

CAPACITACIÓN EN “CÓDIGO VIOLETA” EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NTS N° 164-MINSA/2020/DGIESP

Viernes 01 Octubre 2021

JOSE SAUL DIAZ BENDIVEL – MEDICO FORENSE DSARE MINSA

CMP 28460 RNE 17509

Temas a desarrollar:

Análisis normativo sobre la Atención, la Denuncia y la necesidad de implementar el “Código Violeta” y la afiliación al Seguro Integral de Salud de las Víctimas de Violencia Sexual que acuden a los EESS del MINSA.

La otra pandemia:

El incremento de la Violencia en el hogar y fuera del hogar



VIOLENCIA FISICA



VIOLENCIA SEXUAL



VIOLENCIA PSICOLÓGICA



Ley 30364

LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

ARTÍCULO 10. DERECHO A LA ASISTENCIA Y LA PROTECCIÓN INTEGRALES

C) **PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD.** MODIFICADO

ARTÍCULO 15.- (...) LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEBEN DENUNCIAR ... MODIFICADO

ARTÍCULO 26. MODIFICADO


ARTÍCULO 45. RESPONSABILIDADES SECTORIALES. EL MINISTERIO DE SALUD:

A) PROMOVER Y FORTALECER PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD, CONTRIBUYENDO A LOGRAR EL BIENESTAR Y DESARROLLO (...)

B) GARANTIZAR ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, **INCLUYENDO SU AFILIACIÓN EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD..**

C) DESARROLLAR PROGRAMAS DE SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL (...)

NOTA: LOS ART. 10 , 15 Y 26. FUERON MODIFICADOS (AMPLIADOS) EL 2018 Y 2019.



1) LEY N° 30364 del 2015, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

- 2) D. Supremo N° 009-2016-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364
- 3) D. Supremo N° 008-2018-MIMP, Plan de Acción Conjunta.
- 4) D. Legislativo N° 1386 (2018), que modifica la LEY N° 30364.
- 5) D. Supremo N° 004-2019-MIMP, que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364.
- 6) D. Supremo N° 008-2019-SA, Protocolo de Actuación Conjunta CEM y EESS.
- 7) D. Supremo N° 008-2019-MIMP, Política Nacional de Igualdad De Género.
- 8) D. Supremo N° 012-2019-MIMP.
- 9) R.M. N° 088-2020-MIMP, Matriz de Compromisos D.S. N° 110-2020-EF.
- 10) Decreto Supremo N° 010-2021-MIMP, Disposiciones para la articulación y actuación conjunta para la implementación del Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer.

DECRETO LEGISLATIVO N° 1386 (2018) QUE MODIFICA LA LEY N° 30364 (2015)

Derecho a la asistencia y la protección integral

ARTÍCULO 10. "EN LOS CASOS DE VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, SE DEBE TENER EN CUENTA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA. TIENE A SU CARGO LA PROVISIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS VÍCTIMAS. EMITIR LOS CERTIFICADOS E INFORMES CORRESPONDIENTES DE CALIFICACIÓN DEL DAÑO FÍSICO Y PSÍQUICO DE LA VÍCTIMA CONFORME A LOS PARÁMETROS MÉDICO-LEGALES DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO O A CUALQUIER PARÁMETRO TÉCNICO (...).

