Publicado en Diario Oficial, Tomo N° 446, Número 15, páginas 11 a 28 de fecha 22 de enero 2025

Norma técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales

El Salvador, 2024

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Norma técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales

El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Ministerio de Salud	
Dra. Altagracia Xochitl Panameño Romero	Oficina de Atención de Víctimas de Todas las Formas de Lesiones intencionales.
Dr. Julio César Campos Yada	
Dra. Silvia Argentina Morán de García	
Dr. Luís Adiel Delgado Torres	
Licda. María Mercedes de Padilla	
Licda. Margarita Arana de Serrano	
Dr. Rafael Antonio Martínez	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dr. Jorge Humberto Mármol	
Dra. Ana Beatriz Sandoval	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Rosa Elsy Cárcamo López	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Licda. Sandra Yaneth González Arteaga	Unidad de Salud Mental
Dra. Patricia de Muñoz	Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes
Dr. Gabriel Edgardo Castillo	
Dra. Lilian Esmeralda Miranda de Ramírez	Unidad de Atención y Cuidados en Salud a la Persona Adulta
Licda. Zuleyma Álvarez	Unidad de Género
Dra. Yasmyn Delgado	Unidad Atención Adulto Mayor
Dr. Mauricio Alexander Juárez Alvarado	Oficina para la Atención de la Persona Privada de Libertad
Licda. María Luz Calles	Unidad de Programa ITS/VIH
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	
Licda. Magdely Mármol Ventura	Coordinación Regional de Psicología
Licda. María Anita Hernández	Coordinación de Psicología
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
Dra. María Elizabeth Alfaro López	Centro de Atención Sara Zaldívar
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	
Dra. María Eugenia Machón	Departamento Planificación en Salud
Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología	
Licda. Yúdice Abigail Sánchez de Majano	Gerencia de Protección Especial de Derechos / Dirección Nacional de Asesoramiento Educativo y Desarrollo Estudiantil
Licda. Yeny Lissett Rivas Medrano	Unidad de Género
Licda. Ana Marisela Rodas Recinos	Departamento Promoción de Derechos
Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)	
Dra. Reyna Carmina Rodríguez Fuentes	Médica
Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia	
Licda. Ana Gilma Sílis de Varela	Unidad de Protección de Derechos Individuales
Licda. Elsa Yaneth Calderón Muñoz	Área de seguimiento de casos de acogimiento

Comité consultivo

Ministerio de Salud	
Licda. Gloria Alicia Menjívar de Molina	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Verónica Azucena Aguirre de Ayala	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Dra. Jessica Mireya Gutiérrez Jandres	Instituto Nacional de Salud
Dra. Jenny Patricia López	Unidad por el Derecho a la Salud
Dr. Carlos Alberto Bonilla	Unidad de Atención Integral en Salud de la Persona Adulta Mayor
Dra. Claudia Lorena Ramírez de Dimas	Unidad de Atención Integral en Salud de la Persona Adulta
Dra. Patricia Montalvo de Muñoz	Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes
Dra. Victoria Sales Reyes	Unidad de Género
Licda. Zuleyma Álvarez	
Licda. Ana Angélica Franco Ruano	Unidad de Habilitación, Rehabilitación y Discapacidad
Licda. Dilma Margarita Chacón	Unidad de Programa ITS/VIH
Licda. Karen Beralicia Menjivar García	Unidad de Estadística e Información
Licda.Verónica Molina Morán	Departamento de Recursos Humanos
Lic. Kevin Javier Cornejo Castro	Dirección Regional de Salud Central
Licda. Daysi Emely Perla	Dirección Regional de Salud Paracentral
Reina Isabel Campos de Santín	Dirección Regional de Salud Oriental
Licda. Marelia Méndez de Anaya	SABASI La Libertad
Dr. Irvin Elide Alférez	SABASI Chalatenango
Licda. Virna Izalda Erazo Viches	SIBASI Cuscatlán
Licda. Irene Escobar Martínez	SIBASI Cabañas
Dra. Ana Zoila María Flores Chávez	SIBASI San Miguel
Lic.Walter Alexander Martínez Castro	SIBASI La Unión
Licda. Wendy Stefani Portillo Ventura	SIBASI Usulután
Licda. Julisa Hernández de Salgado	SBASI Morazán
Dr.Rafael Antonio Galicia España	SIBASI Ahuachapán
Licda. Claudia de la Cruz de Castillo	SIBASI Santa Ana
Dra. Laura Estela Mejía Alemán	Hospital Nacional General Francisco Menéndez, Ahuachapán
Licda. Ada María Isabel González Ortíz	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios", Santa Ana
Licda. Clelia Esmeralda García Pérez	Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán
Dr. Jonathan René Padilla Leiva	Hospital Nacional General "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate
Licda. . Ana del Carmen Carrillo Cruz	Hospital Nacional Nueva Concepción, Chalatenango
Licda.Sandra Lorena Alvarado de Vásquez	Hospital Nacional General “San Rafael”
Lic. Walter Alexander Santamaría Beltrán	
Dra. Adriana Lara	Hospital Nacional de la Mujer, Dra.María Isabel Rodríguez
Licda.Melissa Alejandra Henríquez Palacios	Hospital Nacional Rosales
Licda. Elsy Ramírez de Díaz	Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Licda. Lucía Arely Meléndez Hernández	Hospital Nacional Enf. Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo
Licda. Griselda Guadalupe Góngora	Hospital Nacional" Dra. Juan José Fernández", Zacamil
Dr. William González	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Saldaña "Dr. José Antonio Saldaña"
Dr. Iván Reinaldo Mendoza Delgado	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima", Cojutepeque.
Licda. Vilma Dorys Alfaro de García	Hospital Nacional de Ilobasco
Lic. Ángel Antonio Rivera Márquez	Hospital Nacional San Juan De Dios de San Miguel
Lic. Celestino Salvador Bonilla	Hospital Nacional General de Santa Rosa de Lima
Licda. Clara Patricia Hernández Cruz	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera
Licda. andra Yanira Serpas	Hospital Nacional de Nueva Guadalupe
Lic. Miguel Ernesto Marquina	Hospital Nacional "San Pedro", Usulután
Dr. Ilich Laurence Lovato Díaz	Unidad de Salud Periférica, San Vicente
Licda. Karla García	Unidad de Salud Olocuilta
Licda. Dina Victoria Escobar Lucero	Unidad de Salud "Dr. Carlos Alberto Galeano", Zacatecoluca
Licda. Mirna Dalila Torres	Unidad de Salud El Piche, La Unión
Dra. Adela del Carmen Méndez Chicas	Unidad de Salud "Dr. Carlos Díaz del Pinal"
Licda. Damaris Consuelo Rivas Ardón	Unidad de Salud San Juan Opico
Licda. Mirna Jeaneth Cruz Romero	Unidad de Salud, Lourdes, Colón
Licda. Nora Marirene Nájera Corena	Unidad de Salud San Jacinto
Licda. Patricia Yanette Delgado de Cabrera	Unidad de Salud San Rafael, Santa Ana.
Licda. Katlyn Gloribel Gómez Cárcamo	Unidad de Salud "Dr. Roberto Arango Carías", La Presita, San Miguel
Licda. Karen Cecilia Guevara	Unidad de Salud San Miguel
Instituciones integrantes y colaboradoras **Sistema Nacional Integrado de Salud**	
Lic. José Alberto Martínez Villanueva	Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia
Msc.Roxana Elizabeth García Rodríguez	Cruz Roja Salvadoreña
Lic. Noel Edgardo Aldana Saravia	
Licda. Maira Evelyn Serrano de Ramírez	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
Licda. Erika Elizabeth Magaña Cuellar	
Licda. Francisca Noemi Chopin Brioso	
Dr. Jacobo A. Martínez Estrada	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Wendy Menéndez	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

