ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DIRIGIDO A FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CERETÉ

LORENA LORAINNE LÓPEZ LOZANO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA
2022-2

ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DIRIGIDO A FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CERETÉ

LORENA LORAINNE LÓPEZ LOZANO

Trabajo de grado práctica empresarial presentado para optar el título de Administrador en Salud

Director
Juan Camilo Villalba Durango
Administrador en Salud – Magister Salud Pública

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA
2022-2

NOTA DE ACEPTACIÓN:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del presidente del Jurado

_____

Firma del Jurado

_____

Firma del Jurado

Montería, 9 de diciembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios que estuvo conmigo en todo momento dándome las fuerzas y la sabiduría para culminar esta etapa en mi vida, a mis padres por su apoyo incondicional y por motivarme dia a dia a salir adelante, a los docentes por brindarme su conocimiento.

A toda mi familia y a las personas que estuvieron apoyándome, dándome consejos y que aportaron un granito de arena para llegar hasta este punto en mi formación como profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios primero que todo que me dio las fuerzas y la sabiduría para nunca desfallecer, gracias a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para cumplir todos mis objetivos personales y académicos, gracias por impulsarme a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Gracias a cada docente que ha sido parte de mi camino universitario por la dedicación, paciencia y sus enseñanzas. A mis compañeros por siempre apoyarme, brindarme sus conocimientos y su amistad.

Y por último gracias a esas personas que Dios puso en mi camino para que me motivaran y estuvieran presentes a lo largo de mi formación como profesional.

TABLA DE CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN 13

1. OBJETIVOS 15

1.1 OBJETIVO GENERAL 15

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15

2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN 16

3. ASPECTOS CORPORATIVOS 18

3.1 MISIÓN 18

3.2 VISIÓN 18

3.3 PRINCIPIOS 18

4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL 20

4.1 ORGANIGRAMA 20

4.2 MAPA DE PROCESOS 21

5. MARCO REFERENCIAL 22

5.1 MARCO TEÓRICO 22

5.2 MARCO CONCEPTUAL 25

5.3 MARCO LEGAL 26

6. METODOLOGÍA 29

7. RESULTADOS OBTENIDOS 32

7.1 EVALUACIÓN SOBRE LAS PERCEPCIONES DE UNA FUNCIONARIA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA, BASADO EN EXPERIENCIAS PREVIAS 32

7.2 DISEÑO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL PARA FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CERETÉ 35
PRESENTACIÓN..... 35
OBJETIVOS..... 36
ALCANCE..... 36
LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL..... 36
DISPOSICIONES FINALES..... 48

7.3 SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL 49

8. CONCLUSIONES..... 51

9 RECOMENDACIONES..... 52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 53

ANEXOS 59

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1 organigrama de la alcaldía municipal de Cereté 20
Figura 2 Mapa de procesos de la Alcaldía municipal de Cereté 21

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1 Matriz DOFA Secretaría de Salud de Cereté 30

LISTA DE ANEXOS

pág.

ANEXO 1 Preguntas De Entrevista.....59

ANEXO 2 Consentimiento informado coordinadora del área salud pública, Secretaría de Salud, Cereté 60

ANEXO 3 Evidencias fotográficas.....61

ANEXO 4 Listado de asistencia a socialización del protocolo en la Secretaría de salud 62

RESUMEN

La violencia sexual es un grave problema de salud pública por lo que continuamente se debe procurar por reducir su tasa de incidencia. Por su parte, las entidades territoriales de salud son las encargadas de inspeccionar, vigilar y controlar dicho evento, por lo que, sus funcionarios deben conocer plenamente la normatividad vigente que regula los protocolos y rutas de atención integral por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud, entre otras. Por lo cual, el objetivo de este trabajo fue diseñar un programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual para funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté. Este trabajo fue descriptivo, cualitativo, cuya población objeto del programa fueron los siete funcionarios del área de salud pública de la Secretaría de Salud de la alcaldía del municipio de Cereté. Se aplico la técnica de la entrevista mediante un cuestionario de seis preguntas. Por su parte, con la evaluación de las percepciones y experiencias permitió contribuir en la secuencia y aspectos claves implementados en la construcción del paso a paso del programa de educación, así como también el escrutinio de la resolución 459 de 2012 se estableció el despliegue del programa, el cual cuenta con presentación, objetivos, alcances, lineamientos para el abordaje del programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual y disposiciones finales. Finalmente, se realizó revisión y socialización del programa con los funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté.

Palabras clave: violencia sexual, protocolos de atención, educación continua, salud pública, víctimas de violencia sexual.

ABSTRACT

Sexual violence is a serious public health problem, which is why efforts must be continuously made to reduce its incidence rate. For their part, territorial health entities are responsible for inspecting, monitoring and controlling this event, so their officials should be fully aware of the current regulations governing the protocols and comprehensive care routes by health care institutions, among others. Therefore, the objective of this work was to design a continuing education program on care for victims of sexual violence for officials of the Health Secretariat of Cereté. This work was descriptive, qualitative, and the target population of the program was the seven public health officials of the Health Secretariat of the Cereté municipality. The interview technique was applied by means of a six-question questionnaire. In turn, the evaluation of perceptions and experiences contributed to the sequence and key aspects implemented in the construction of the step-by-step education program, as well as the scrutiny of Resolution 459 of 2012 established the deployment of the program, which has a presentation, objectives, scope, guidelines for the approach of the continuing education program on care for victims of sexual violence and final provisions. Finally, the program was reviewed and socialized with officials of the Cereté Health Secretariat.

Key words: sexual violence, care protocols, continuing education, public health, victims of sexual violence.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que ha subsistido durante la historia hasta la presente y que además de ser un problema de salud pública está catalogado también como un grave problema de derechos humanos, hace referencia a la violencia sexual (Organización Mundial de la Salud [OMS] s. f. a).

En Colombia, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2022) para el año 2020 por presunto delito sexual se presentaron cerca de 18.054 casos; para el siguiente año la cifra anterior ascendió a 4.553 con total de 22.607 casos; por su parte, para el tercer trimestre del presente año 2022 la cifra es superior con 1.062 casos respecto a todo el año 2021 más específicamente con 19.116 casos, sin mencionar que aun no hay un reporte total del año actual 2022.

Por lo que, para el país las víctimas de violencia sexual constituyen un gran problema de salud pública resaltando que el abuso sexual afecta de manera específica a mujeres, a la niñez y los jóvenes (Resolución 459 de Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2012). De hecho, el MSPS, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, implementa a través de la resolución 459 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2012), el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Este protocolo de atención les permitirá a los actores del sistema de salud, contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje de la atención primaria que se requiera y la correspondiente remisión de la institución de salud pertinente (Resolución 459 de 2012).

Razón por la cual, las Secretarías de Salud, deben no solo realizar rutas de atención a víctimas de abuso sexual, sino monitorear y evaluar a las Entidades

Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, para así garantizar la seguridad y calidad en la atención de todas las personas, así mismo garantizar el proceso de seguimiento a la víctima y mostrar que sí le están brindando el servicio de salud y las diferentes valoraciones medicas que esta persona necesita (Resolución 459 de 2012).

Así pues, un programa de educación continua es pertinente pues, esto permitirá actualizar constantemente los diferentes aspectos relacionados con las rutas, protocolos y demás regulaciones del MSPS, a fin de mejorar las capacidades y fortificar la formación previa, adicionar la parte intersectorial, como EPS, IPS, Fiscalía, Policías, etc., y a su vez de aumentar la efectividad y eficiencia de los procesos y actividades acordes al Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Este programa seria una alternativa que aseguraría sistemáticamente las fases conforme a las redes de atención, recursos, y todo lo necesario con el propósito de responder oportunamente a los casos y sus respectivas necesidades de forma integral (Guaña et al., 2020).