ARTÍCULO 26. CERTIFICADOS E INFORMES MÉDICOS TIENEN VALOR PROBATORIO ACERCA DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LOS PROCESOS POR VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR... CUANDO NO SE PUEDA CONTAR CON LOS CITADOS CERTIFICADOS O INFORMES, LA FISCALÍA, EL JUZGADO DE PAZ LETRADO O EL JUZGADO DE PAZ PUEDEN SOLICITAR INFORMES, CERTIFICADOS O CONSTANCIAS DE INTEGRIDAD FÍSICA, SEXUAL O MENTAL A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LOS QUE SE ATENDIÓ LA VÍCTIMA (HISTORIA CLÍNICA), LOS CUALES TIENEN CARÁCTER DE MEDIO PROBATORIO EN LOS PROCESOS POR VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE LEY NO RESULTA NECESARIA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA ESPECIAL DE RATIFICACIÓN PERICIAL; POR LO QUE NO SE REQUIERE LA PRESENCIA DE LOS PROFESIONALES PARA RATIFICAR LOS CERTIFICADOS Y EVALUACIONES QUE HAYAN EMITIDO PARA OTORGARLES VALOR PROBATORIO. **EN EL SECTOR PÚBLICO, LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS Y LA CONSULTA MÉDICA QUE LOS ORIGINA, ASÍ COMO LOS EXÁMENES O PRUEBAS COMPLEMENTARIOS PARA EMITIR DIAGNÓSTICOS SON GRATUITOS.**

**DECRETO SUPREMO N° 004-2019-MIMP, QUE MODIFICA
LA LEY N° 30364 (2015)**

Derecho a la asistencia y la protección integral

ARTÍCULO 15.- DENUNCIAS POR PROFESIONALES DE SALUD Y EDUCACIÓN 15.1. LAS Y LOS PROFESIONALES DE LOS SECTORES DE SALUD Y EDUCACIÓN QUE EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES, TOMEN CONOCIMIENTO DE ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR **DEBEN PRESENTAR LA DENUNCIA VERBAL O ESCRITA DIRECTAMENTE ANTE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, MINISTERIO PÚBLICO O PODER JUDICIAL, BAJO RESPONSABILIDAD, CONFORME LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 407 DE CÓDIGO PENAL Y ARTÍCULO 326 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL.** PARA TAL EFECTO **PUEDEN SOLICITAR LA ORIENTACIÓN JURÍDICA GRATUITA DE LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER U OFICINAS DE DEFENSA PÚBLICA DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.** 15.2. LO PREVISTO EN EL NUMERAL QUE ANTECEDE ES SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACIÓN DE TODA/O FUNCIONARIA/O O SERVIDOR/A PÚBLICO DE OTRAS ENTIDADES DE DENUNCIAR LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR QUE CONOZCAN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

DECRETO SUPREMO N° 004-2019-MIMP

Omisión de denuncia/Facultad y obligación de denunciar

ARTÍCULO 15.-

...BAJO RESPONSABILIDAD, CONFORME LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 407 DE CÓDIGO PENAL Y ARTÍCULO 326 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL.

ARTÍCULO 407° (CP).- OMISIÓN DE DENUNCIA EL QUE OMITE COMUNICAR A LA AUTORIDAD LAS NOTICIAS QUE TENGA ACERCA DE LA COMISIÓN DE ALGÚN DELITO, CUANDO ESTÉ OBLIGADO A HACERLO POR SU PROFESIÓN O EMPLEO, SERÁ REPRIMIDO CON PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD NO MAYOR DE DOS AÑOS. SI EL HECHO PUNIBLE NO DENUNCIADO TIENE SEÑALADO EN LA LEY PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD SUPERIOR A CINCO AÑOS, LA PENA SERÁ NO MENOR DE DOS NI MAYOR DE CUATRO AÑOS.

ARTÍCULO 326 (CPP).- FACULTAD Y OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR. CUALQUIER PERSONA TIENE LA FACULTAD DE DENUNCIAR LOS HECHOS DELICTIVOS ANTE LA AUTORIDAD RESPECTIVA. DEBERÁN FORMULAR DENUNCIA: A) QUIENES ESTÁN OBLIGADOS A HACERLO POR EXPRESO MANDATO DE LA LEY. EN ESPECIAL LO ESTÁN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD POR LOS DELITOS QUE CONOZCAN EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD. B) LOS FUNCIONARIOS QUE, EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES, O POR RAZÓN DEL CARGO, TOMEN CONOCIMIENTO DE LA REALIZACIÓN DE ALGÚN HECHO PUNIBLE.