Índice

Acuerdo 1

I Disposiciones generales 2

II Promoción de estilos de vida libre para una convivencia pacífica 5

Sección I. Ámbitos para la promoción de los estilos de vida para una convivencia pacífica 5

III Prevención de las lesiones intencionales 6

IV Abordaje integral en salud a las personas afectadas por lesiones intencionales 7

Sección I. Identificación de personas afectadas por lesiones intencionales 7

Sección II. Detección de personas afectadas por lesiones intencionales 7

Sección III. Principios para la atención integral de las personas afectadas por lesiones intencionales 9

Sección IV. Atención integral de las personas afectadas por lesiones intencionales 9

Sección V. Referencia, retorno e interconsulta 11

Sección VI. Aviso a las instancias legales 12

Sección VII. Registro de atención de casos 12

V Intersectorialidad 13

VI Monitoreo, asistencia técnica, supervisión y evaluación 15

VII Disposiciones finales 16

VIII Vigencia 17

IX Anexos 18

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 13 del noviembre de 2024.

Acuerdo n.° 1192

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que los artículos 1 y 65 de la Constitución, determinan que El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, en consecuencia es su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce a la salud. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

II. Que el artículo 42, numeral 2), del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

III. Que los artículos 42, 54 y 203 del Código de Salud, establecen que el Ministerio de Salud debe ejcutar acciones de promoción de salud de todas las personas, que les permitan un normal desarrollo físico, mental y social, así como brindar la asistencia médica, psiquiátrica, rehabilitación integral y demás a la población que lo requiera.

IV. Que el literal a) del artículo 23 de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, establece que el Ministerio de Salud, garantiza las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.

V. Que el inciso cuarto del artículo 26 de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación en contra de las Mujeres, define que el Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

VI. Que el literal k) de la Ley Crecer Juntos, determina que corresponde al Estado a través del Sistema Nacional Integrado de Salud, establecer, implementar y supervisar el cumplimiento de normativa que regule la actuación del personal de salud frente a cualquier forma de violencia que afecte a embarazadas, niñas, niños o adolescentes, así como las acciones de la administración pública frente al incumplimiento de dicha normativa.

VII. Que en virtud de las leyes citadas, es necesario regular las disposiciones técnicas para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales en los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud.

Por tanto, en uso de las facultades legales, **acuerda** emitir la siguiente:

Norma técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales

Capítulo I
Disposiciones generales
Objeto, ámbito de aplicación, autoridad competente, terminología

Objeto

Art. 1.– La presente Norma tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas para el abordaje integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales, incluyendo acciones de promoción de estilos de vida para una convivencia pacífica, prevención, detección, atención y rehabilitación integral; enmarcado en el enfoque de derechos y determinación social de la salud en los establecimientos de las instituciones integrantes y colaboradoras del Sistema Nacional Integrado de Salud, en adelante SNIS.

Ámbito de aplicación

Art. 2.– Está sujeto al cumplimiento de la presente norma, todo el personal de las instituciones integrantes y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Autoridad competente

Art. 3.- La autoridad competente para la aplicación de la presente norma es el Ministerio de Salud.