Actualmente, la Secretaría de Salud del municipio de Cereté no cuenta con un programa de educación continua, diseñado para los funcionarios, pues pese a que conozcan la ruta no hay evidencia de una sistematización. Teniendo presente que las causas y consecuencias de este fenómeno van gradualmente en aumento, por lo que, se busca que los funcionarios, los clientes internos de la Secretaría de Salud Municipal estén continuamente actualizados y sepan cómo deben actuar y cuáles son las responsabilidades y el rol que debe desempeñar.

Por tal motivo, el propósito de este trabajo de práctica empresarial se enfatizó en el diseño de un programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual, mediante las percepciones y experiencias de funcionarios del área de salud pública, teniendo en cuenta lo establecido por la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social, para funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual para funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las percepciones de funcionarios del área de salud pública para la realización de un programa de educación basado en las experiencias de casos registrados y asumidos por la secretaría.

- Realizar un despliegue del programa de educación continua, diseñado para funcionarios de la Secretaría de Salud, el cual será revisado por la coordinadora de Salud Pública y por el asesor de calidad.

- Socializar con los funcionarios el diseño del programa con la respectiva profundización del tema de violencia sexual.

2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

Cereté es un municipio del departamento de Córdoba, conocido como “la capital del oro blanco” ya que su economía gira en su mayoría en torno al cultivo del algodón. A comienzos del Siglo XX, este municipio era identificado como “Cerebro del Sinú”, además ostentó denominaciones como por ejemplo “La Ciudad Blanca” y “Ciudad Agroindustrial del Departamento”. El municipio de Cereté fue fundado el 21 de abril de 1721 por un grupo de jesuitas y fue erigido como municipio en 1923 (Municipio de Cereté, 2020).

Al encontrarse estratégicamente ubicado en la ribera del río Sinú, favoreció su crecimiento como lugar de intercambio comercial. El primer grupo de pobladores sobrevivió en sitios que hoy se conocen como Tres Marías, Cazuela, El Banco de los Indios y Severá. El municipio de Cereté en la década de los 80 y 90 presentó una importante dinámica económica a partir de la actividad primaria (producción agrícola) que le permitió obtener el título de la capital del Oro Blanco. En el año 2020, el uso del suelo lo modificaron los propietarios, a raíz de los altos costos de producción agrícola, por lo que actualmente sus suelos están ocupados en la actividad de ganadería extensiva (Municipio de Cereté, 2020).

Para el año 1900 la cabecera municipal tenía una estructura urbana muy precaria, aún no contaba con barrios, y solo tenía tres calles, la calle de Las Flores, la calle del Comercio y la calle de San Antonio, las cuales iniciaban desde la margen derecha del Caño Bugre hacia el Este. La calle paralela al caño, y que unía la calle del comercio con la calle de Las Flores, era bastante espaciosa, casi como una pequeña plaza, la cual permitía realizar la actividad portuaria y comercial, también para esa época se estableció otro grupo de pobladores en el sector Wilches, en el Prado y Martínez (Terracordoba, s. f).

La Ley 60 del Congreso de Colombia (1993, art. 19) (ya derogada por la Ley 715 de del Congreso de Colombia, 2001), establece que los municipios deben organizar un fondo local de salud. A este fondo se deben girar, todas las rentas nacionales cedidos o transferidos con la destinación específica para la dirección y prestación de los servicios de salud, por lo cual la alcaldía municipal de Cereté el 13 de septiembre del año 1995 en el acuerdo No. 085 se crea el fondo local de salud del municipio de Cereté, como un sistema de manejo de cuentas con unidad de caja para la administración de los recursos que se destinen a financiar la dirección, administración y prestación de los servicios de salud de prestación a cargo del municipio.

El objetivo del fondo fue facilitar el eficiente y el oportuno recaudo, asignación, contabilización, administración y control de los recursos asignados para financiar la dirección y prestación de los servicios de salud en el municipio de Cereté.

3. ASPECTOS CORPORATIVOS

3.1 MISIÓN

El municipio de Cereté será el polo de integración y desarrollo de producción, transformación y comercialización agropecuaria, generando Políticas de desarrollo económico, aprovechando el recurso humano, la tecnología, la innovación, las vías tercerías y de cuartas generación, la repotenciación eléctrica, la generación de energía limpia, lo cual permite la inclusión de todos los sectores de la población en las Políticas, Programas y Proyectos, para generar el Bienestar Social.

3.2 VISIÓN

Para el año 2030 Cereté será el municipio modelo de desarrollo económico, social y ciudad energética sostenible del departamento de Córdoba, integrado al área metropolitana, con una fuerte economía rural, sustentada en unos importantes clúster de producción agropecuaria, garantizando Seguridad alimentaria e importantes ingresos que propiciaran el bienestar social de la población, con un fuerte sector secundario constituido por importantes agro empresas, transformadoras de la materia prima, lo cual su vez consolidará el sector terciario, de bienes, servicios y comercio, propiciando un verdadero desarrollo económico que permitirá bajar los altos indicadores de pobreza y desigualdad social.

3.3 PRINCIPIOS

- ✓ Universalidad
- ✓ Equidad
- ✓ Igualdad
- ✓ Sentido de Pertenencia
- ✓ Autonomía
- ✓ Protección Integral
- ✓ Garantía de Derechos

- ✓ Participación Ciudadana
- ✓ Eficiencia
- ✓ Transparencia

La secretaría de salud está conformada por:

- Secretaría de Salud

Y se derivan las siguientes áreas:

- Calidad
- Gestión ambiental
- Aseguramiento
- Atención al cliente
- Salud publica
- Sisbén

4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL

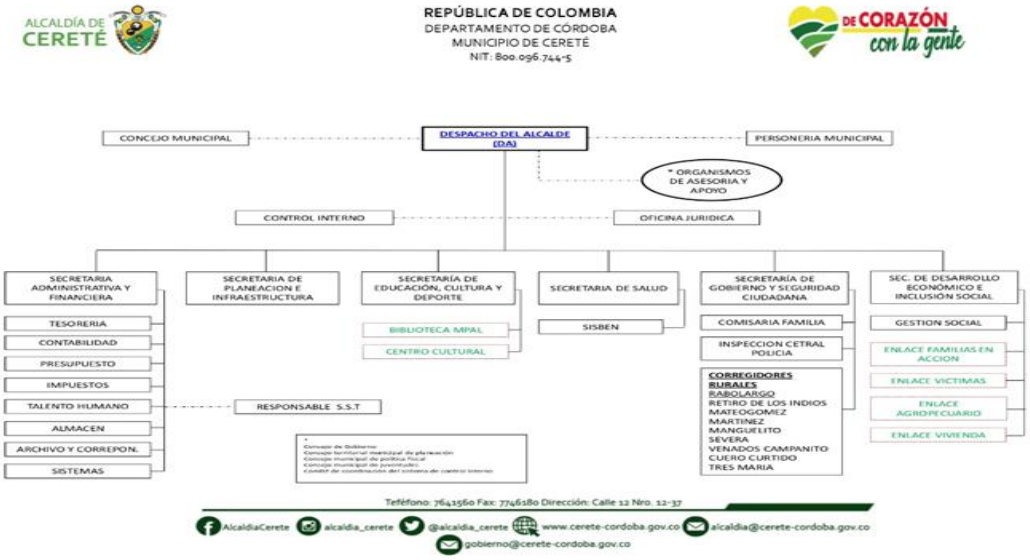
La Secretaría de Salud del municipio de Cereté es una de las seis Secretarías que constituyen la alcaldía municipal (figura 1). Esta es responsable de velar por el cumplimiento de la normatividad que emita el Ministerio de Salud y Protección Social en las diferentes Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas, y de los diferentes programas dirigidos a las comunidades, a fin de mejorar los niveles de salud y procurar promover y mantener la misma en todos sus habitantes.