(NOTA) ARTÍCULO 327.- NO OBLIGADOS A DENUNCIAR. 1. NADIE ESTÁ OBLIGADO A FORMULAR DENUNCIA CONTRA SU CÓNYUGE Y PARIENTES COMPRENDIDOS DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD. 2. TAMPOCO EXISTE ESTA OBLIGACIÓN CUANDO EL CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS ESTÁ AMPARADO POR EL SECRETO PROFESIONAL.

Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, aprobó la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los servicios de Emergencia”

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Daño

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención:

- Prioridad I Gravedad súbita extrema.
- Prioridad II Urgencia mayor.
- Prioridad III Urgencia menor.
- Prioridad IV Patología aguda común.

Emergencia médica y/o quirúrgica

Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

¿Qué es una urgencia y una emergencia?

La principal diferencia entre emergencia y urgencia es que en situaciones de emergencia existe una amenaza inmediata para la vida y la salud; mientras que en una urgencia, no

existe peligro o amenaza inmediata para el paciente, pero si no se atiende en un período de tiempo determinado, la situación puede convertirse en una situación de emergencia.



“DISPOSICIONES QUE REGULAN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA “

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y inminente de muerte y que requieren Reanimación – Shock Trauma y evaluación).



20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en los diferentes Tópicos de Emergencia, según patología.



- Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- Niños que han sufrido agresión física.

MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 649-2020/MINSA DEL 20 DE
AGOSTO DEL 2020 SE APRUEBA LA
NORMA TÉCNICA DE SALUD
N° 164-MINSA-2020-DGIESP

“NORMA TECNICA DE
SALUD PARA EL
CUIDADO INTEGRAL A
MUJERES E
INTEGRANTES DEL
GRUPO FAMILIAR
AFECTADOS POR
VIOLENCIA SEXUAL”

FINALIDAD :

“Contribuir a la respuesta nacional para el cuidado integral de la salud de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, la mejora en la calidad de vida de los mismos, garantizar su recuperación integral considerando las dimensiones personales, familiares y sociales y el acceso a la justicia, en el marco del enfoque de género, de los derechos ciudadanos y de la interculturalidad.”

PAUTAS PARA LA ATENCIÓN

ANTES DE LAS 72 HORAS DE OCURRIDA LA AGRESIÓN SEXUAL

CUIDADO INTEGRAL A MUJERES AFECTADAS E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR POR VIOLENCIA SEXUAL

DESPUÉS DE LAS 72 HORAS DE OCURRIDA LA AGRESIÓN SEXUAL



El embarazo en niñas y adolescentes producto de una violación sexual



Conforme el INFORME especial n° 9-2021-DP, de la Defensoría del Pueblo, sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. Publicado en julio de 2021.

En su primera conclusión señala: “1. El embarazo en niñas y adolescentes producto de una violación sexual es un estado de vulneración a sus derechos fundamentales. Cabe precisar que, **DICHO EMBARAZO HA SIDO CATALOGADO COMO TORTURA POR EL RELATOR ESPECIAL SOBRE LA TORTURA** y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”

(CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en el derecho internacional a las experiencias propias de las mujeres, las niñas y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, 5 de enero de 2016. Párrafos 43 y 44.)

Conforme el INFORME especial n° 9-2021-DP, de la Defensoría del Pueblo, sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud.
Publicado en julio de 2021.



En su segunda conclusión señala: “2. De las altas tasas de embarazo en niñas y adolescentes, se observa mayor prevalencia en aquellas con menor nivel educativo, pertenecientes a zonas rurales y en condición de pobreza económica (INEI).

Asimismo, durante el año 2019 y 2020 según cifras del Programa Aurora sobre violación sexual a menores de edad, el 92% de los casos corresponde a niñas y adolescentes menores de 17 años. Existe un promedio diario de 16 niñas y adolescentes que han sido víctimas de violación sexual.”

