OBJETIVO DE LA REUNION:	FECHA:	ACTA No.
Realizar revisión de historia clínica y seguimiento institucional al caso de violencia sexual identificado con iniciales YADR – 1013638473, el cual fue priorizado por el Mecanismo Articulador Departamental de Cundinamarca, con el fin de verificar la atención brindada por la IPS, el cumplimiento del marco normativo vigente	10/03/2026	1

LUGAR:	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
Hospital Marco Felipe Afanador - Tocaima	9:00am	11:30am

ORDEN DEL DÍA

1. Revisión Historia Clínica **YADR** – **1013638473** – RUTA DE ATENCIÓN "PROTOCOLO CUENTA CONMIGO" Resolución 459 de 2012
2. Diligenciamiento Matriz Seguimiento Violencia Sexual

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El día 10 de Marzo del 2026 a las 9:00am en la IPS Marco Felipe Afanador de Tocaima, se realizó seguimiento a evento de VRSG 875, el **Jefe Coordinador de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Alejandro Zambrano**, facilitó el acceso a la **historia clínica y a la información institucional disponible del caso**, permitiendo realizar la revisión correspondiente del proceso de atención brindado por la IPS frente al evento de violencia sexual priorizado por el Mecanismo Articulador Departamental de Cundinamarca.

Caso corresponde a una víctima de presunta violencia sexual, identificada con iniciales **YADR**, documento **1013638473**, el cual fue priorizado para seguimiento por el Mecanismo Articulador Departamental de Cundinamarca.

De acuerdo con la información revisada, la víctima se encuentra afiliada a la **EAPB Capital Salud**, entidad que presta la mayoría de sus servicios en **Bogotá D.C.** Sin embargo, el paciente es residente de **Bogotá D.C.** (según información de ADRES) y actualmente se encuentra interno en una institución de atención psiquiátrica YALUCA ubicada en el municipio de Apulo Cundinamarca, institución que cuenta con convenio con la EAPB para la prestación de los servicios requeridos.

Durante la reunión se realizó la revisión de la historia clínica del caso, así como el análisis de las atenciones brindadas por la IPS frente al evento reportado.

Paciente de 33 años de edad, con antecedente diagnóstico de esquizofrenia, quien es atendido por interconsulta con psicología en la IPS por estar agresivo, quien durante la consulta refiere "*la verdad es que yo estoy aburrido en la fundación ya que yo soy maltratado de muchas maneras allí, allá me roban mis cosas, la comida es muy poca, yo hago ejercicio y participo en todas las actividades, aparte de eso yo soy víctima de abuso y de acoso sexual por parte del coordinador y de un compañero que se llama forero.". " forero me abuso y me penetro hace un año cuando a mí me dio un evento grave, él se ofreció a bañarme, porque yo estaba con en shock, no recuerdo porque estaba así. Porque las enfermeras ningunas me quiso bañar, pero cuando él me estaba bañando, el me tocaba mis partes íntimas se puso detrás de mí y me penetro. Ese día estaba el señor miguel, él era tallerista y se dio cuenta de todo y no dijo nada. Solo se reía. "y con el coordinador de la fundación el señor Nixon Alvarado, él siempre me dice que si yo no le doy mi cuerpo que me saca de la fundación*". Inmediatamente se realiza activación de protocolo “CUENTA CONMIGO”. Durante la activación de ruta el paciente es valorado por psicología y trabajo social quien realiza reporte a ICBF, COMISARIA DE FAMILIA MUNICIPAL y PERSONERIA MUNICIPAL de Apulo.

En el marco del seguimiento al evento reportado, se realiza revisión del caso teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la presunta ocurrencia del hecho de violencia sexual, evidenciándose que el evento ocurrió hace un (1) año. En el proceso de atención y seguimiento se cuenta con resultados de tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B, los cuales se reportan como no reactivos/negativos y tampoco fue programado seguimiento serológico porque no fue encontrada la necesidad.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, la profilaxis posexposición para VIH debe iniciarse lo más pronto posible posterior a la exposición y se recomienda únicamente dentro de las primeras setenta y dos (72) horas posteriores al evento, dado que posterior a este periodo la evidencia disponible indica una disminución significativa en su efectividad, por lo cual no se encuentra indicada su administración.

Así mismo, el protocolo establece la realización de tamizajes para infecciones de transmisión sexual dentro del proceso de atención integral, así como el respectivo seguimiento clínico. Considerando que para el presente caso ha transcurrido un periodo superior a un (1) año desde la ocurrencia del evento y que los resultados de tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B se encuentran negativos, desde el punto de vista clínico no se evidencia indicación para instaurar manejo profiláctico para infecciones de transmisión sexual asociado al evento referido.

En este sentido, los resultados serológicos negativos posterior al periodo de ventana de las infecciones evaluadas permiten descartar razonablemente infección relacionada con el evento reportado. Por lo anterior, no se justifica la administración de profilaxis para

infecciones de transmisión sexual en el momento actual, manteniéndose como parte del proceso de atención las acciones de orientación en salud sexual y reproductiva, verificación del estado de vacunación para hepatitis B y demás actividades contempladas dentro de la atención integral en salud.

En este marco, se revisaron los siguientes aspectos:

- Frente a la Revisión del antecedente de vacunación contra Hepatitis B. Durante el análisis de la historia clínica se evidenció que no se indagó ni quedó registrado antecedente de vacunación contra Hepatitis B, aspecto que hace parte de los elementos que deben ser evaluados dentro del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. En este sentido, se indicó la importancia de incorporar esta verificación dentro de la valoración clínica inicial y dejar el respectivo registro en historia clínica.