Terminología

Art. 4.– Para efectos de la presente Norma se entenderá por:

1. **Ámbito de las lesiones intencionales:** espacio donde ocurre la lesión intencional, este puede ser: intrafamiliar, comunitario, educativo, laboral e institucional.
2. **Atención integral:** Son todas las acciones para detectar, atender, proteger y restablecer los derechos de las personas en el curso de vida que enfrentan cualquier tipo de lesiones intencionales; para lo cual, las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS deberán destinar los recursos humanos, logísticos y financieros necesarios y apropiados para instaurar los servicios especializados, que propicien la restitución de sus derechos.
3. **Condición de lesiones intencionales:** es el entorno en que se encuentra la persona en que es afectada por cualquier tipo de lesión intencional como las niñas, niños y adolescentes (niñas, niños y adolescentes) y adultos mayores en contexto de calle, niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, trata de personas, explotación sexual, desplazamiento forzado interno)
4. **Convivencia pacífica:** capacidad de establecer interacciones humanas basadas en trato digno, igualdad, aprecio, el respeto, y la tolerancia, la prevención y atención de conductas de riesgo, el cuidado de los espacios y bienes colectivos, la reparación del daño.
5. **Explotación sexual:** todas las acciones tendientes a inducir y obligar a una o más personas a realizar actos de tipo sexual o erótico, con la finalidad de obtener un beneficio económico o de otro tipo para sí o un tercero. Esto incluye los actos de prostitución y pornografía y es manifestada principalmente como prostitución forzada, explotación sexual en niñas, niños y adolescentes. (pedofilia, pornografía, turismo sexual, matrimonios serviles, entre otros).
6. **Ideación suicida:** conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o la prefiguración de la propia muerte.
7. **Intersectorialidad:** Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.
8. **Lesiones intencionales:** el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, 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.

9. **Lesiones intencionales autoinfligidas:** condiciones de comportamiento suicida y las autolesiones. Incluye:
   a) **Comunicación suicida:** acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explicita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. Existen dos tipos de comunicación suicida:
      - ✓ **Amenaza suicida.** acto verbal o no verbal que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.
      - ✓ **Plan suicida:** propuesta de un método con el cual podría llevar a cabo una conducta autolesiva.
   b) **Intento de suicidio:** un acto no mortal en el que la persona, de forma deliberada, se autolesiona o ingiere medicamentos a dosis superiores de las prescritas. Considera además el deseo de morir, explica el intento de suicidio. Cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua.
   c) **Lesiones autoinfligidas sin intención suicida:** la autoagresión no suicida es un acto autoinfligido que causa dolor o daño superficial, pero no tiene intenciones de causar la muerte.
   d) **Pensamientos suicidas:** los pensamientos suicidas, o idea suicida, se refieren a pensar o planear un suicidio. Los pensamientos pueden ir desde crear un plan detallado hasta tener una consideración pasajera. No incluye el acto final del suicidio.
   e) **Suicidio o suicidio consumado:** acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. "Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima y que, según ella sabía, debía producir este resultado".
10. **Lesiones intencionales interpersonal:** para su definición se divide en dos subcategorías:
    a) Violencia intrafamiliar y de pareja: esto es, las lesiones intencionales que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que, por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar; y
    b) Violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar.
11. **Maltrato:** todo acto físico, sexual, emocional, económico o psicológico que ejerce una persona sobre otra, así como toda amenaza de cometer tales actos, lo cual incluye cualquier comportamiento que asuste, intimide, aterrorice, dañe, humille, culpe, lesione o hiera a alguien.
12. **Maltrato infantil:** toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, sexual de niñas, niños y adolescentes, por parte de cualquier persona, incluidos sus padres, madres u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sean los medios utilizados, además, el descuido en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la alimentación nutritiva y balanceada, atención médica, educación o cuidados diarios.
13. **Migrantes:** personas que se trasladan fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente y por diversas razones.
14. **Niveles organizativos:** se refiere a las áreas administrativa y operativa de las diferentes instituciones del SNIS.
15. **Notificación a instancias legales:** hacer del conocimiento a las instancias legales correspondientes ante la sospecha de violencia o vulneración de derechos en una persona atendida en los establecimientos de salud del SNIS, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud.*
16. **Peores formas de trabajo infantil:** es aquel trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se realiza, pone en peligro el bienestar físico, mental, social y moral de niñas, niños y adolescentes. Incluye:

a) **Trabajo peligroso por su naturaleza:** que tiene intrínseca la posibilidad de causar daño de modo grave, es decir, los factores de riesgo le son propios, de origen o inherentes a la actividad, pues independientemente de las precauciones o previsiones que se tomen, la actividad seguirá siendo peligrosa.
b) **Trabajo peligroso por su condición:** es aquella tarea que tiene un peligro por alguna condición que puede estar relacionada con la forma en la que se organiza y desarrolla el trabajo, la exigencia laboral y el tiempo dedicado al mismo.
c) **Formas incuestionablemente peores de trabajo infantil:** incluyen esclavitud, trata de personas en niñas, niños y adolescentes, servidumbre por deudas, trabajo forzoso, reclutamiento forzoso de niñas, niños y adolescentes para utilizarlos en conflictos armados, explotación sexual comercial y uso de los mismos para cometer delitos.

17. **Persona adulta mayor en negligencia:** según lo establece la Ley Especial Para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor, es el sufrimiento o daño generado por la falta de cuidado.
18. **Persona adulta mayor en abandono:** la falta de acción deliberada o no, para atender de manera integral las necesidades de una persona adulta mayor, que pone en peligro su vida o su integridad personal.
19. **Población clave:** son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local.
20. **Rehabilitación integral a las personas afectadas por lesiones intencionales:** se refiere a las acciones desarrolladas por los equipos multidisciplinarios de profesionales encaminadas a la prevención, detección precoz, diagnóstico oportuno e intervención temprana para el restablecimiento de la salud física y psicosocial de las víctimas.
21. **Restitución de derechos:** Es un proceso de naturaleza compleja para garantizar el ejercicio efectivo de las personas ante su inobservancia, amenaza o vulneración, restauración de su dignidad e integridad como sujeto y de capacidad de hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados. Proceso de reparación integral que devuelve a la persona la posibilidad de vivir de acuerdo a su carácter de sujeto pleno de derecho
22. **Trabajo infantil:** es todo trabajo que priva a las niñas, niños y adolescentes de su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico, psicológico y social.
23. **Trata de personas:** es la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a amenazas, uso de la fuerza u otras formas de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.
24. **Victimización:** son acciones que causan sufrimiento a las víctimas directas o indirectas de los hechos de lesiones intencionales, mediante acciones u omisiones tales como: rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de hechos, retardo injustificado en los procesos, falta de credibilidad, culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva.
25. **Violencia contra población de alta prevalencia:** se refiere a los actos dañinos contra una persona o grupo de personas con más probabilidad de ser afectados por todas las formas violencia.
26. **Violencia contra la mujer:** es cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado. (Artículo 8. Literal k. LEIV)
27. **Violencia sexual:** toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la persona víctima.

Capítulo II
Promoción de estilos de vida para una convivencia pacífica

Generalidades

Art. 5.– Las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Conformar a un equipo multidisciplinario responsable de desarrollar todas las acciones establecidas en la presente norma.
b) Garantizar que el personal de los diferentes niveles organizativos desarrolle acciones de promoción de estilos de vida para una convivencia pacífica, en todos los ámbitos y con participación intersectorial.
c) Realizar adecuaciones a las estrategias para la implementación de acciones de promoción de estilos de vida para una convivencia pacífica de las personas con discapacidad, según la normativa vigente de cada institución

Promoción de los estilos de vida para una convivencia pacífica

Art. 6.– Las Instituciones del SNIS deben coordinar y realizar intervenciones para promover estilos de vida para una convivencia pacífica según curso de vida, con las diferentes instituciones a nivel intersectorial relacionadas, así también deben realizar intervenciones de promoción de convivencia pacífica en los ámbitos individual, familiar, educativo, comunitario y laboral.

Deberán desarrollar intervenciones de promoción y educación en salud dirigidas a la población en el curso de vida sobre:

a) Agresión sexual, física, psicológica, negligencia, abandono y otras modalidades.
b) Violencia a través del uso de tecnologías de información y comunicación.
c) Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.
d) Delitos de explotación sexual en niñas, niños y adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores.
e) Trata de personas.
f) Lesiones intencionales y poblaciones claves.
g) Desplazamiento forzado interno.

Sección I. Ámbitos para la promoción de los estilos de vida para una convivencia pacífica

Ámbito individual

Art. 7.– El personal de las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS debe promover los estilos de vida para una convivencia pacífica en el ámbito individual a través de las siguientes estrategias:

a) Proyecto de vida
b) Autocuidado

Ámbito familiar

Art. 8.– El personal de las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS debe promover los estilos de vida para una convivencia pacífica en el ámbito familiar a través de las siguientes intervenciones:

a) Fortalecimiento de la comunicación familiar.
b) Sesiones familiares.
c) Promover la disciplina positiva.

Ámbito educativo

Art. 9.– Las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS deben coordinar con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología para implementar acciones y estrategias idóneas para promover la

convivencia pacífica dentro de la comunidad educativa, según lo establecido en la legislación vigente.

Ámbito comunitario

Art. 10.- Las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS deben coordinar con los distritos y la sociedad civil para la promoción de los estilos de vida para una convivencia pacífica en el ámbito comunitario a través de las siguientes intervenciones:

a) Facilitar la creación, organización y capacitación de grupos comunitarios, con la participación activa de niñas, niños y adolescentes, mujeres, hombres, y personas adultas mayores, para la promoción de estilos de vida para una convivencia pacífica.
b) Desarrollar acciones de promoción de estilos de vida para una convivencia pacífica con participación social y comunitaria.
c) Desarrollar intervenciones de promoción para fomentar el respeto y la no discriminación por edad, género, etnia, procedencia, condición de discapacidad, religión e ideología dentro de la comunidad.

Ámbito laboral

Art. 11.- Las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS deben promover en sus niveles organizativos, espacios y acciones encaminadas a la promoción de los estilos de vida para una convivencia pacífica en el ámbito laboral, según sus documentos regulatorios.

Capítulo III
Prevención de lesiones intencionales

Planes locales de prevención

Art.12.- Las instituciones integrantes del SNIS deben realizar estrategias para la prevención de la violencia con la finalidad de reducir los factores de riesgo y reforzar los factores protectores para disminuir la probabilidad de ocurrencia de situaciones de lesiones intencionales, realizando las siguientes intervenciones:

a) Elaborar, implementar y actualizar el plan de prevención y atención de lesiones intencionales local en cada establecimiento del SNIS, anualmente.
b) Evaluar el plan de prevención y atención de lesiones intencionales local cada trimestre.
c) Implementar procesos educativos con las personas con factores de riesgo asociados a lesiones intencionales, en el curso de vida, con énfasis en niñas, niños, adolescentes, mujeres con y sin discapacidad.
d) Incluir el tema de prevención de lesiones intencionales en sus diferentes formas, en los planes integrales de promoción de la salud y en los planes de educación continua dirigidos al personal.

Del desarrollo de habilidades

Art. 13.- Las instituciones integrantes y colaboradoras del SNIS deben establecer procesos de formación o capacitación continua en el personal de salud, para generar conocimientos, habilidades y destrezas para la detección, prevención y abordaje de las lesiones intencionales.

Acciones de prevención de lesiones intencionales

Art.14.- Las direcciones de los establecimientos del SNIS deben garantizar que el equipo multidisciplinario local realice acciones de prevención de las lesiones intencionales a nivel individual, comunitario y social en el curso de vida.

Acciones de prevención de agresión sexual en niñas, niños y adolescentes.

Art. 15.- El equipo multidisciplinario local de los establecimientos del SNIS debe realizar acciones de prevención de agresión sexual a nivel individual, relacional, comunitario y social en niñas, niños y adolescentes, para fortalecer los factores protectores.

Capítulo IV
Abordaje integral en salud a las personas afectadas por lesiones intencionales

Ruta para el abordaje integral

Art. 16.- El personal de las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS, debe cumplir la ruta para el abordaje integral en la comunidad y establecimientos de salud. (Anexo 1 y Anexo 2)

Sección I. Identificación de personas afectadas por lesiones intencionales

Momentos para la identificación de personas afectadas por lesiones intencionales

Art. 17.- El personal de los establecimientos y colaboradores del SNIS, debe identificar a personas afectadas por lesiones intencionales, en los diferentes momentos de atención en salud en los establecimientos, como:

a) Triage.
b) Preparación de consulta.
c) Atención preventiva y curativa por curso de vida.
d) Procedimientos diagnósticos.
e) Gestión de receta repetitiva.
f) Atenciones extramurales.

Identificación en el triage

Art.18.-Para efectos de la presente norma, el personal encargado del triage de los establecimientos del SNIS, independientemente de su complejidad, al identificar personas con sospecha de afectación por diferentes formas de violencia, debe clasificar como prioridad I (color rojo) y agilizar la atención, según lo establecido en la normativa vigente.

Identificación en la comunidad

Art.19.- El personal de los establecimientos y colaboradores del SNIS, debe identificar a personas afectadas por lesiones intencionales, en los diferentes momentos de atención en salud en la comunidad, como:

a) Atención preventiva y curativa por curso de vida.
b) Atenciones extramurales.

Así mismo, deben referir oportunamente al establecimiento de salud para la atención integral a las personas en situación de lesiones intencionales detectadas a nivel comunitario, según mecanismos establecidos por cada institución.

Sección II. Detección de personas afectadas por lesiones intencionales

Del tamizaje

Art. 20.- El personal de salud de los diferentes niveles de atención del SNIS. deben realizar el tamizaje para detectar casos de agresiones, abusos o lesiones intencionales en la población establecida en la presente Norma.

Formulario de tamizaje

Art. 21.- Las instituciones del SNIS deben utilizar los formularios de tamizaje estandarizados para la detección de lesiones intencionales, en las siguientes poblaciones con y sin discapacidad:

a) Formulario general de tamizaje de violencia. (Anexo 3).
b) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años. (Anexo 4).
c) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en mujeres embarazadas. (Anexo 5).
d) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en adolescentes. (Anexo 6).
e) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en mujeres. (Anexo 7).
f) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en hombre adulto. (anexo 8)
g) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en personas adultas mayores. (Anexo 9).
h) Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en condición de trata de personas. (Anexo 10).

Responsables de la entrevista para el tamizaje

Art 22.- Los profesionales de salud responsables para el llenado de los diferentes instrumentos establecidos para el tamizaje de casos de lesiones intencionales son los siguientes:

a) Profesional en medicina.
b) Enfermería.
c) Trabajo social. (Formato físico).
d) Psicología.
e) Materno infantil.

Mecanismos para la detección

Art. 23.- Las instituciones del SNIS deben garantizar que los profesionales de la salud realicen la detección a través de las siguientes acciones:

a) Aplicación de formularios estandarizados para el tamizaje.
b) Desarrollo de metodologías lúdicas.
c) Observación de conductas y signos de alarma durante la atención.
d) Identificar factores de riesgo y vulnerabilidad social que predisponen a ser víctima de lesiones intencionales.

Referencia para realizar tamizaje

Art. 24.- El personal multidisciplinario de salud que identifique factores de riesgo y sospeche que una persona ha sido afectada o se encuentra en situación de violencia, deberá referir el caso al personal capacitado para la entrevista y llenado del formulario para el tamizaje establecido.

Aplicación del formulario estandarizado para el tamizaje

Art 25.- Los profesionales de la salud deben aplicar el Formulario general de tamizaje de violencia. (Anexo 1) en los siguientes casos:

a) Embarazadas (adolescentes y mujeres adultas) al 100% de las atendidas en el establecimiento.
b) Personas con sospecha de enfrentar lesiones intencionales.
c) Personas con evidencia de lesiones autoinfligida, ideación suicida, intento suicida.

Detección en niños y niñas menores de 5 años con o sin discapacidad

Art 26.- Los profesionales de psicología y psiquiatría deben aplicar métodos y técnicas lúdicas para realizar detección de lesiones intencionales en niñas y niños, especialmente en población menor de 5 años con y sin discapacidad.

Registro de intervenciones de detección, prevención y promoción de la salud

Art.27.- Las instituciones del SNIS deben garantizar que los profesionales de la salud registren en el sistema estadístico institucional correspondiente, las intervenciones de educación, prevención y promoción como las siguientes:

a) Charlas y consejerías.
b) Avisos a instancias legales (FGR, CONAPINA, PNC).
c) Estrategias para el abordaje de las lesiones intencionales.

Sección III. Principios para la atención integral de las personas afectadas por lesiones intencionales

Confidencialidad y privacidad durante la atención

Art. 28.- El personal de los establecimientos del SNIS deben facilitar a todas las personas afectadas por lesiones intencionales, el acceso a los servicios de salud integrales, oportunos, adecuados y de calidad, asegurando la confidencialidad y privacidad en un espacio adecuado del establecimiento, generando un ambiente de confianza entre el usuario y los prestadores de servicios de salud.

Humanización de la atención

Art. 29.- Las instituciones del SNIS deben garantizar que el personal de los establecimientos brinde una atención humanizada, con dignidad, privacidad, empatía y asertividad, según las necesidades de la persona.

No discriminación

Art. 30.- El personal de salud del SNIS debe proporcionar los servicios a las personas, sin anteponer sus creencias, prejuicios, estigmas y libre de discriminación por edad, sexo, clase social, raza, procedencia, religión o por cualquier otra razón o condición.

