trata de Personas con fines de explotación 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 diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta o atrae a la víctima (con una oferta, aviso clasificado, etc....) con la intención de trasladarle (dentro o fuera de su ciudad, departamento o país) y finalmente la acoge con el fin de explotarla sexualmente. Es de aclarar que el consentimiento de



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página7 de 17

la víctima no exime de responsabilidad penal al agresor, ni si la víctima era o no consciente de la finalidad para la cual se captaba.

- **Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes:** consiste en el abuso sexual cometido contra un menor de 18 años, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especies. La víctima es comprada y vendida como un objeto por adultos.
- **Violencia sexual en el contexto del conflicto armado:** se describen entre otros los siguientes tipos de violencia sexual:

a. **Acceso carnal violento/acto sexual violento con persona protegida:** 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, si hace parte del personal religioso, de los periodistas en mención o de los combatientes que hayan depuesto las armas entre otros.

b. **Actos sexuales violentos con personas protegidas:** ocurre cuando alguna persona con ocasión y en desarrollo del conflicto armado realice acto sexual diverso al acceso carnal por medio de violencia en persona protegida (integrantes de la población civil, combatientes heridos, enfermos, etc.).

c. **Esclavitud sexual/prostitución forzada:** considerado también como un crimen de lesa humanidad, o crimen de guerra. Se define como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual.

d. **Embarazo forzado:** considerado como un crimen de lesa humanidad o crimen de guerra. Es 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.

e. **Tortura en personas protegidas:** es aquel que con ocasión o en desarrollo del conflicto armado inflija a una 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 que ella ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación.

8. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” garantizará la atención a las víctimas de violencia sexual con enfoque diferencial teniendo en cuenta las vulnerabilidades en razón a su pertenencia a diferentes grupos poblacionales, frente a diversas formas de discriminación y violencia, y en particular de violencia sexual, para lo cual también garantizará sus derechos. Son derechos de las víctimas de violencia sexual (ley 360 de 1.997) los siguientes:



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página 8 de 17

- Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales, o de asistencial social.
- Ser informados acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- Ser informados de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuita para ella y su familia atendido por el personal calificado.
- Tener acceso gratuito a los servicios:
 - a. Acceso y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.
 - b. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
 - c. Recopilación de evidencia médico legal.
 - d. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

La Ley 1257 de 2008, establece los derechos a los que tiene la víctima de violencia basadas en el género, los cuales además son de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud. Estos son:

- Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesibles y de calidad.
- Recibir orientación, asesoría jurídica 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.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos.
- Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de estos, dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- 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 de los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- 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.
- Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas y sus hijos.
- La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en la ley.
- 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



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página9 de 17

9. RECURSOS

RECURSO HUMANO	RECURSOS FÍSICOS Y EQUIPOS	INSUMOS
• Médicos • Enfermeras • Auxiliares de enfermería	• Fonendoscopio • Tensiómetro • Bascula • Remisión a nivel de atención	• Ficha de notificación obligatoria SIVIGILA • Ficha única de referencia y contrarreferencia para víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y maltrato infantil • Ruta de atención institucional de atención víctimas de violencia sexual

CONSIDERACIONES TERAPEÚTICAS 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. La Fundación Sabemos cuidarte detecta y remite casos para ser atendidos en servicio de urgencias
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.
Asesore para el consentimiento informado 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

11. CUANDO NO HACER ENTREVISTAS DE RECEPCIÓN CON LAS VÍCTIMAS:



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página10 de 17

- Cuando la víctima sea menor de 3 años.
- Cuando la víctima se rehúse a hablar del hecho.

12. RECOMENDACIONES GENERALES

Niños menores de 3 años	• Absténgase de realizar entrevista, solo explíquelo porque está allí, tranquilícelo y aclare que va a estar bien. Remítalo al servicio de urgencias
Niños mayores de 3 años. En niños mayores o adolescentes es responsabilidad del prestador de salud hacer el reporte y canalización de todo caso a la justicia.	• Se requiere ganar el interés del niño, niña y conocer el nivel de entendimiento. • Cuénteles el objetivo de la entrevista en términos de acuerdos al nivel del desarrollo. • No le prometa cosas o premios que no pueda cumplir. • Es muy importante que la entrevista no contamine el relato de la víctima. Se debe preguntar al niño o niña si desea que su acompañante esté presente. • Se debe advertir al acompañante no intervenir hasta el momento en que se solicite. • Se debe recolectar toda la información posible sobre el abuso de fuentes diferentes antes de la entrevista con el niño, niña y adolescente. • Es preciso de no hacer repetir relatos que el niño, niña y adolescente ya hayan manifestado, para evitar la revictimización. • Al final de la entrevista se debe reiterar al niño, niña y adolescente que no hizo nada malo al contar su relato y que no es culpable de lo sucedido.
Preguntas a la familia	• Se recomienda entrevistar primero a los padres o acompañantes sin la presencia del niño o niña para establecer los antecedentes médicos y realizar una revisión de síntomas identificados por la familia que pudieran ser indicativos de abuso sexual infantil. • Se debe establecer la red de soporte social con que cuenta el niño, niña o adolescente, identificar factores de protección y factores de riesgo en la dinámica familiar. • Indagar acerca de la historia familiar Social y de desarrollo del niño, niña y adolescente. • Evaluar el riesgo de revictimización del niño, niña o adolescente al medio familiar.
Adultos	• Explicar la importancia de que haya informado el hecho, y el por qué se debe realizar el procedimiento completo anamnesis, evaluación de documentos, examen físico,



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página11 de 17

toma de muestras, reiterando que todo proceso de atención, evaluación y seguimiento hacen parte de la atención integral, para lo cual se debe remitir al servicio de urgencias.

13. DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Generalmente existen al menos dos (2) formas en las que el sector salud tiene conocimientos de eventos de violencia sexual, estos son:

- Cuando la víctima informa al personal del servicio de salud teniendo como motivo de consulta la situación de violencia sexual.
- Cuando la sospecha de violencia sexual surge de la sensibilidad y experticia del profesional de salud para detectar signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico.

Por estas razones es necesario que nuestro personal, esté atento a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más pronto posible los distintos tipos de violencia sexual y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha y cuando incluso puede llegar a descartarse.

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

- Desgarros del himen 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 vio la violencia sexual o existe un registro del acto.
- Embarazo en menor 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.
- Se diagnostica infección por chlamydia o tricomoniasis.
- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo.
- Embarazo precoz (niña menor de 14 años).
- 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.



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página12 de 17

CONDICIONES EN LAS QUE HAY POSIBILIDAD DE VIOLENCIA SEXUAL

- Hay evidencias de otras formas de maltrato infantil.
- Temor de estar con familiares o conocidos con quienes se tiene una relación cercana.
- Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal.
- La encopresis habiéndose descartado constipación funcional es sugestiva.
- Infecciones urinarias a repetición sin una clara causa aparente.
- Exposición al contacto con agresores reconocidos y no judicializados.
- Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente.
- Quienes conviven con adultos que exhiben abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
- Diagnóstico de condilomatosis en el área genito-anal.
- Equimosis en paladar (el equipo de salud debe tener en cuenta el contexto y las edades en que los niños tienden a introducirse objetos en cavidad oral).

16. CONSIDERACIONES SOBRE LA DETECCIÓN DE CASOS EN ADULTOS

Hay que tener en cuenta que a pesar de que muchos hombres y mujeres adultos víctimas de la violencia sexual buscan ayuda en el sector de salud, también son muchos los que prefieren no revelar inicialmente el hecho de violencia. Muchos factores pueden influir en ello, entre otros el temor por su seguridad, la posibilidad de ser estigmatizados, revictimizada, la dificultad para asumir lo ocurrido, o incluso la falta de reconocimiento del hecho de violencia sexual (especialmente en la violencia sexual que ocurre en el interior de la pareja). En la mujer específicamente en muchos casos de violencia sexual no se encuentran huellas físicas del hecho de violencia, sin que ello no signifique que no haya ocurrido. Por otro lado, la violencia sexual se puede acompañar de maltrato físico, apareciendo lesiones tanto en los órganos genitales como en otras partes del cuerpo, dentro de las cuales se encuentran:

- Lesiones en aparato genitourinario.
- Hematomas en vulva, vagina, muslos, etc.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Desgarres en órganos genitales.
- Ruptura de vejiga.
- Cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.
- Embarazo no deseado.

En el Centro de Salud “Alfonso López” se debe garantizar que nuestros usuarios víctimas de violencia sexual no sean nuevamente vulnerados durante el proceso de atención.

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



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página13 de 17

- **Victimización Primaria:** las consecuencias que sufren las personas sobrevivientes como producto directo de la violencia sexual.
- **Victimización secundaria o re victimización:** 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.
- **Victimización terciaria:** producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el sobreviviente de violencia sexual luego del evento.

17. ACCIONES QUE GENERAN RE-VICTIMIZACIÓN

- 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 revictimización:

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.

18. ENFOQUES QUE SOPORTAN NUESTRO MODELO DE ATENCIÓN

Los enfoques que soportan el modelo de atención en el Centro de Salud “Alfonso López” y orientan todas las acciones de salud, procesos, procedimientos a que haya lugar para restablecer los derechos de las víctimas y garantizar la integralidad de la atención son:



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página14 de 17

- **Enfoque de Derechos:** se basa en los derechos sexuales y reproductivos, derechos de los y las pacientes, derechos de las víctimas de violencia sexual.
- **Enfoque de Género:** consiste en una construcción mediante la cual se atribuyen características y valoraciones a lo que significa asumirse como mujer, hombre o cualquier otra orientación en determinado contexto social y que da pie para la creación de estereotipos y formas de relacionarse que limitan las perspectivas de desarrollo de las personas que generan exclusiones y que crean conflictos en las relaciones humanas entre las personas de diferente sexo.
- **Enfoque diferencial:** es una forma o método de abordaje que reconoce las diversidades, desigualdades, e inequidades sociales, culturales y económicas, de diferentes grupos humanos debido a la articulación de categorías como el género, la edad, la etnia, la orientación sexual, la ubicación en el sector rural o urbano marginal, el tener alguna condición de discapacidad, o estar en situaciones que incrementen las vulnerabilidades como el desplazamiento forzado.