- **Correspondencia entre la ficha de notificación epidemiológica y la información clínica registrada:**
  Se evidenció que en la ficha epidemiológica del evento 875 se registró la modalidad de **Abuso Sexual**. No obstante, al revisar la historia clínica y el relato consignado durante la atención, se identificó que los hechos descritos corresponden a **Acceso Carnal**, situación que genera inconsistencia entre la notificación epidemiológica y la información clínica documentada.

- Necesidad de ajuste en la notificación epidemiológica. Teniendo en cuenta la información registrada en la historia clínica y el relato, se indicó que la **IPS debe revisar y realizar el ajuste correspondiente en la modalidad del evento reportado en la ficha epidemiológica**, modificando la clasificación inicialmente registrada como **Abuso Sexual** a **Acceso Carnal**, con el fin de que esta sea coherente con la información clínica.

- Verificación de la atención inicial y registros clínicos relacionados con el evento de violencia sexual.

- No se realizó profilaxis en salud, teniendo en cuenta que el evento fue mayor a 72 horas, pero si se realizo tamizaje y resultados salen negativos frente a evento con ocurrencia un año atrás.

Se enfatizó en la importancia de realizar profilaxis para VIH, profilaxis para Sifilis y profilaxis para HB, que bajo resolución 459 de 2012 se maneja de la siguiente forma:

1. Profilaxis para VIH
Para prevenir el **VIH** se usa la **profilaxis posexposición (PEP)**.
- Debe iniciarse **lo más pronto posible**.
- **Tiempo máximo: 72 horas después del evento**.
- **Si han pasado más de 72 horas:**
  - **No se debe iniciar PEP**, porque la evidencia indica que **la efectividad es**

muy baja.
- En ese caso se debe:
  - Realizar **prueba inicial de VIH**.
  - Programar **seguimiento serológico** (por ejemplo, a 1, 3 y 6 meses).

2. Profilaxis para otras ITS
El protocolo indica **tratamiento presuntivo**, incluso si la persona consulta después de 72 horas.
Se da manejo para prevenir:
- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidia

Esto se hace porque:
- Muchas ITS **pueden ser asintomáticas al inicio**.
- El tratamiento temprano **evita complicaciones y transmisión**.

3. Profilaxis para Hepatitis B
Para prevenir **Hepatitis B**:
- Si la persona **no está vacunada**, se inicia **esquema de vacunación**.
- En algunos casos se aplica **inmunoglobulina**.

VIH
- La profilaxis posexposición (PEP) solo tiene utilidad hasta 72 horas después del evento.
- Después de ese tiempo no tiene indicación.
- Si un año después el tamizaje es negativo, se considera que no hubo infección asociada al evento.

Sífilis
- Las pruebas serológicas se positivizan semanas después de la infección.
- Un resultado negativo un año después descarta infección relacionada con ese evento.
- Por lo tanto no se justifica tratamiento profiláctico.

Hepatitis B
- Si el resultado es negativo al año, tampoco sugiere infección asociada a ese contacto.
- No aplica profilaxis posexposición.

Se recordó que el manejo de los casos de violencia sexual debe realizarse conforme a lo establecido en la **Resolución 459 de 2012**, la cual adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, estableciendo las acciones que deben garantizar las instituciones prestadoras de servicios de salud en la atención integral de las víctimas, del cual la IPS cuenta con el ***"PROTOCOLO CUENTA CONMIGO"*** de la resolución.

Así mismo, se recordó la necesidad de informar y articular las acciones con la EAPB

Capital Salud, con el fin de garantizar la continuidad del proceso de atención en salud del paciente, teniendo en cuenta su condición clínica y su lugar actual de atención.

Durante la revisión se identificó que, debido a la condición psiquiátrica del paciente y su actual institucionalización en el municipio de Apulo, es necesario mantener la coordinación entre la IPS primaria y fundación con la EAPB Capital Salud para asegurar la continuidad de la atención integral en salud y el cumplimiento de las acciones establecidas en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.

CONCLUSIONES

Se deja constancia de que la reunión tuvo como propósito realizar seguimiento técnico al caso priorizado, verificando el cumplimiento de las acciones establecidas en el protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, así como fortalecer la articulación institucional para garantizar la atención integral en salud de la víctima.

La reunión finaliza una vez revisados los aspectos clínicos y normativos correspondientes, dejando establecidos los compromisos anteriormente mencionados.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Fortalecer el diligenciamiento de la historia clínica en los casos de atención a víctimas de violencia sexual, garantizando la verificación y registro del antecedente de esquema de vacunación para Hepatitis B durante la valoración inicial, conforme a lo establecido en el protocolo adoptado mediante la Resolución 459 de 2012.	Inmediato	Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima
Dejar trazabilidad en la historia clínica o en los soportes institucionales de las gestiones realizadas para la notificación o comunicación con la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) cuando estas se encuentren fuera del alcance institucional.	Inmediato	Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima
Realizar la revisión y ajuste de la modalidad del evento en la ficha epidemiológica 875, garantizando coherencia con la información consignada en la historia clínica.	Inmediato	Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima
Continuar con el monitoreo del caso priorizado por el Mecanismo Articulador Departamental, verificando el cumplimiento de las acciones por parte de la IPS y la EAPB.	Inmediato	Nicholle Tatiana Lozano Medina

ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Nicholle Tatiana Lozano Medina	Referente SSR	SSC - SDSDR	Nicoll Lozano.
Alejandro Zambrano	Coordinador RIAS	Hospital Marco Felipe Afanadro - Tocaima	