No revictimización

Art. 31- El personal de salud del SNIS debe evitar realizar acciones que causen sufrimiento a las víctimas de los hechos de violencia, tales como: rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de hechos, retardo injustificado en los procesos de atención, falta de credibilidad (repreguntar o pedir que relate una y otra vez la historia por la cual consulta), culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva. Para ello debe realizarse una historia clínica completa, y registrar los hechos y hallazgos encontrados sin omitir lo relatado por la víctima, de tal manera que no se pregunte nuevamente información que ya se encuentra consignada en el expediente.

Sección IV. Atención integral de las personas afectadas por lesiones intencionales

Tipos de lesiones intencionales

Art 32.- Las instituciones del SNIS debe garantizar la atención integral de las personas afectadas por tipos de lesiones intencionales en cualquiera de sus formas, para efecto de la presente Norma, se especifican los siguientes tipos:

a) Negligencia y abandono en el curso de vida.
b) Violencia física.
c) Violencia sexual.
d) Violencia psicológica/ emocional.
e) Violencia autoinfligida.

Así mismo, el personal de salud debe considerar los diferentes tipos de violencia establecidos en la legislación nacional vigente.

Condiciones de lesiones intencionales

Art 33.- El personal de salud del SNIS también debe garantizar la atención integral de las condiciones de lesiones intencionales de la siguiente forma:

a) Personas en situación de calle.
b) Niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil.
c) Trata de personas.
d) Explotación sexual.
e) Desplazamiento forzado.

Atención integral

Art. 34.- El personal de los establecimientos del SNIS, que identifique personas afectadas por lesiones intencionales en las diferentes etapas del curso de vida, en el proceso de atención preventiva, curativa, intra y extramural, deben realizar lo siguiente:

a) Tener en cuenta que los diferentes tipos y condiciones de lesiones intencionales, se pueden presentar de forma única o combinada.
b) Atender a las personas aplicando los principios éticos de confidencialidad, seguridad y no revictimización.
c) La atención integral de las personas víctimas de cualquier forma de violencia detectadas debe realizarse con base a la ruta de atención establecida por cada una de las instituciones del SNIS.

Historia clínica

Art. 35.-El personal médico del SNIS que atiende a personas afectadas por lesiones intencionales debe tomar datos para la historia clínica mediante entrevista con la persona afectada o responsable, utilizando hojas de formularios de tamizaje estandarizados de violencia, atención de niñas y niños menores de cinco años, historia clínica de adolescentes, hoja filtro para la atención de embarazo, historia clínica para personas adultas mayores; para el MINSAL el llenado correcto de los módulos de lesiones de causa externa y violencia del Sistema Integrado de Salud, en adelante-(SIS).

Atención clínica

Art. 36.- Las instituciones integrantes del SNIS deben priorizar la atención integral de las personas afectadas por lesiones intencionales, cumpliendo las siguientes actividades:

a) Identificar a la persona afectada y elaborar expediente clínico, en formato electrónico o papel, si consulta por primera vez al establecimiento de salud.
b) Asegurar la atención integral a través de un equipo multidisciplinario. En caso de agresión sexual, preferentemente la atención debe ser realizada por un profesional de salud del mismo sexo que la persona afectada.
c) Realizar una historia clínica completa, examen físico por sistemas correctamente orientado a sospecha de lesiones intencionales, establecer un diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación integral para evitar complicaciones de acuerdo a la normativa institucional vigente.
d) Si la lesión fuese por agresión sexual que comprometa la vida de la persona, se debe realizar el examen físico completo incluyendo el área genital, caso contrario se limitará a la observación de genitales externos, describiendo y registrando hallazgos en expediente clínico.
e) Indicar exámenes de laboratorio y de gabinete (cuando sean requeridos).
f) Realizar procedimientos según diagnóstico.
g) Prescribir medicamentos según diagnóstico clínico.
h) En caso de agresión sexual debe cumplir con los tiempos de aplicación y administración de medicamentos, según normativa vigente.
i) Referencia, retorno e interconsulta al nivel de atención correspondiente y seguimiento al caso según lo establecido en la normativa vigente.

Atención especializada

Art. 37.– Las instituciones del SNIS deben favorecer la adecuación de espacios para la atención especializada según el caso de la persona afectada por lesiones intencionales, para brindar servicios integrales en condiciones de privacidad, higiene, con calidad y calidez. Esta atención debe ser provista por un equipo multidisciplinario capacitado y sensibilizado para el abordaje de estas personas.

Atención Psicológica

Art.38.– Los profesionales de psicología del SNIS, deben brindar:

a) Intervención en crisis según la condición de la persona.
b) Primeros auxilios psicológicos.
c) Realizar referencia a la atención psiquiátrica, según la condición de la persona.
d) Terapia de apoyo.
e) Terapia familiar.
f) Psicoterapia individual.

De los primeros auxilios psicológicos

Art.39.– Los primeros auxilios psicológicos deben ser dados por personal multidisciplinario del SNIS, capacitado para ello.

De la consejería

Art. 40.– El personal multidisciplinario capacitado del SNIS debe proporcionar consejería a las personas afectadas y a su responsable (cuando aplique), cumpliendo con los criterios establecidos, según el tipo de violencia y de acuerdo a la normativa vigente.

Rehabilitación integral en salud

Art. 41.– Las instituciones del SNIS deben garantizar la rehabilitación integral en salud a personas afectadas por violencia por curso de vida.

Seguimiento

Art.42.– El personal multidisciplinario de los establecimientos del SNIS debe realizar durante las atenciones en el establecimiento y las visitas integrales, el seguimiento a los casos de lesiones intencionales y verificar la adherencia al tratamiento de ITS/VIH, toma de exámenes de laboratorio, atención del embarazo, cumplimiento de atención médica general, especializada y psicológica subsecuente y otros tratamientos indicados de acuerdo al caso.

Sección V. Referencia, retorno e interconsulta

Generalidades

Art. 43.– El personal de los establecimientos del SNIS, al identificar signos de alarma que indican que la persona se encuentra en situación de violencia que pone en peligro su vida durante las actividades intra y extramurales, debe referir al establecimiento de mayor complejidad, si así lo requiere, para la atención integral según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta* vigente.

Referencia

Art. 44.– El personal de salud del SNIS, debe referir a las personas afectadas por violencia, de manera oportuna y pertinente a los establecimientos de salud de mayor complejidad según el caso:

a) Niñas, niños y adolescentes en el Primer Nivel de Atención: debe referirse al hospital de mayor complejidad, quien debe ingresar, dar manejo según normativa vigente y alta hasta contar con resolución del CONAPINA. Por ningún motivo se debe entregar a la niña, niño o adolescente a la persona que no está autorizada en dicha resolución.

b) Personas con discapacidad víctimas de violencia: debe referirse a los establecimientos especializados para el manejo según su tipo de discapacidad y dar seguimiento según la normativa vigente.
c) Personas afectadas por violencia sexual que cumplen con los requisitos para el inicio de quimioprofilaxis con antirretrovirales y manejo complementario según normativa vigente.

Retorno

Art. 45.- El personal de salud del SNIS, debe asegurar que las personas afectadas por lesiones intencionales atendidas por problemas físicos o psicológicos, retornen al nivel correspondiente, considerando las indicaciones del personal médico o de psicología, del Segundo o Tercer Nivel de Atención. Así mismo, la persona debe ser retornada para seguimiento y para realizar coordinación de acciones con las instituciones que provean atención complementaria.

Interconsulta

Art. 46.- El personal de salud del SNIS, debe tramitar oportunamente la interconsulta para el abordaje integral de las personas afectadas por lesiones intencionales en el curso de vida.

Sección VI. Aviso a las instancias legales

Notificación obligatoria

Art. 47.- El personal multidisciplinario del SNIS que durante la atención en salud evidencia o sospecha que la persona que consulta es afectada por cualquier forma de lesiones intencionales, debe informar a la dirección del establecimiento de salud, sobre el caso, para que se realicen los trámites correspondientes, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud*, vigentes.

Deber de notificación

Art. 48.- El personal de salud que detecte un caso de persona afectada por lesiones intencionales debe notificar a la dirección del establecimiento de salud del SNIS, o la persona delegada para tal fin, quien debe notificar de inmediato, en primera instancia a la Fiscalía General de la República y en su defecto a la Policía Nacional Civil. En el caso de niñas, niños y adolescentes se debe dar aviso a las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia.

Aviso a la Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia

Art. 49.- Las instituciones del SNIS deben garantizar que el personal de salud dé aviso a la Junta de protección según el artículo 27 de la *Ley Crecer Juntos*, en el modelo de aviso de vulneración de derechos individuales a niñas, niños, adolescentes y embarazadas menores de 18 años, establecido por el CONAPINA. También se debe dar aviso ante la FGR, cuando la conducta pudiera constituir un delito. (Anexo 11)

Sección VII. Registro de atención de casos

Generalidades para el registro

Art. 50.- Las instituciones del SNIS deben garantizar que los profesionales de la salud que realizan atención de personas afectadas por cualquier forma de lesiones intencionales realicen las siguientes actividades:

a) Adecuado registro del diagnóstico de lesiones intencionales y causa externa en los instrumentos establecidos por cada institución para tal fin.
b) Registrar como abuso sexual toda inscripción materna de niña o adolescente menor de 18 años.
c) Registrar en el diagnóstico principal o secundario de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, de la siguiente forma:
   c.1) Negligencia y abandono. (T 74.0)

c.2) Abuso físico. (T 74.1)
c.3) Abuso sexual. (T 74.2)
c.4) Abuso psicológico. (T 74.3)

Los diagnósticos anteriores generan causas externas relacionadas con toda forma de lesiones intencionales por lo que se deben registrar los mecanismos, intencionalidad, lugar y actividad que realizaba el paciente al momento del evento, según el capítulo XX de la CIE vigente, Causas externas de morbilidad y de mortalidad (X60-Y09).

Registro de la condición

Art. 51.- El personal de los establecimientos de salud del SNIS debe registrar las siguientes condiciones:

a) Niñas, niños y adolescentes en situación de calle.
b) Niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil.
c) Niñas, niños y adolescentes en situación de explotación sexual comercial.
d) Trata de personas.
e) Desplazamiento forzado interno.
f) Migrantes.

Registro del ámbito de ocurrencia

Art. 52.- El personal de salud del SNIS debe registrar el ámbito de ocurrencia de las lesiones intencionales, de la siguiente forma:

a) Intrafamiliar.
b) Comunitario.
c) Educativo.
d) Laboral.

Capítulo V
Intersectorialidad

Generalidades para coordinación intersectorial

Art. 53.- Las instituciones que conforman el SNIS deben establecer mecanismos de coordinación con las instituciones e instancias legales y de protección, con el fin de garantizar la confidencialidad y privacidad de la información relacionada al aviso y notificación de casos de personas afectadas por lesiones intencionales y la seguridad del personal de salud responsable de la atención en los diferentes establecimientos de salud del SNIS.

Art. 54.- Participación en espacio de coordinación intersectorial

Participar en un espacio técnico de coordinación intersectorial, para la vinculación del sector salud con el sector justicia y protección en casos de niñas, niños y adolescentes afectados por violencia en todas sus formas conformada por:

a) Ministerio de Salud.
b) Instituto Crecer Juntos.
c) Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA).
d) Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a través de la Dirección Nacional de atención a víctimas (MJSP).
e) Policía Nacional Civil (PNC).
f) Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).
g) Fiscalía General de la República (FGR).
h) Instituto de Medicina Legal (IML).
i) Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).
j) Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Coordinación con Policía Nacional Civil

Art. 55.– El personal de salud de los diferentes niveles de atención del SNIS, que detecte o dé atención a casos de personas afectadas por agresión sexual, debe informar a la dirección del establecimiento para coordinar con la Policía Nacional Civil, lo siguiente:

a) Traslado de la víctima en caso de no contar con ambulancia y amerita referencia urgente al hospital más cercano, para la atención inmediata y oportuna.
b) Acompañamiento a la víctima para garantizar que asista al establecimiento de salud al cual es referido para recibir atención integral en salud.
c) Coordinar la seguridad de la víctima ante la sospecha de peligro inminente por presencia en el establecimiento de salud de la persona (s) agresora (s).