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

1. **PASO 1 Y 2:** Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención inicial a las víctimas de violencia sexual desde el Centro Universitario de Salud “Alfonso López” y remisión a servicio de urgencias.
- **Equipo responsable:** el Centro Universitario de Salud conformará el grupo institucional para el abordaje de los casos de violencia y abuso sexual el cual estará conformado por: medico, psicólogo, enfermera. El líder del equipo será la enfermera
 - **Conformación del comité institucional:** El cual hace parte del COVE institucional y garantizará el proceso permanente de capacitación incluyendo los procesos de articulación intersectoriales, fundamentalmente con protección y justicia.
 - **Se garantizarán los insumos y dotación** necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad en todos los servicios 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 Centro Universitario de Salud “Alfonso López”.



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página15 de 17

- **Establecer la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual en esta institución** y la articulación a los diferentes sectores de la comunidad.
- **Garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia** 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.

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

- Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).
- Usuarías de programas de control prenatal.
- Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes.
- Personas usuarias de programas de atención integral en ITS-VIH/SIDA.
- Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados.
- Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría.
- Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas.
- Mujeres y otras personas con discapacidad.
- Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios.
- Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural.
- Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas.
- Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Personas migrantes y refugiadas.

Se garantizará el cumplimiento de los derechos de las víctimas de violencia sexual definidos en la Ley 360 de 1.997 y los establecidos en la Resolución 13437 de 1991, como postulados básicos para propender por una atención humanizada y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud de la entidad.

Al médico general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de violencia sexual que exhiban riesgos de auto o hetero agresión, así como la hospitalización o remisión para protección en casos de riesgo de revictimización o ausencia de mecanismos de protección efectivos para la seguridad en general de la víctima, pues esto pertenece al campo de las competencias mínimas de la atención de urgencias médicas, que el perfil profesional del médico general debe cumplir.



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página16 de 17

19.2 PASO 3 DERIVE HACIA OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

La atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual puede requerir el concurso de otros profesionales de la salud adicionales a los mencionados hasta ahora, por lo cual debe hacerse la remisión oportuna en los casos necesarios. De manera rutinaria como mínimo debe contemplarse la remisión a:

- Profesionales de la salud o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
- Profesionales de la Salud debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH/SIDA.
- Profesionales de la salud (psicólogo) expertos en psicoterapias breves con víctimas de violencia sexual, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral con posterioridad a la psicoterapia breve.
- Especialidades médicas que se requieran de acuerdo con las condiciones clínicas o lesiones de la víctima de violencia sexual.

3. PASO 4: REMITIR HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL CASO DE VIOLENCIA SEXUAL.

Cuando el caso es identificado en primera instancia por la institución, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, se activará inmediatamente al sector de protección así:

- Si se trata de un menor de 18 años se **ACTIVARÁ LA RUTA DE PROTECCION en cabeza del Defensor de Familia del ICBF.**
- Si es una mujer adulta se debe activar la **RUTA DE PROTECCION DE LA COMISARIA DE FAMILIA, con el fin de dar inicio al restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.**
- **La ESE igualmente activara 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 lo definido en la institución.

La denuncia formal o no formal de los casos de violencia sexual detectados en la institución son responsabilidad de la institución. La denuncia se podrá hacer por el representante legal (Gerente) o por el profesional delegado quien a nombre de la entidad del reporte de presunto delito sexual a las autoridades municipales.

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios de salud, o arriesguen la salud y la vida de las víctimas o prestadores de salud, por ejemplo:



Proceso Misional
Gestión de Interacción Social Servicios de Salud a la Comunidad
Centro Universitario de Salud Alfonso López
Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Código: PM-IS-8.2.18-PT-14

Versión:1

Fecha Vigencia:21-07-2026

Página17 de 17

víctimas del conflicto armado, etc., las denuncias se podrán realizar de forma anónima.

Debe establecerse a través de la red interinstitucional como se hará la entrega de evidencias a la policía judicial o a quien ejerza estas funciones, en todo caso debe garantizarse la autenticidad de la evidencia.

19,4 PASO 5. EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL

- Reportar los casos en la ficha de vigilancia epidemiológica correspondientes.
- Reportar a la EPS para que garantice los derechos de la víctima.

Si por la condición del paciente o para efectuar alguna consulta, interconsulta, procedimiento o tratamiento, que haga parte de la atención integral en urgencias para la víctima de violencia sexual, se hace necesario el desplazamiento a otro nivel de complejidad o a otra institución se debe garantizar el transporte a la víctima de violencia sexual y su acompañante.

REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES

10. ANEXOS:

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Líder y/o designado de Proceso	Responsable de Proceso	
Cargo:	Cargo:	Rector
Fecha:	Fecha:	Fecha: