

Nombre de la persona o entidad que formula el comentario	Secretaría Distrital de Salud _ Equipo técnico	
Correo electrónico de contacto	M2vargas@saludcapital.gov.co _ riaalt@saludcapital.gov.co	
COMENTARIOS		
Artículo o apartado	Comentario o propuesta de ajuste	Justificación
CAPITULO I 6. Todos los prestadores de servicios de salud, sin importar el nivel de complejidad de servicios que ofrezca, incluyendo aquellos que brindan atención en consulta externa, prioritaria o ambulatoria, deben contar con un conjunto básico de insumos clínicos y medicamentos esenciales que permitan brindar la asistencia inicial en salud a personas víctimas de violencias sexuales de forma inmediata, segura y resolutiva y los profesionales de atención deben estar capacitados en su utilización y suministro.	Establecer el alcance de consulta externa como solo de remisión a un servicio de urgencias, ya que los servicios de este grupo no tienen dentro de su dotación un kit de insumos clínicos ni de medicamentos, ni el talento humano cuenta con las competencias para ese tipo de atención.	Establecer el alcance de consulta externa como solo de remisión a un servicio de urgencias, ya que los servicios de este grupo no tienen dentro de su dotación un kit de insumos clínicos ni de medicamentos, ni el talento humano cuenta con las competencias para ese tipo de atención.
TALENTO HUMANO, pág. 12 Los prestadores deben mantener y vigilar los procesos de selección, inducción y reinducción del talento humano para garantizar la calidad y oportunidad de la prestación de las atenciones, esto incluye contemplar la inclusión de los contenidos del presente documento en la inducción a los profesionales que inician su servicio social, en los términos estipulados en la Ley 1164 de 2007 y reglamentado en las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014 del MSPS, así como la exigencia de las	Verificar en el documento que el talento humano es quien debe contar con las constancias de acciones de formación continua, de acuerdo con lo definido en la resolución 3100, se puede dar la posibilidad de incluir el personal de Transporte Asistencial.	La Resolución 3100 de 2019 establece de manera taxativa cuáles servicios (como Urgencias, internación, consulta externa) requieren de manera obligatoria la constancia de formación continua en este protocolo. Si este documento técnico se interpreta en el sentido de exigir dicha constancia a todo el talento humano estaría desbordando el estándar exigible por los verificadores de las Entidades Territoriales de Salud (DTS) en visitas de habilitación. Debe aclararse explícitamente en el texto que las constancias se exigirán <i>conforme a los servicios específicos obligados en la norma de habilitación vigente</i> , para no generar falsos hallazgos o barreras en la contratación de personal

constancias de formación continua en salud reglamentados por la Resolución 3100 de 2019, o la norma que la reemplace o sustituya. PREPARACIÓN INSTITUCIONAL, pág. 25. 3. Las instituciones deberán exigir al talento humano que presente las constancias requeridas en la formación continua del Protocolo de Atención Integral en salud a Personas Víctimas de Violencias Sexuales vigente, de acuerdo con lo definido por la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la actualice o sustituya.		
PREPARACIÓN INSTITUCIONAL (P.26) punto 6.	En el punto 6 se propone este texto: Activar la ruta intersectorial en el territorio para la atención interinstitucional conforme a los mecanismos que operen en el territorio para la atención integral a las violencias, los cuales deben ser socializados y reconocidos por el talento humano de la institución.	Como está actualmente escrito ese numeral se comprende como si fuera función de las IPS gestionar el trabajo en red para la atención a las violencias en el territorio y lo pertinente es que la IPS canalice el caso de violencia sexual a través de los mecanismos establecidos en el territorio para la atención interinstitucional e intersectorial. Estos mecanismos son variados según el territorio, en algunos lugares con recursos de internet podrá realizarse a través de la web utilizando los aplicativos dispuesto por las diferentes entidades para la notificación, canalización o remisión de usuarios y en otros, debido a las condiciones tecnológicas o geográficas otros mecanismos.
Orientaciones para las Intervenciones Colectivas en la prevención e identificación de violencias sexuales (P.20)	En el componente de Comunicación en Salud se propone este texto: Las Entidades Territoriales del orden departamental y municipal, los prestadores de salud mental, nutrición, enfermedades infecciosas, consumo de sustancias psicoactivas, todos los tipos de violencia, etc; no se considera pertinente que se elabore un plan de comunicaciones específico para este tema, sino que el enfoque cultural y étnico que brinden información a la población acerca de los	Se debe tener en cuenta que las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud tienen diferentes temáticas priorizadas para incluir en el plan de medios, como por ejemplo: mortalidad materna, enfermedades transmisibles, salud mental, nutrición, enfermedades infecciosas, consumo de sustancias psicoactivas, todos los tipos de violencia, etc; no se considera pertinente que se elabore un plan de comunicaciones específico para este tema, sino que el enfoque cultural y étnico que brinden información a la población acerca de los

	temas definidos en el presente apartado.	
INTERVENCIONES COLECTIVAS PAGINA 26 Tabla 1. Orientaciones para las Intervenciones Colectivas en la prevención e identificación de violencias sexuales Comunicación en Salud	Ajustar el texto relacionado con “un plan de comunicaciones periódico” por “piezas comunicativas”	En el marco de las acciones orientadas a la prevención y atención de las violencias, se identifica la necesidad de priorizar estrategias de comunicación oportunas y de rápida implementación, que permitan responder de manera efectiva a las dinámicas territoriales y a las necesidades inmediatas de información y sensibilización de la ciudadanía. En este sentido, se propone ajustar el producto contemplado como “Plan de Comunicaciones” hacia la elaboración y difusión de piezas comunicativas específicas. Ya que la construcción de un plan de comunicaciones requiere procesos más amplios de diagnóstico, validación técnica y definición de líneas estratégicas, lo cual implica mayor tiempo de formulación, articulación y aprobación. Se propone ajustar a “desarrollo de piezas comunicativas” lo cual permitirá brindar una respuesta más inmediata frente a las necesidades de difusión, educación y posicionamiento de mensajes clave relacionados con la prevención de violencias, la promoción de rutas de atención y la garantía de derechos.
Consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes. Pág. 35. En este sentido, el profesional de salud definirá si los actos asistenciales requeridos por el menor de edad son de bajo, mediano o alto riesgo y teniendo en cuenta el concepto de autonomía progresiva y contextual en la atención en salud y la edad de la persona menor de edad víctima, determinará si se requiere del Asentimiento Pediátrico, el Consentimiento Informado Pediátrico, el Consentimiento Sustituto o el documento que la normativa vigente defina para este fin	Se debe mejorar la redacción, en cuanto al sí se requiere, En este sentido, el profesional de la salud calificará los actos asistenciales requeridos por la persona menor de edad según su nivel de riesgo (bajo, mediano o alto) y, con base en el principio de autonomía progresiva y contextual, así como en la edad de la víctima, establecerá el mecanismo de validación correspondiente. En consecuencia, se documentará el Asentimiento Pediátrico, el Consentimiento Informado Pediátrico, el Consentimiento Sustituto o el instrumento que disponga la normativa vigente, según aplique en cada caso.	El estándar de <i>historia clínica</i> de la Resolución 3100 de 2019 exige la existencia de un procedimiento documentado para la toma de consentimiento informado. Sin embargo, dejar a la libre interpretación del profesional de turno catalogar si una intervención médica o forense (v.gr., un examen físico anogenital o la toma de frotis) es de “bajo, mediano o alto riesgo” para decidir si se pasa por alto el consentimiento de los padres o tutores legales, genera una altísima inseguridad jurídica y técnica. Esto colisiona con el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y con las directrices de habilitación que exigen protocolos estandarizados, claros y predecibles en la historia clínica, evitando que los comités de ética o de calidad de las IPS incurran en fallas de seguridad del paciente.