Así pues, la Secretaría está conformada por varias áreas, entre las cuales se encuentra el área de salud pública, la cual se enfatiza en la aplicación de políticas en salud pública, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública, entre otras disposiciones del MSPS.

4.1 ORGANIGRAMA

Figura 1

Organigrama de la alcaldía municipal de Cereté

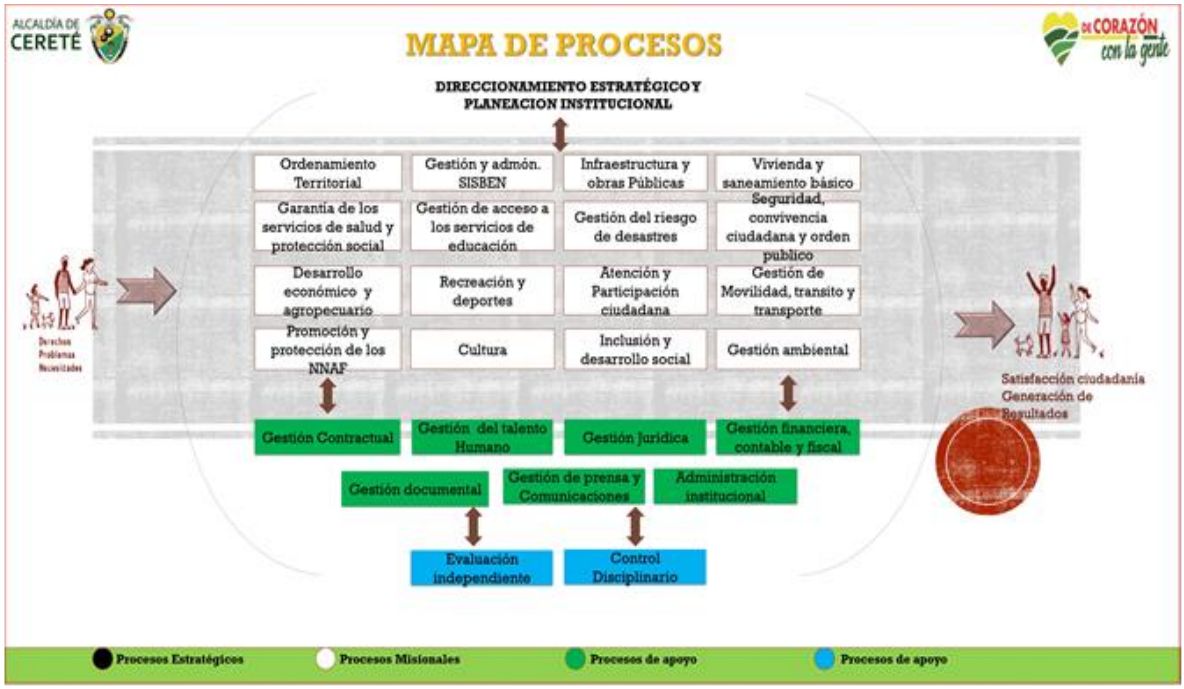


Nota: Adaptado de organigrama de la Alcaldía de Cereté por Municipio de Cereté 2020. https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000370/18491_organigrama-2017.pdf

4.2 MAPA DE PROCESOS

Figura 2

Mapa de procesos de la Alcaldía municipal de Cereté



Nota: Adaptado de mapa de procesos de la Alcaldía de Cereté por Municipio de Cereté 2022.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

El problema de la violencia en sus diversas formas además de ser considerado un asunto de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS, s. f. a) le establece un vínculo estrecho respecto a un problema grave de derechos humanos. Considerando que, a pesar de que se vive una actualidad más avanzada en tecnologías e ideologías todavía es la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, feminicidios entre otros aspectos difíciles de erradicar (Rioseco, 2005).

Por lo general, en la etapa infantil o primaria es e donde se eleva el riesgo de ser maltratado y abusado de diferentes maneras no obstante, la etapa en donde se tienen las mayores cifras de abuso es entre la preadolescencia y adolescencia (OMS, 2022). A nivel mundial, se estima que en comparación los niños con las niñas, estos tienden a sufrir un alto grado de violencia y agresión física en tanto que, las niñas son propensas y expuestas a infanticidio, abusos sexuales, prostitución y abandono (Pinto, 2014).

Por lo que, en Colombia se emite la Ley 1146 (2007) que habla sobre las normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Para efectos de esta ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. (Horno, 2006).

Sin embargo, en los últimos años los reportes al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2022) muestran altas tasas de incidencia de

este evento denominado delito sexual, en el cual, para el 2021 presenta una tasa de 44,3% por 100 mil habitantes en el que, el 87,6% de las víctimas son mujeres, y en el Observatorio Nacional de Violencias de Género (Sistema Integrado de Información de la Protección Social [SISPRO], 2022) han notificado para el mismo año 2021 una tasa del 54% por 100 mil habitantes en donde, el 87,1% de las víctimas son mujeres.

Cabe mencionar que, los datos del SISPRO (2022) además de presentar las cifras, demuestra la falta de sincronización que existe entre las diferentes entidades como SIVIGILA, INMLCF, Fiscalía, entre otros registros, los cuales reportan para los mismos años cifras diferentes, aunque sean del mismo evento. Por lo cual, se ha logrado establecer regulaciones que propicien la articulación intersectorial e interdisciplinaria para abordar de forma integral los casos de violencia sexual (decreto 080, 2021).

Por otra parte, se han buscado formas para prevenir la violencia sexual acorde a las poblaciones de interés, por lo que, se puede expresar que existen tres formas de prevención; prevención primaria, secundaria y terciaria, la primera está encaminada a la población en general orientada a evitar abusos sexuales en primera infancia por medio de programas y/o campañas de sensibilización en contexto familiares, educativos o sociales, la segunda se enfatiza en la población de alto riesgo de abuso sexual, y la tercera; es en caso donde ya ha sucedido el abuso sexual para su adecuado manejo (Ministerio de Educación [MEN] 2021).

Teniendo en cuenta que, las consecuencias del abuso sexual representan para las victimas daños tanto físicos como mentales, así como también, una violación a sus derechos y al adecuado desarrollo “psicoemocional y moral del menor de edad causando problemas de salud pública por los altos índices de estados socioemocionales afectados de quienes son víctimas de este flagelo” (MSPS, s. f), y que, en lo que respecta al contexto de las víctimas, cualquier zona puede dar lugar a una violación, las organizaciones internacionales instan a los países a

fortalecer alianzas entre comunidades, entidades territoriales de salud y otros sectores, a tomar medias, como la educación y capacitación continua no solo para actuar en el momento que se presente el evento, sino para prevenirlo (Martínez, 2020).

Cabe señalar, que la educación continua, es considerada como un proceso formativo en que muchas organizaciones y empresas de todo tipo recurren con el propósito de optimizar las competencias de los profesionales para desempeñar eficaz y eficientemente su labor (Novillo, s. f). para las empresas de salud, demuestran ser un método efectivo, el cual ha permitido que los profesionales estén a la vanguardia de los procesos, procedimientos, modelos y protocolos que se estén originando o actualizando, a fin de seguir avanzando acorde a las nuevas tendencias, nuevos retos en un mundo tan cambiante, que conlleva a una mayor cobertura de las necesidades en salud y al mejoramiento continuo de la atención en los servicios desde perspectivas diferenciales (Zerón-Gutiérrez & Montaño-Fernández, 2017).

Han demostrado que contribuye a un mejoramiento en cuanto a las intervenciones que los profesionales de la salud hacen acorde a sus competencias, pero más aun, confirman que tiene un alto grado de efectividad si estos programas de educación continua son realizados con periodicidad, dada la importancia de mantenerse actualizados y preparados acorde a nuevos escenarios, emisiones de nueva normatividad, reemergencias de enfermedades, situaciones en específico como pandemias, crisis etc., entre otras, en pro de brindar un servicio oportuno y pertinente (Genoud et al., 2018).

Así pues, un programa de educación continua es pertinente para todas entidades e instituciones de salud, puesto que, esto permitirá actualizar constantemente los diferentes aspectos y regulaciones del MSPS, a fin de mejorar las capacidades y fortificar la formación previa, a su vez aumentar la efectividad y eficiencia de los procesos y actividades, siendo una alternativa que aseguraría sistemáticamente

las fases conforme a prestación de servicios, redes de atención, recursos, y todo lo necesario con el propósito de responder oportunamente a las necesidades de las personas de forma integral (Guaña et al., 2020).

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Abuso sexual. Se define como abuso sexual cualquier acto sexual perpetrado contra la voluntad de la víctima, involucrando o no contacto físico (OMS, s. f. a), y que, además, involucra el aprovechamiento de incapacidades o condiciones vulnerables de las víctimas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], s. f).

Atención integral. Conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida (MEN, s. f). En salud hace referencia al cumplimiento de los derechos a los servicios de todas las poblaciones eliminando las barreras de acceso a los mismos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Calidad. "Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (Ley 1438, 2011), por tanto, lo que busca es el incremento de la efectividad de la atención a fin de satisfacer las necesidades totales de la población respecto a los servicios de salud (OMS, 2020).

Educación continua. "Es el proceso de educación que generalmente son requeridos por organizaciones públicas o privadas, con el fin de mejorar el nivel profesional de la gente" (Novillo, s. f). Permitiendo actualizar, mejorar las capacidades y fortificar la formación previa, para aumentar la efectividad y eficiencia de las actividades a desempeñar (Guaña et al., 2020).

Prevenir. **“**Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (Vignolo et al., 2011). Pueden ser, prevención primaria (actividades de atención a la población en general), prevención secundaria (detección temprana de enfermedades) y prevención terciaria (cuando se está en tratamientos) (UNIR, s.f).

Problema. “Situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad” (Paniagua, 2013). Los problemas que se derivan de la violencia sexual hacen referencia a afecciones en las victimas que los lleva a malos hábitos, problemas de salud física y mental, académico, etc., (Ramos-Lira et al., 2021).

Violencia. **“**El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, s. f. b), manifestándose en el caso de violencia sexual en, abuso sexual, explotación sexual, violencia sexual en conflicto armado, etc., (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], s. f).

5.3 MARCO LEGAL

Ley 679 de 2001. Tiene por objeto dictar medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad, mediante el establecimiento de normas de carácter preventivo y sancionatorio, y la expedición de otras disposiciones en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.

Ley 985 de 2005. Se dictan contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas que requieren de la articulación intersectorial a través

de los comités contra las personas y mecanismo articulador, en lo relacionado con la prevención de la violencia por razones de sexo y género, la atención a víctimas teniendo en cuenta los procesos y procedimientos desarrollados en el marco de la precitada ley.

Ley 1146 de 2007. Se entiende por violencia sexual, todo acto o comportamiento se tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, patología o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y relación de poder existente entre víctima y agresor. Se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente y ordena a los departamentos, distritos y municipios la creación del comité interinstitucional consultivo para la prevención de violencia sexual y atención integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual a nivel nacional, departamental y municipal.

Ley 1257 de 2008. Se adoptan normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de políticas públicas necesarias para su realización.

Ley 1719 de 2014. Adopta las medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas.

Ley 1761 de 2015. Tiene por objeto tipificar el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar

dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación.

Decreto 1710 de 2020. Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.

Resolución 459 de 2012. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

6. METODOLOGÍA

El tipo de trabajo que se realizó es descriptivo, con enfoque cualitativo, haciendo énfasis en la resolución 459 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2012) para el diseño del programa, y a su vez, se buscó información con base en las experiencias y percepciones de los funcionarios encargados de dicha unidad, para diseñar un programa de educación continua sobre el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Para dicha recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista compuesta por seis preguntas, dirigidas a la coordinadora del área de salud pública, y se realizó un análisis narrativo.

La población objeto del programa son los siete funcionarios del área de salud pública de la Secretaría de Salud de la alcaldía del municipio de Cereté.

Asimismo, debido a la necesidad de crear un programa de educación continua sobre atención a víctimas de abuso sexual dirigido funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal de Cereté, Córdoba se estableció un paso a paso respecto a los protocolos y rutas de atención a víctimas de abuso sexual con el propósito de garantizar la seguridad y calidad en la atención de todas las personas, e igualmente, garantizar el proceso de seguimiento a la víctima y optimizando la atención al servicio de salud y las diferentes necesidades que esta persona necesita.

En primera instancia, se evaluaron las percepciones de la coordinadora de salud pública para la realización de un programa de educación basado en las experiencias de casos registrados y asumidos por la secretaría. En segundo lugar, se procedió a diseñar el programa el cual fue revisado por la coordinadora de Salud Pública y por el asesor de calidad. Finalmente, una vez aprobado, se socializó con los funcionarios el diseño del programa.

Por otro lado, se aplicó la matriz DOFA a fin de realizar un análisis situacional interno y externo de la Secretaría de Salud del municipio de Cereté, a fin de determinar el estado actual de la Secretaría enfatizando sus debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, y clarificando las necesidades que en ella se presente.

Tabla 1

Matriz DOFA Secretaría de Salud de Cereté

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Realizan actividades y programas sobre eventos de interés en salud pública. Profesionales capacitados. Atención oportuna.	No cuentan con programas de educación continua a funcionarios sobre atención a violencia. Dificultades en cuanto a tecnología y equipos.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Apoyo de EPS e IPS. Apoyo intersectorial.	Desconocimiento de la ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en las comunidades. Desconocimiento del paso a paso del protocolo de atención en funcionarios nuevos.

Acorde a lo encontrado, se pudo apreciar que una de las debilidades que tiene la Secretaría de Salud es que no cuentan con programas de educación continua a funcionarios sobre el protocolo de atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (tabla 1). Por lo cual, se buscó diseñar un programa de educación continua para funcionarios, con el propósito de establecer un paso a paso de dicho protocolo y mantener a los funcionarios actualizados en conformidad con las disposiciones del MSPS respecto a dicho tema.

7. RESULTADOS OBTENIDOS

7.1 EVALUACIÓN SOBRE LAS PERCEPCIONES DE UNA FUNCIONARIA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA, BASADO EN EXPERIENCIAS PREVIAS

Los eventos de violencia sexual en el municipio de Cereté no solo son abordados por las IPS y EPS en donde pertenezca o tenga acceso la victima; de hecho, la Secretaría de Salud juega un rol fundamental con respecto a los servicios que las entidades e instituciones brindan y a su vez, respecto al paciente.