Código Penal

▶ ACTUALIZADO 2020 ◀

- ▶ **C.P. Artículo 170.- Violación sexual:** El que con violencia, física o psicológica, grave amenaza, **obliga a esta a tener acceso carnal** por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo , **será reprimido con pena privativa de libertad no menor de catorce ni mayor de veinte años. (Si x2o+P = 20/25)**
- ▶ **Código Penal:** Artículo 173.- El que tiene **acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal** o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, **con un menor de catorce años, será reprimido con pena de cadena perpetua.**
- ▶ **Artículo 176-A.- Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de menores** ... (menor de catorce años) en cualquier parte de su cuerpo o actos libidinosos, será reprimido con pena privativa de libertad **no menor de nueve ni mayor de quince años.**

Protocolo Base de Actuación Conjunta

D. S. N° 012-2019-MIMP del 10 de mayo de 2019

4.2. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. LA ATENCIÓN ES GRATUITA E INCLUYE TODA INTERVENCIÓN SANITARIA REQUERIDA: LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDA LA VIOLENCIA SEXUAL ES GRATUITA EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ESTADO E INCLUYE: UN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA QUE ASEGURA LA ATENCIÓN MÉDICA (...)

EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SE **GARANTIZA LA ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA** DE LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL, EL REGISTRO ADECUADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE TODO LO OBSERVADO, **A FIN DE PRESERVAR LAS PRUEBAS, ASEGURA UN SISTEMA DE REFERENCIA OPORTUNO PARA QUE LA PERSONA AFECTADA ACCEDA A TODOS LOS SERVICIOS QUE NECESITA, DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD. ASIMISMO, LOS OPERADORES DE SALUD RECOLECTAN ADECUADAMENTE LAS PRUEBAS MÉDICO LEGALES, SEGÚN SEA EL CASO Y RECIBEN CAPACITACIÓN OPORTUNA.**

D. Supremo N° 008-2019-SA

Protocolo de Actuación Conjunta CEM y EE.SS.

DE LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE **COMITÉS INTERSECTORIALES** LOCALES CEM-EE.SS. PARA EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN.

El Comité Intersectorial local CEM-EE.SS. es la instancia funcional permanente de seguimiento y coordinación entre el CEM y los EE.SS. En este espacio, el comité dialoga y revisa de forma conjunta y mensualmente los casos de violencia contra la mujer que han sido derivados y acompaña integral y articuladamente para la mejora de acciones estratégicas en el abordaje y responsabilidades por parte de los **equipos del CEM y los EE.SS.** El objetivo es contribuir con la mejora del cuidado integral a la persona víctima, así como realizar el seguimiento efectivo y oportuno de cada caso, de forma individualizada y contextualizada y resolver las barreras en la ruta de atención conjunta.



V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.5. Del cuidado integral a mujeres afectadas e integrantes del grupo familiar por violencia sexual antes de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual.

Las primeras 72 horas se han considerado como límite en la presente norma **por ser un periodo crítico en la salud física y mental**, después de la agresión sexual, es clave realizar **intervenciones interdisciplinarias especializadas** y obtener evidencia para el acceso a justicia.

Determinar si la persona afectada está en situación que ponga en riesgo la vida, grave riesgo para su salud o la integridad de la persona, requiriendo incluso intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos inmediatos (...)



V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- Asimismo, con mucha discreción, utiliza para comunicarse con el equipo de salud en relación al caso la nominación de “código: violeta”. De esta manera, se prioriza la privacidad de los hechos ocurridos a la persona afectada al equipo de salud de la sala de espera de urgencias, emergencia, u otras personas del establecimiento de salud.
- Acompaña y ubica a la persona afectada en el espacio de atención correspondiente, el cual debe ser privado (...). Además, se dará el manejo de la crisis emocional si se presentase.
- Realiza el consentimiento informado.



Código violeta, una estrategia de respuesta rápida.

Tradicionalmente, los códigos de emergencia, o sistemas de respuesta rápida, son utilizados por equipos humanos con funciones específicas que se anticipan o previenen el paro cardiorrespiratorio y la muerte en los pacientes.

Los nombres de los códigos de emergencia pueden significar diferentes eventos y equipos en distintos países, hospitales o servicios; por ejemplo, el código azul es el sistema de respuesta inmediata para Europa, América Latina y Australia, pero esto no es así en algunas ciudades de Estados Unidos, puesto que allí se conoce como código mega, y en otros sitios, código 99, código alfa, etc.



Código violeta, una estrategia de respuesta rápida.

Conforme la NTS 164, para el cuidado integral de la salud de las mujeres víctimas de violencia sexual, utilizamos la nominación de “código violeta”, para priorizar la atención y dar la privacidad de los hechos ocurridos a la persona afectada, para comunicarse con el equipo de salud de la sala de espera de urgencias, emergencia, u otras personas del establecimiento de salud.

Actualmente, surge la necesidad de ampliar la nominación de “código violeta”, para la comunicación del caso a la Autoridad competente o al CEM o al MINJUSDH (Denunciar o poner en conocimiento).

Los sistemas de respuesta rápida están conformados por cuatro componentes:

1. **Componente aferente (sensorial).**
2. **Componente eferente (motora).**
3. **Componente de evaluación.**
4. **Componente administrativo.**

1. Componente aferente (sensorial). Es la detección de la crisis y la activación del código; se refiere al llamado o señal de alerta al que el grupo responde; por ejemplo, código azul (paro cardiopulmonar en Europa), código rojo (fuego en Australia, hemorragia obstétrica en Colombia y Perú) y código blanco (paro cardíaco en niños, en Nueva Jersey). Las personas encargadas de detectar y activar estas señales han sido las enfermeras.

Los sistemas de respuesta rápida están conformados por cuatro componentes:

- 2. Componente eferente (motora).** Es la respuesta rápida a la crisis, por parte del equipo que conforma el sistema médico de emergencia. Este grupo puede ser diferente o igual al equipo de reanimación y proporciona una estabilización inmediata de la situación de deterioro clínico.
- 3. Componente de evaluación.** Este componente se encarga de la medición de los resultados de las acciones del código. Seguridad del enfermo y mejora de calidad del proceso. Interacción de todo el equipo. Implementación en la estructura hospitalaria. Programas educativos y de concientización.
- 4. Componente administrativo.** Es el que conserva el código y proporciona los recursos, entre los cuales están: personal, soporte motivacional y psicológico.

CONFORMACION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Equipo interdisciplinario. - Es el equipo humano destinado a la atención diferenciada a las mujeres e integrantes del grupo familiar, afectados por violación sexual y capacitado para tal fin. En lo posible debe estar conformado por:

1. Médico/a Gineco Obstetra.
 2. Médico/a Cirujano/a General
 3. Médico/a Pediatra.
 4. Médico/a Cirujano Pediatra
 5. Médica/o Psiquiatra.
 6. Psicólogo/a. **7.** Obstetra. **8.** Enfermera/o. **9.** Trabajador/a social. **10.** Químico Farmacéutico. **11.** Infectólogo/a (para el seguimiento de VIH/ITS). **12.** Médico Especialista en Emergencias y Desastres.
- Otro especialista o profesional que se requiera.

CONCLUSIÓN FINAL

EL CÓDIGO VIOLETA, es una estrategia y una herramienta para priorizar la atención y dar la privacidad de los hechos ocurridos a las víctimas afectadas por violencia sexual, para comunicarse con el equipo de salud de la sala de espera de urgencia o de emergencia. Así como también para la comunicación del caso a la Autoridad competente: PNP, Ministerio Público-FN, Poder Judicial, o en su defecto al CEM o al MINJUSDH (Para Denunciar o poner en conocimiento).



VIOLETA



GRACIAS POR SU
ATENCIÓN