MOMENTO 7 TOMA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS CLÍNICAS. PAG- 55 El talento humano en salud debe tener claridad sobre las consecuencias que implica el resultado de cada prueba diagnóstica en términos de profilaxis, tratamiento de seguimiento, lo cual implica extremar el esfuerzo comunicativo asertivo con las víctimas	Se debe tener en cuenta la normativa vigente para el uso de esas pruebas. El talento humano en salud autorizado para la realización de este tipo de pruebas de acuerdo con la Resolución 1314 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, debe tener claridad sobre las consecuencias que implica el resultado de cada prueba diagnóstica en términos de profilaxis, tratamiento de seguimiento, lo cual implica extremar el esfuerzo comunicativo asertivo con las víctimas	No todo el talento humano en salud puede realizar este tipo de pruebas, solo los autorizados por la RESOLUCIÓN 1314 DE 2020 (agosto 03) Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. Artículo 3°. Instituciones que podrán realizar el entrenamiento en pruebas rápidas. (...) Las instituciones de educación superior, para el caso de las profesiones y especialidades, y las de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para las ocupaciones, podrán incluir las acciones de formación continua en la realización de pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, en los programas académicos de auxiliares en enfermería, salud oral, salud pública, servicios farmacéuticos y para los profesionales de odontología, fisioterapia, enfermería y medicina, en cuyo caso deberán expedir la constancia de asistencia para sus egresados y reportarla al laboratorio de salud pública departamental o distrital de su jurisdicción.
Pag 58 Anticuerpos Totales anti HTLV 1 y 2. No se cuenta con pruebas rápidas para anticuerpos totales anti-HTLV 1-2, se tomará la muestra durante la atención inicial y se enviará al laboratorio clínico de la institución o al que defina la entidad administradora de planes de beneficios.	Como No se cuenta con pruebas rápidas para anticuerpos totales anti-HTLV 1-2, es necesario contar con un servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, contrato con servicio de laboratorio, es decir que no se debe dejar incluido para todos los servicios de consulta externa, por eso se remite a un servicio de urgencias	Dejar abierto que los servicios de consulta externa deban realizar este tipo de actividades en su atención sin que sean propias de su quehacer, les implica tener que cumplir con estándares y criterios que no les corresponderían, como talento humano, dotación de medicamentos e insumos procesos prioritarios, registros e interdependencia.
Prueba Treponémica rápida para sífilis. Inicie el tratamiento de manera inmediata de acuerdo con las guías de práctica clínica vigentes Pruebas de laboratorio para inicio de profilaxis. Pruebas toxicológicas Cuantitativas en sangre (alcohol y otras sustancias		Debe definirse los tipos de prestador y servicios, ya que para realizar el inicio de tratamiento se presume contar con los medicamentos, lo cual funcionaría para IPS con servicios que pueden administrar medicamentos como consulta externa de medicina, enfermería, servicios de internación, urgencias, transporte medicalizado de pacientes

depresoras si los hechos ocurrieron en las 6 horas previas) Cualitativas en orina (otras sustancias depresoras si los hechos ocurrieron en las 96 horas previas)		
CONSIDERACIONES PARA LAS MUESTRAS TOMADAS EN IPS PÚBLICAS O PRIVADAS <i>pág. 69</i> Cada IPS es responsable de capacitar, aplicar y suministrar el recurso humano y logístico para garantizar el desarrollo de la aplicación del Sistema de Cadena de Custodia.	Se debe ajustar redacción. Cada IPS con servicios de internación y urgencias, es responsable de capacitar, aplicar y suministrar el recurso humano y logístico para garantizar el desarrollo de la aplicación del Sistema de Cadena de Custodia.	Es mejor delimitar los servicios para que no queden en el marco general de una Institución prestadora de servicios de salud
MOMENTO 10 INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y SU FAMILIA POSTERIOR A LA ATENCIÓN INICIAL - ANTES DEL PLAN DE CUIDADO Y DEL ALTA <i>Pág. 74</i> Se debe garantizar que antes del egreso de la atención inicial en el servicio de urgencias, la víctima/sobreviviente sea valorada por profesional especializado de salud mental, activando la red de referencia y contrarreferencia si fuera necesario.	Se puede incluir el uso de la modalidad de telemedicina. Se debe garantizar que antes del egreso de la atención inicial en el servicio de urgencias, la víctima/sobreviviente sea valorada por profesional especializado de salud mental, por medio de la modalidad de telemedicina en categoría teleexperticia o en su defecto deactivando la red de referencia y contrarreferencia si fuera necesario.	Se debe promover en todos los servicios el uso e implementación de la modalidad de telemedicina, bajo la normatividad vigente Resolución 2654 de 2019
Orientaciones para la atención complementaria en salud mental para NNA. <i>Pág. 76</i> Como se ha mencionado anteriormente, el profesional de salud debe establecer la necesidad de referir al NNA a atención complementaria especializada en salud mental (psiquiatría pediátrica) de acuerdo con lo identificado durante la atención y antes de establecer el plan de cuidado	Se puede incluir el uso de la modalidad de telemedicina. Como se ha mencionado anteriormente, el profesional de salud puede hacer uso de la telemedicina para comunicarse con el subespecialista o establecer la necesidad de referir al NNA a atención complementaria especializada en salud mental (psiquiatría pediátrica) de acuerdo con lo identificado durante la atención y antes de establecer el plan de cuidado	Se debe promover en todos los servicios el uso e implementación de la modalidad de telemedicina, bajo la normatividad vigente Resolución 2654 de 2019
INTERVENCIONES	Ajustar el texto relacionado con	En el marco de las acciones orientadas a