Al entrevistar a la Coordinadora de Salud Pública, menciona que es deber de la Secretaría realizar diversas verificaciones tanto en las IPS y EPS desde el momento en que el paciente ingresa en estas, para así dar seguimiento a la oportunidad de atención y eliminación de todo tipo de barreras de acceso que pueda tener la víctima, así como también, que se active correctamente la ruta y se cumpla con el protocolo de atención integral en conformidad con la resolución 459 del MSPS (2012).

Asimismo, manifiesta que una vez reportado el evento se debe definir con la EPS cuál es la situación del caso y buscar todas las maneras posibles de resolverlo, a su vez, vinculando la parte intersectorial (policía, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), comisaria de familia, etc.) para trabajar de manera articulada con otras entidades a fin de que se le posibilite a la victima una atención y servicio integral y de fácil acceso.

Por su parte, la Secretaría de Salud cuenta con un Comité Consultivo Intersectorial para el Abordaje Integral de la Violencia por Razones de Sexo y Genero y la Atención Integral de Victimas, en concordancia con el Decreto 080 de la Alcaldía municipal de Cereté (2021) cuyo objetivo es implementar “lineamientos de políticas para la promoción de una vida libre de violencia, la prevención de las

violencias por razones de sexo y género, la atención, protección y acceso a la justicia a las víctimas (…) encabezado por el/la secretario (a) de Salud Municipal o su delegado, secretario de gobierno o su delegado, secretario de educación municipal o su delegado, representante de fiscalía, representante del ICBF", entre otros; en los que, cada miembro cumple con funciones específicas.

Por otro lado, la funcionaria también hace mención acerca de las IPS, puesto que son estas las encargadas de hacer el respectivo reporte, considerándolo de forma inmediata, a los demás órganos competentes asociados a este evento de interés en salud pública afirmando que:

> *"Las IPS notifican los casos por la plataforma del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y a los deferentes entes como el, ICBF, comisaría, policía, Secretaría de Salud. A fin de garantizar el servicio y atención acorde a cada entidad (…) en lo que respecta a la Secretaría y al Comité de violencia, cuando se presenta un caso, no se espera hasta las fechas estipuladas para una intervención, sino que, se realizan reuniones extraordinarias para exponer el caso".*

Del mismo modo, el comité antes mencionado se reúne trimestralmente, en donde se informan de los diferentes casos y se realizan planes de acción y abordaje de estrategias acorde a los eventos; así como también, se realizan monitoreos respecto a acciones pertinentes y evaluación de indicadores en el municipio.

Ahora bien, cuando se reporta un caso de violencia sexual ante la Secretaría de Salud lo primero que se hace es verificar si se le está brindando atención a la víctima, seguido de un monitoreo y acompañamiento en el proceso del paciente, realizando visitas, verificando el cumplimiento de los diferentes servicios como los psicológicos, y orientación a las victimas con relación a sus derechos legales, etc.

No obstante, en la Secretaría de Salud no existe un paso a paso sistematizado que pueda orientar y actualizar a los funcionarios tanto nuevos como antiguos

sobre las buenas practicas que deben realizar las IPS y EPS acorde a la activación y cumplimiento de protocolos y rutas que se establece en la resolución 459 del MSPS (2012) y que deben ser de estricto cumplimiento en las instituciones y entidades de salud, así como las acciones y/o el rol que debe ejercer la Secretaría acorde a este evento de interés en salud pública, por lo que menciona lo siguiente:

> *"Como tal un programa de educación continua no existe en la Secretaría, en la que se pueda capacitar y actualizar el papel que ejercen los funcionarios acordes a sus áreas y las rutas internas que se deben activar. Seria bueno que cada funcionario según sus competencias sepa qué lineamientos deben implementar para poder hacer seguimiento a las IPS o EPS, y, por tanto, conozcan los protocolos que emita el Ministerio de Salud para poder realizar sus respectivas acciones, además de capacitar a los funcionarios de nuevo ingreso".*

En otro aspecto, dentro del protocolo de la resolución 459 del MSPS (2012) se resalta que se debe preparar a las comunidades de manera que conozcan cómo es el acceso a los servicios, y las rutas que deben tomar en caso de un evento, no obstante, la funcionaria menciona que actualmente no hay un programa educativo para las comunidades respecto al tema, pero señala que:

> *"A medida que se presenta la oportunidad, la Secretaría informa que existen medios para acudir a centros de salud o la Secretaría en caso de este evento. Pero como tal no conocen una ruta específica para ellos, siendo lo primero, reportar los casos. Sin embargo, este plan educativo está en proceso".*

Cabe añadir que la funcionaria señala que concretamente hay actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), talleres y charlas enfatizadas en la

orientación a las rutas de atención, a profesionales de salud, jóvenes y comunidad en general.

Finalmente, aunque la funcionaria manifiesta que no existe una periodicidad para la realización de capacitaciones a profesionales de las IPS y EPS sobre el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual resalta que, es muy importante recordar y actualizar bien sea “trimestral o semestral” el manejo de estos protocolos, sobre todo en aquellas entidades que se realiza seguimiento y vigilancia, en donde se puedan detallar y optimizar los procesos de manera continua, considerando como un requisito que debe adoptar todo talento humano de instituciones y entidades de salud.

7.2 DISEÑO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL PARA FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CERETÉ

PRESENTACIÓN

El programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual para funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté, es una estrategia para abordar eventos de violencia sexual acorde a la resolución 459 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2012) la cual establece el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual de estricto cumplimiento por parte de Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Este programa de educación continua permitirá actualizar constantemente los diferentes aspectos relacionados con las rutas, protocolos y demás regulaciones del MSPS, a fin de mejorar las capacidades y fortificar la formación previa, articular la parte intersectorial teniendo en cuenta todos los actores que juegan un

rol en los casos de violencia sexual, a fin de, aumentar la efectividad y eficiencia de los procesos y actividades de manera integral, eliminando barreras de acceso, atención oportuna, seguimiento y acompañamiento a las víctimas.

OBJETIVOS

Implementar el programa de atención educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual dirigida a funcionarios de la Secretaría de Salud, para el abordaje de eventos de violencia sexual en el municipio de Cereté.

ALCANCE

El programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual permitirá que los funcionarios de la Secretaría de Salud, puedan aplicar verificación, seguimiento y control de las rutas y protocolos de atención a víctimas de abuso sexual, en las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, asegurando sistemáticamente las fases conforme a las redes de atención, recursos, y todo lo necesario a fin de responder oportunamente a los casos y sus respectivas necesidades de forma integral, garantizando seguridad y calidad en la atención.

LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

PASO 1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL; RESOLUCIÓN 459 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS, 2012)

La siguiente información se presenta con base a fragmentos de la resolución 459 del MSPS 2012, encontrada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social.

1. **¿En qué consiste la resolución del Ministerio de Salud y Protección Social de 2012?**

   Esta reglamenta la adopción del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

2. **¿Cuál es el objetivo de la resolución?**

   Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

3. **¿Quién debe implementar Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual?**

   Todas las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

4. **¿Cuáles son los términos que se deben tener en cuenta a la hora de abordar el tema de violencia sexual?**

   Violencia sexual; Violación/asalto sexual; Abuso sexual; Explotación sexual; Trata de personas con fines de explotación sexual; Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes; Violencia sexual en el contexto del conflicto armado; Acceso carnal violento; Actos sexuales violentos con persona protegida; Esclavitud sexual/ prostitución forzada; Embarazo forzado; Tortura en persona protegida; Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano.

5. **¿En qué consiste el 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. Alguna de estas acciones son las siguientes:

1. El carácter de urgencia médica.

2. El carácter gratuito.

3. La confidencialidad.

4. Los derechos de los pacientes especialmente el derecho de las víctimas de violencia sexual.

5. Los servicios de salud disponibles y de acceso.

6. Los horarios de atención disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.

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

Nota: todas las acciones se encuentran en la siguiente pagina web del MSPS (P.14-16).
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

6. **¿En qué consiste el 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?**

Se realizan los preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Para Víctimas de Violencia Sexual, mediante la definición de ciertas actividades y responsables.

Nota: todas las actividades y responsables se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 16-17). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

7. **¿En qué consiste el Paso 3, Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas?**

Se establece que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, y por lo tanto se les debe brindar atención de urgencias, acorde con la normatividad vigente en el tema. Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual.

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.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 18-19).

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

8. **¿En qué consiste el Paso 4, Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima?**

Una completa valoración clínica de la víctima de violencia sexual debe realizarse tomando en cuenta las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso, según se trate de un asalto sexual, un caso de abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a. examen físico general, examen genital y examen mental. El objetivo primordial de este examen clínico es determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

Nota: otros componentes se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 19-25).
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

9. **¿En qué consiste el Paso 5, Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial?**

Son las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual. Algunos son: Serología para sífilis (VDRL); Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo; Prueba de tamizaje para VIH; entre otros.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 25-27).

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

10. ¿En qué consiste el Paso 6, Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud?

Es la realización de profilaxis sindromática para ITS según esquemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, para cubrir las ITS más frecuentes sufridas por las víctimas de violencia sexual.

Nota: otros componentes se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 28-29).
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

11. ¿En qué consiste el Paso 7, Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud?

Es garantizar profilaxis puesto que, es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada

Las instituciones deben tener (en farmacia o urgencias) el Pep Kit completo, para personas adultas y para niñas y niños, incluyendo el listado de elementos que debe contener y sus fechas de vencimiento.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 28-29).
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

12. ¿En qué consiste el Paso 8, Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo?

Se debe garantizar el suministro de la anticoncepción de emergencia indicada y se debe eliminar cualquier retraso en la prescripción.

Nota: otros componentes se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 30-34).
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

13. ¿En qué consiste el Paso 9, Asegurar una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta?

El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra tanto una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima. Tomando en cuenta que la violencia sexual, es siempre una urgencia médica, no aplican restricciones por nivel de complejidad o aseguramiento en salud para proporcionar dicha atención inicial por especialista en salud mental a todas las víctimas, acudiendo a los mecanismos de referencia y contra referencia que se requieran para asegurarlo.

Nota: las acciones no especializadas y especializadas en salud mental que deben ofrecerse se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 34-44). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

14. ¿En qué consiste el Paso 10, Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima?

La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una víctima de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la persona, y a su familia, cuando sea el caso. Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos. Este consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial, y registrado en la historia clínica. En los niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 44). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

15. ¿En qué consiste el Paso 11, Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual?

La atención integral en salud de una víctima de violencia sexual puede requerir el concurso de otros profesionales sanitarios adicionales a los mencionados hasta ahora por este protocolo, hacia quienes debe ser remitida la víctima en virtud de sus necesidades clínicas.

Nota: las remisiones mínimas a otros profesionales encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 45). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

16. ¿En qué consiste el 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, sector justicia y la vinculación y activación de la ruta intersectorial para el trabajo simultaneo y atención integral a la víctima de acuerdo a sus características y particularidades del caso.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 45). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

17. ¿En qué consiste el Paso 13, Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan?

Hace referencia a la implementación de estrategias para la vigilancia en salud pública de la violencia sexual y otras formas de violencias basadas en género. Algunas de estas estrategias están ligadas con el SIVIGILA, que incorpore y amplifique las experiencias exitosas ya en funcionamiento en diversas regiones del país y el observatorio nacional de violencias basadas en género, en el cual la violencia sexual tendrá un lugar central.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 47-48). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

18. ¿En qué consiste el Paso 14, Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud?

Es necesario delegar en un profesional de la medicina general el seguimiento ambulatorio de todos los casos de violencia sexual que se atiendan en la institución sanitaria, de modo que sea éste el responsable de

establecer una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requiera la víctima para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo.

Nota: otras consideraciones se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 49). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

19. ¿En qué consiste el Paso 15, Efectúe un adecuado cierre de caso?

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. Un adecuado cierre de caso permite contar con una evaluación sintética sobre la caracterización del mismo, el manejo dado y los pronósticos obtenidos.

Nota: Algunos aspectos fundamentales durante el cierre adecuado de caso se encuentran en la siguiente página web del MSPS (P. 49-50). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

PASO 2. PROCESO DE REGISTRO DEL REPORTE Y VERIFICACIÓN DE EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL

1. Una vez reportado el evento a la Secretaría de Salud, se activa la ruta interna, registrando los datos e información haciendo una descripción de la víctima.

2. Realizar verificación del evento en las IPS y EPS acorde a la ruta de atención y activación de cada uno de los pasos del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, acorde al caso.

3. Identificar barreras de acceso del paciente acorde a sus características y diferentes factores (aseguramiento, aspecto demográfico, etc.).

4. Definir con la EPS cuál es la situación del caso y vincular la parte intersectorial mediante participación del Comité Consultivo Intersectorial para el Abordaje Integral de la Violencia por Razones de Sexo y Genero y la Atención Integral de Víctimas.

5. Establecer planes de acción acorde al evento.

6. Realizar un informe de las acciones y verificar el cumplimiento de las intervenciones del comité.

PASO 3. PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

1. Verificar la continuidad de la atención a la víctima, según sea el caso, luego de 72 horas del reporte. (en 72 horas según el protocolo se debe continuar realizando exámenes diagnósticos, sea por IPS o EPS).

2. Acompañamiento en el proceso de la víctima en la realización de visitas, verificando el cumplimiento de los diferentes servicios como los psicológicos, entre otras que considere pertinentes.

3. Orientar a las victimas con relación a sus derechos legales, entre otros derechos de las víctimas de violencia sexual.

4. Verificar el cumplimiento del paso 10 del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual:

“Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses”

PASO 4. VINCULACIÓN INTERSECTORIAL; CONSIDERACIONES DEL COMITÉ CONSULTIVO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA POR RAZONES DE SEXO Y GENERO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE VÍCTIMAS

1. Una vez notificado el evento al Comité, este acorde a sus funciones, tomara las medidas necesarias para el abordaje del caso, realizando un plan de acción y los diferentes actores que harán intervención, de modo que se pueda trabajar articuladamente de manera integral.

2. Realizar un informe para detallar las acciones realizadas y si se cumplieron en su totalidad.

3. Establecer recomendaciones para implementar en otros posibles casos en conforme a la experiencia del caso.

PASO 5. CAPACITACIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Promover en las IPS y EPS del municipio la inclusión de capacitaciones trimestrales o semestrales, para desarrollar buenas prácticas al momento de aplicar el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

2. Actualizar constantemente el protocolo.

PASO 6. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Buscar espacios propicios para abordar el tema de la violencia sexual, empoderando a las comunidades en la ruta de atención a victimas de violencia, su reporte oportuno etc. Estos espacios podrían llevarse a cabo en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en los diferentes corregimientos, en brigadas de salud, en instituciones educativas, etc.

PASO 7. INDICADORES DE EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Establecer indicadores que permitan monitorear el reporte de casos con el propósito de tomar medidas necesarias y pertinentes conforme a los resultados o cifras.