COLECTIVAS PAGINA 26 Tabla 1. Orientaciones para las Intervenciones Colectivas en la prevención e identificación de violencias sexuales Comunicación en Salud	“un plan de comunicaciones periódico” por “piezas comunicativas”	la prevención y atención de las violencias, se identifica la necesidad de priorizar estrategias de comunicación oportunas y de rápida implementación, que permitan responder de manera efectiva a las dinámicas territoriales y a las necesidades inmediatas de información y sensibilización de la ciudadanía. En este sentido, se propone ajustar el producto contemplado como “Plan de Comunicaciones” hacia la elaboración y difusión de piezas comunicativas específicas. Ya que la construcción de un plan de comunicaciones requiere procesos más amplios de diagnóstico, validación técnica y definición de líneas estratégicas, lo cual implica mayor tiempo de formulación, articulación y aprobación. Se propone ajustar a “desarrollo de piezas comunicativas” lo cual permitirá brindar una respuesta más inmediata frente a las necesidades de difusión, educación y posicionamiento de mensajes clave relacionados con la prevención de violencias, la promoción de rutas de atención y la garantía de derechos.
Capítulo III - Fichas de vigilancia en salud pública - instituto nacional de salud - Página 86	Las entidades territoriales (departamentos o distritos) que cuentan con subsistemas especializados de vigilancia epidemiológica para los eventos de violencia intrafamiliar y de género, continuarán fortaleciendo sus procesos operativos. Asimismo, garantizarán la estandarización y compatibilidad de sus variables con el SIVIGILA, con el fin de nutrir y complementar el sistema nacional bajo los parámetros técnicos definidos en el protocolo oficial de vigilancia (Código 875).	Bogotá D.C., implementa el subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar y de género (SIVIM) como un sistema de vigilancia especializado de segundo nivel que complementa y robustece al SIVIGILA nacional. Su uso está plenamente justificado en tanto que la complejidad demográfica y social de la capital exige una herramienta con mayor sensibilidad intersectorial, capacidad de desagregación micro territorial y flexibilidad en el registro de variables específicas de género. El SIVIM transforma el dato estadístico en una herramienta de gobernanza local, permitiendo al Distrito responder con precisión a las metas del Plan Decenal de Salud Pública y a las realidades operativas de sus 20 localidades.
Anexo 1 Formato sugerido de consentimiento informado		Resolución 3100 de 2019 4.7. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS Consentimiento informado Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en

		el pleno uso de sus facultades, para que tenga a lugar un acto asistencial. Para que el consentimiento se considere informado, el paciente o usuario deberá entender la naturaleza de la decisión a consentir tras recibir información que le haga consciente de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica, el consentimiento informado es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. Para el caso de niñas, niños y adolescentes, el consentimiento informado deberá cumplir con los trámites que establezca la normatividad correspondiente. En caso de que el paciente o usuario no cuente con sus facultades plenas la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante responsable
Anexo 5 Acciones y responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencias Sexuales (AISVVS) Acciones y responsables de los actores del SGSSS (P. 106)	El texto original dice: “Cuenta con referente local en Salud Sexual y reproductiva y/o violencia de género con énfasis en violencias sexuales. “ Se propone eliminar el “énfasis en violencias sexuales” En las acciones asignadas a la Dirección Territorial de Salud (DTS) se propone redactar así en el primer párrafo: Cuenta entre su equipo de trabajo con talento humano que acompaña las temáticas de salud sexual y reproductiva y/o violencia de género, que acompañan el evento de violencia sexual, que en el marco de la gestión de la salud pública y la gestión del riesgo apoya y articula acciones con el talento humano de las EAPB – EPS- e IPS -IPSI para la atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.	Se sugiere este ajuste en el marco de la necesidad de fortalecer temas integrales de las acciones relacionadas con la promoción, prevención y atención en temas de SSR y violencias de género, evitando limitar el alcance del rol exclusivamente al abordaje de las violencias sexuales. Se entiende que este documento se basa en las violencias sexuales, pero de debe entender también que las dinámicas territoriales y las necesidades de atención requieren profesionales o referentes con capacidades amplias para abordar los diferentes tipos de violencias, así como temáticas relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva. Igualmente, hacer “énfasis en violencias sexuales” puede generar limitaciones operativas y administrativas para la vinculación o identificación de talento humano, tanto en las entidades territoriales como en las IPS pues es difícil contar con profesionales con niveles de especialización tan específicos. El ajuste propuesto busca la integralidad del abordaje en temas de violencias, optimizar la capacidad de respuesta territorial y la sostenibilidad operativa de las acciones desarrolladas desde el sector salud. Debido a la alta variabilidad de la estructura organizacional y el tamaño del