PASO 8. METAS Y COMPROMISOS

Establecer metas a corto o mediano plazo para intervenir sobre los resultados de los indicadores, según sea el caso.

DISPOSICIONES FINALES

1. Socializar los resultados de la implementación del programa anualmente, para determinar su efectividad.

2. Actualizar el programa de educación continua acorde a los lineamientos del MSPS y de la Secretaría de Salud.

3. Establecer revisiones del programa para optimizar los procesos y el mejoramiento continuo.

7.3 SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

El día 02 de diciembre de 2022, se llevó a cabo la socialización del programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual en los funcionarios del área de salud pública de la Secretaría de Salud del municipio de Cereté.

Se inició hablando acerca de la presentación del programa, así como sus objetivos y alcances. Se habló también de manera general de los lineamientos establecidos en la resolución 459 de 2012, puesto que esta es actualmente una de las piezas fundamentales dentro del MSPS como medidas de acción en los casos de violencia sexual, y a su vez, en la construcción del programa de educación continua.

De modo que, para poder implementar el programa de manera eficaz por parte de los funcionarios, es indispensable tener pleno conocimiento del paso a paso que se establece en dicha resolución en la aplicación de los protocolos de atención integral y la activación de las rutas, para poder cumplir con cada una de las funciones del programa.

Seguidamente, se mencionó cada aspecto del programa de educación continua, teniendo en cuenta el rol ejercido por parte de la Secretaría y el abordaje que deben llevar a cabo los funcionarios del área de salud pública, así como también la función que cumplen las partes interdisciplinarias en el Comité Consultivo Intersectorial para el Abordaje Integral de la Violencia por Razones de Sexo y Genero y la Atención Integral de Víctimas.

Asimismo, se habló de la importancia de establecer vínculos con la participación comunitaria no solo para educar en los aspectos de activación efectiva de rutas cuando se presenten casos, sino también, en la prevención de la violencia sexual, y, además, en la promulgación de los derechos de las víctimas.

Del mismo modo, se mencionaron las metas y compromisos que deber ser establecidos por los funcionarios una vez se cierre el caso y se obtengan los resultados e indicadores, así como las diferentes medidas a fin de optimizar y mejorar continuamente el programa.

Finalmente, se hicieron recomendaciones del programa por parte de los funcionarios, y quedó nuevamente en proceso de revisión.

8. CONCLUSIONES

Establecer un programa de educación continua es una opción acertada que puede implementar la Secretaría de Salud, para actualizar frecuentemente las disposiciones que deben implementar respecto a las acciones, vigilancia y control del evento de violencia sexual, así como también los lineamientos, rutas y protocolos para su intervención y seguimiento. Por lo tanto, es preciso mejorar continuamente las competencias de los profesionales de salud y el fortalecimiento de su formación previa, y el trabajo articulado de la parte intersectorial, teniendo presente todos los actores que juegan un rol en los casos de violencia sexual. Todo esto a fin de dar respuesta oportunamente a los casos y sus respectivas necesidades de forma integral.

Por su parte, con la evaluación las percepciones y experiencias de la funcionaria del área de salud pública, permitió contribuir en la secuencia y aspectos claves implementados en la construcción del paso a paso del programa de educación basado en las experiencias de casos registrados y asumidos por la Secretaría.

Por lo cual, teniendo en cuenta la información obtenida de la entrevista y escudriño de la resolución 459 de 2012 se estableció de manera sistemática un paso a paso y despliegue del programa, el cual cuenta con presentación, objetivos, alcances, lineamientos para el abordaje del programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual y disposiciones finales.

Finalmente, se realizó revisión y socialización del programa con los funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté.

9 RECOMENDACIONES

- Estar actualizados en la normatividad del MSPS para el caso del evento de violencia sexual.
- Crear un programa educativo y preventivo que vincule a las comunidades con respecto a las rutas de atención a víctimas de violencia sexual.
- Realizar monitoreo del cumplimiento del programa, así como también optimizar los procedimientos y el paso a paso acorde a sugerencias dadas.
- Crear un cronograma que vincule el programa de educación a fin de capacitar y actualizar tanto a los antiguos como a los nuevos funcionarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Decreto 1710 de 2020 [presidente de la república de Colombia]. Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación. Diciembre 19 de 2020. D. O 51.533. https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/Decreto+1710+de+2020/WW/vid/853508165

Genoud, N. W., Alonso Serena, M., Díaz, M. H., Esteban, J. A., Peroni, J. H., Giunta, D. H., Grande Ratti, M. F., & Martínez, B. (2018). Evaluación del impacto de una intervención educativa en indicadores de gestión de un servicio médico de urgencias de Argentina. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(5), 278–283. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.05.006

Guaña Bravo, E.; Ramírez Pérez, T; Mariño Cano, H; Ávila Peña, Y. (2020) Factores que influyen en la educación continua desde la perspectiva del profesional de enfermería. Sinapsis: La revista científica del ITSUP, 1(16). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471222

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (s. f). Violencia sexual. https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/violencia-sexual#:~:text=Abuso%20sexual%3A%20El%20ni%C3%B1o%2C%20ni%C3%B1a,f%C3%ADsica%2C%20fuerza%20o%20amenaza).

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) (2022) Observatorio de violencia 2020, 2021 y 2022. https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa

Ley 1146 de 2007. por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Julio 10 de 2007. D.O No. 46.685. https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/Ley+1146+de+2007/WW/vid/60054107

Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Diciembre 4 de 2008. D.O 47.193. https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/Ley+1257+de+2008/WW/vid/428586901

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Enero 19 de 2011. D.O No. 47.957. https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/LEY+1438+DE+2011/WW/vid/487600259

Ley 1719 de 2014. Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones. Junio 18 de 2014. D. O 46.186. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=57716

Ley 1761 de 2015. Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones. Julio 6 de 2015. D. O 49.565. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019921

Ley 60 de 1993. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución

Política y se dictan otras disposiciones. Agosto 12 de 1993. D.O No. 40.987. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=274

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. Agosto 3 de 2001. D. O 44.509. https://www.unidadvictimas.gov.co/es/ley-679-de-2001/13668

Ley 985 de 2005. Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. Agosto 26 de 2015. D. O 46.015. https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/Ley+985+de+2005/WW/vid/43226488

Martínez, G (2020) Estrategia de prevención del abuso sexual infantil en niños y niñas de 6 a 11 años de edad en tres instituciones educativas del departamento de Boyacá. Repositorio Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/34487/gfmartinezb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Educación (MEN) (2021). Atención de violencias y cualquier tipo de discriminación basada en género en Instituciones de Educación Superior (IES), para el desarrollo de Protocolos en el Lineamientos de Prevención, Detección, marco de las acciones de Política de Educación Superior Inclusiva e Intercultural - Ministerio de Educación Nacional. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-411493_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación (MEN) (s. f). Plan de atención integral. https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html#:~:text=Por%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20se%20entiende,sus%20caracter%C3%ADsticas%2C%20necesidades%20e%20intereses

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (s. f) Derechos de las víctimas de violencias de género. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-de-las-victimas-de-violencias-de-genero.aspx

Municipio de Cereté (2020) Plan de desarrollo 2020-2023. https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000307/15339_pdm-de-corazon-con-la-gente-final.pdf

Municipio de Cereté (2020). Organigrama de la Alcaldía de Cereté https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000370/18491_organigrama-2017.pdf

Municipio de Cereté (2022). Mapa de procesos de la Alcaldía de Cereté.