		talento humano de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, no es viable designar un referente local específico para violencia sexual, ya que el tema está incluido de forma transversal tanto en salud sexual y reproductiva y violencias. De igual forma, por esa diferencia de estructura y funciones de las dependencias, pueden ser servidores diferentes los que realizan acciones de salud pública, gestión el riesgo, aseguramiento o calidad de servicios. Por lo anterior, es importante dejar abierto la conformación de los equipos locales de referentes.
(Anexo 5) pág. 106: Exige que las IPS se conformen por un equipo institucional para la gestión del protocolo que disponga de profesional de medicina, enfermería, área administrativa, auxiliares de salud pública y gestores comunitarios (médicos tradicionales/parteras para zonas étnicas). Adicionalmente, pide un "equipo transversal especializado" Estos equipos deben estar compuestos por profesionales en salud y medicina familiar y comunitaria psicología, terapias físicas y especialistas como psiquiatría, pediatría, ginecología, cirugía, entre otros y de acuerdo con el contexto epidemiológico debe incluirse especialidades como ortopedia, rehabilitación, profesionales de ciencias humanas como antropología, sociología, saneamiento ambiental, seguridad alimentaria entre otros	Según lo descrito en el anexo, por talento humano solo podría cumplir con esos equipos IPS de gran tamaño y alta complejidad de atención, ya que pueden existir tipos de IPS con un solo servicio habilitado que no sea de medicina ni de enfermería y no tienen la obligación de contar con ginecólogos, psiquiatras, antropólogos o trabajadores sociales dentro de su planta o servicios habilitados	Imponer la conformación de estos equipos institucionales específicos dentro de la IPS vulnera la autonomía de los prestadores en su estándar de talento humano. La atención especializada e interdisciplinaria debe garantizarse a través de la red de prestación de servicios de la EAPB (mediante remisión o interconsulta) y no como una exigencia de conformación interna dentro de cada IPS prestadora.
Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencias Sexuales. Pág. 110 La IPS realiza la atención	Se debe ajustar la redacción con los servicios de la IPS La IPS que puede realizar la atención integral a víctimas de violencias sexuales de acuerdo	Se debe en todo el documento hacer la claridad del tipo de IPS que puede realizar ese tipo de atenciones, ya que queda muy abierto a ser cualquier IPS, lo cual no es así, por ello, se deben establecer los servicios de esa IPS, para

integral a víctimas de violencias sexuales de acuerdo con este protocolo, el nivel de atención, el tipo de violencia, el tiempo transcurrido y las adecuaciones necesarias para personas en situación de vulnerabilidad o de derechos diferenciales. La IPS garantiza la provisión permanente completa de los medicamentos e insumos que hacen parte del Kit de profilaxis post exposición. La IPS de acuerdo con su nivel garantiza la disponibilidad permanente de insumos y mecanismos de almacenamiento de evidencias con propósitos forenses. Las IPS de acuerdo con las necesidades de cada víctima provee los seguimientos médicos, paraclínicos, de salud mental, sociales y enfermería necesarios.	con este protocolo, de acuerdo con el nivel de atención, el tipo de violencia, el tiempo transcurrido y las adecuaciones necesarias para personas en situación de vulnerabilidad o de derechos diferenciales. La IPS con servicios del grupo de internación y urgencias garantiza la provisión permanente completa de los medicamentos e insumos que hacen parte del Kit de profilaxis post exposición. La IPS de acuerdo con su nivel garantiza la disponibilidad permanente de insumos y mecanismos de almacenamiento de evidencias con propósitos forenses. Las IPS de acuerdo con las necesidades de cada víctima provee los seguimientos médicos, paraclínicos, de salud mental, sociales y enfermería necesarios, según su oferta de servicios.	tener la mayor claridad antes las visitas de inspección, vigilancia y control de la entidad territorial
Transición	Se recomienda establecer una transición así: Las entidades obligadas al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución dispondrán de un plazo de cinco (6) meses contados a partir de su publicación, para adelantary la implementación territorial de las medidas, lineamientos y acciones allí previstas, en el ámbito de - competencias.	Debido a que las diferentes entidades ya vienen ejecutando acciones para la prevención, detección y atención a la violencia sexual, las cuales se encuentran integradas a las de otros temas de violencia y que es muy posible que se encuentren ejecutando contratos para este tema, es necesario disponer de un espacio de tiempo para la planeación y gestión de los cambios que son necesarios para el cumplimiento de las acciones incluidas en la resolución. No hacerlo generaría un caos si no se disponen de los tiempos que requiere hacerlo.