Novillo, A. (s. f). Educación continua. https://escueladeempresas.usfq.edu.ec/news/definiciones-educacion-continua/#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20continua%20se%20refiere,estructuras%20que%20han%20sido%20validadas.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) atención integral. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20calidad%3F,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) Maltrato infantil. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s. f. a). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341:2

010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s. f. b). Violencia sexual. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). Atención integral. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf&ved=2ahUKEwiD6OLs4_n7AhV7TDABHeF8AX0QFnoECBEQBg&usg=AOvVaw3X1LBeGrp30VZrYp-Bfj7C

Paniagua Suárez, R (2013) ¿Qué es un problema de salud pública? https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=Un%20problema%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20es%20una%20situaci%C3%B3n%20que%20afecta,su%20magnitud%20o%20su%20letalidad

Pinto, T (2014). La Organización mundial de la Salud define a la violencia. https://prezi.com/wxz6fkmmrikh/la-organizacion-mundial-de-la-salud-define-a-la-violencia-co/

Ramos-Lira, L.; Saltijeral-Méndez, M.; Romero-Mendoza, M.; Caballero-Gutiérrez, M.; Martínez-Vélez, N. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud pública Méx*. 43 (3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002

Resolución 459 de 2012 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de

Violencia Sexual. Marzo 6 de 2012. https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/Resoluci%C3%B3n+459+de+2012/WW/vid/358127474

Rioseco, L. (2005) Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y el Caribe. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5795/S05724_es.pdf

Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) (2022). Observatorio Nacional de Violencias de Género. https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx

Terracordoba (s. f). Cereté. Sitio web Terracordoba. https://terracordoba.weebly.com/cereteacute.html

UNIR (s. f). prevención. https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/

Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11. Recuperado en 21 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Zerón-Gutiérrez, L. E., & Montaño-Fernández, G. (2017). [The training of healthcare personnel and the improvement in health care]. Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 55(3), 276–277. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28440979/

ANEXOS

ANEXO 1

Preguntas De Entrevista

Preguntas de entrevista
1. ¿Cuál es el papel que ejerce de la Secretaría de Salud en el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual? 2. ¿Quiénes hacen parte del comité o grupo de atención a casos de violencia sexual? ¿cuáles son sus respectivas funciones? 3. ¿Quién reporta al comité o grupo de atención los casos de violencia sexual? ¿Cuánto tiempo considera que debe ser oportuno para realizar un reporte de casos de violencia sexual? 4. ¿Cuál es el paso a paso que sigue la Secretaría de Salud cuando se presentan casos de violencia sexual? 5. ¿Las comunidades del municipio de Cereté conocen y saben hacer uso de la ruta de atención a casos de violencia sexual? ¿de qué manera se educa para la prevención y reporte oportuno de casos de violencia sexual? 6. ¿con que periodicidad considera oportuna para realizar capacitaciones a IPS y EPS sobre el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual?

ANEXO 2

Consentimiento informado coordinadora del área salud pública, Secretaría de Salud, Cereté

CONSENTIMIENTO INFORMADO COORDINADORA DEL ÁREA SALUD PÚBLICA, SECRETARÍA DE SALUD, CERETÉ

Estimada coordinadora del área de Salud Pública de la Secretaría de Salud, el programa de Administración en Salud de la Universidad de Córdoba, viene adelantando un estudio como parte del trabajo de grado de la estudiante **Lorena Lorainne López Lozano correo institucional:** llopezlozano88@correo.unicordoba.edu.co **Celular: 3022119168,** bajo la dirección del profesor **Juan Camilo Villalba Durango Correo:** juanvillalbad@correo.unicordoba.edu.co **Celular: 3117158881**, con el propósito de diseñar un programa de educación continua sobre atención a víctimas de violencia sexual para funcionarios de la Secretaría de Salud de Cereté.

Por lo cual, le invitamos a participar de manera voluntaria a responder estas preguntas las cual fueron diseñadas y serán analizadas con exclusivos fines académicos, y en términos de confidencialidad, tratamiento de datos y privacidad, de acuerdo a los cuatro principios éticos básicos (respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia) que indica la Resolución 08430 del Ministerio de Salud y Protección Social, 1999, art.11, 14 y 15, la Ley 1581 de 2012, Decreto Nacional 1377 de 2013, Acuerdo 045 de 2018 de la Universidad de Córdoba y demás normas vigentes que regulan la materia. Los beneficios que pueden obtenerse con el estudio permitirán mejorar las acciones de la Secretaría de Salud respecto al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. Su participación es libre y voluntaria, no genera ningún beneficio económico; en el momento que desee, puede retirarse y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios. De la misma manera, se resalta la importancia de suministrar la información con precisión y total veracidad.

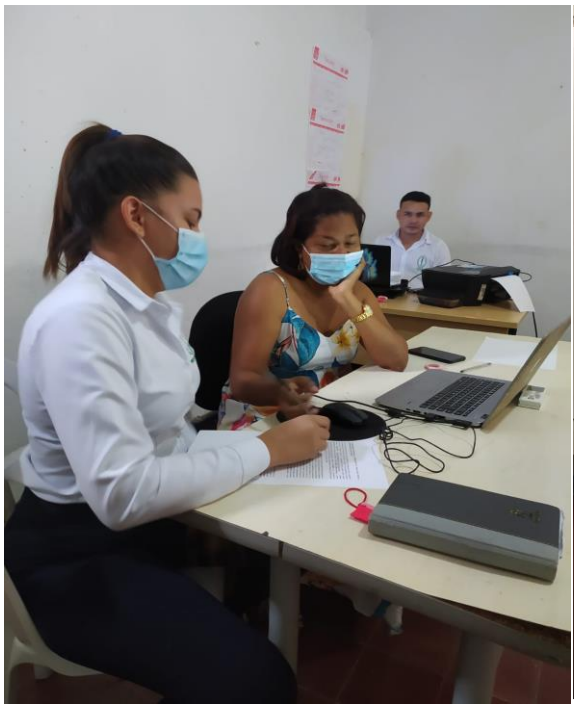
De antemano, agradecemos por su tiempo, gentileza y colaboración.

Yo, Eliana Mosquera Ruiz (Nombres completos) identificado(a) con cédula de ciudadanía 35 116 740 de Cereté Córdoba, en calidad de profesional del área de Salud Pública Secretaría de Salud Cereté confirmo que entendí la finalidad de este cuestionario, se me ha proporcionado los medios para aclarar cualquier inquietud al respecto y con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, por lo cual acepto de manera voluntaria participar en este estudio y estoy de acuerdo que de forma anónima se haga uso de los datos recopilados para su procesamiento y posterior reporte, además comprendo que soy libre de continuar o retirarme en el momento que desee. Teniendo en cuenta mi aceptación, procedo a firmar y responder la siguiente entrevista:

Firma: Eliana Mosquera Ruiz Fecha: 18-NOV-22

ANEXO 3

Evidencias fotográficas



ANEXO 4

Listado de asistencia a socialización del protocolo en la Secretaría de salud

FECHA	02-DIC-2022
ASUNTO	Socialización

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Carlos Andrés Guzmán López	1073819496	Técnico Admin	3168797204	oseguramientosecsalud cerete @gmail.com	
Ana Santis Pineda	30956369	Apoyo salud Pública	3023527082	Ana Santis Pineda@hotmail.com	
Maria José Vergara	1067445037	A. Salud P	3004303070	majoseph@hotmail	
Pamela Ruiz Ramos	1067900827	Profesional universitario	3016990402	Saludambiental cerete@gmail.com	