De los planes intersectoriales

Art. 56.– Las instituciones que conforman el SNIS deben participar en la elaboración, gestión y ejecución de planes intersectoriales a nivel nacional, regional y municipal para asegurar la inclusión en dicho plan, de las intervenciones para el abordaje de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia, según convocatoria.

De las organizaciones de la sociedad civil

Art. 57.– El personal de las instituciones que integran el SNIS debe elaborar y actualizar el inventario de organizaciones de la sociedad civil, para establecer coordinaciones que faciliten el abordaje integral de las lesiones intencionales según la normativa vigente.

Comités intersectoriales

Art. 58.– El personal de las redes integrales de salud debe participar activamente en los comités interinstitucionales e intersectoriales a nivel local, para el abordaje integral de la violencia.

Fortalecimiento de conocimientos técnicos

Art. 59.– Las instituciones del SNIS deben garantizar que las jefaturas de los diferentes niveles administrativos realicen las siguientes acciones:

a) Socialización de la presente norma técnica.
b) Fortalecimiento de conocimientos técnicos al personal de salud en relación a la normativa vigente.
c) Gestión del conocimiento para el personal de salud sobre la documentación regulatoria vigente.
d) Desarrollar intervenciones de autocuidado, dirigidos al personal que atiende a personas afectadas por lesiones intencionales.

De la oferta de servicios

Art. 60.– Las instituciones del SNIS deben garantizar a la población que la oferta de servicios de salud existentes para la atención integral de las personas afectadas por lesiones intencionales se encuentre visible y actualizada en el establecimiento.

Sistemas de información

Art. 61.– Las instituciones del SNIS deben fortalecer y actualizar los sistemas de información, para unificar el registro de intervenciones de promoción y prevención, así como de las atenciones brindadas a las personas afectadas por todos los tipos de lesiones intencionales, a fin de contar con una herramienta útil para la toma de decisiones.

Investigación científica

Art. 62.– Las instituciones del SNIS deben fomentar la investigación en relación con diferentes tipos de lesiones intencionales, que afectan a las personas en el curso de vida, para generar evidencia e incidencia en la toma de decisiones. Se deberán realizar conforme a las siguientes directrices:

a) Cumplir con los requisitos que solicita el Comité nacional de ética de la investigación en salud

b) Cumplimiento de lo establecido en la Política Nacional de Investigación para la Salud.
c) Las investigaciones deben ser comunicadas a la Oficina de atención a víctimas de todas las formas de lesiones intencionales coordinadas con el Instituto Nacional de Salud.

El MINSAL, a través de la Oficina de atención a víctimas de todas las formas de lesiones intencionales, debe gestionar la inclusión en la Agenda Nacional de Investigación, las temáticas de interés relacionadas a los diferentes tipos de lesiones intencionales.

Capítulo VI
Monitoreo, asistencia técnica, supervisión y evaluación

Del monitoreo
Art. 63.- Los procesos de monitoreo deben ser realizados de acuerdo a la estructura, organización y complejidad de cada institución del SNIS.

De la asistencia técnica
Art. 64.- La asistencia técnica debe ser realizada de acuerdo a las necesidades identificadas por el equipo técnico administrativo, según nivel de atención de cada una de las instituciones del SNIS.

De la supervisión
Art. 65.- El equipo técnico multidisciplinario de todas las instituciones miembros y colaboradores del SNIS deben incluir en el plan anual de supervisión, la aplicación de la presente norma técnica en los diferentes niveles de atención bajo su competencia. El equipo técnico multidisciplinario de todas las instituciones del SNIS deben:
a) Programar visitas de supervisión y seguimiento de acuerdo lo establecido en los lineamientos técnicos
b) Elaborar plan de mejora de acuerdo a los hallazgos.
c) Seguimiento al cumplimiento de planes de mejora elaborados en supervisiones anteriores.
d) Enviar informe periódico de los hallazgos en las supervisiones al nivel administrativo correspondiente.

De la evaluación
Art. 66.- Las instituciones que conforman el SNIS, deberán realizar una evaluación interna de los indicadores establecidos en los lineamientos vigentes. El equipo técnico multidisciplinario de todas las instituciones del SNIS deben:
a) Evaluar las intervenciones realizadas en cada una de los establecimientos de salud.
b) Realizar, elaborar, implementar y dar seguimiento a un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Capítulo VII
Disposiciones finales

Formulario y papelería

Art. 67.– Debe verificarse si los formularios y papelería que cada institución del SNIS utiliza para la gestión documental de los casos a tamizar, se encuentran en formato electrónico, caso contrario, debe dejarse en formato físico.

Del incumplimiento de la norma

Art. 68.– Todo incumplimiento a la presente norma técnica, será sancionado de acuerdo con lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

Revisión y actualización

Art. 69.– La presente norma técnica será revisada y actualizada cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

De lo no previsto

Art. 70.– Todo lo que no esté previsto por la presente norma técnica, se debe resolver a petición de parte, por medio de un escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Disposición transitoria

Art. 71.– Las instituciones del SNIS, mientras alcance progresivamente la implementación del SIS la firma electrónica certificada, se utilizará internamente la firma electrónica simple para validar el registro de las atenciones en salud.

Derogatoria

Art. 72.– Déjese sin efecto el Acuerdo ministerial n.° 1064, del 21 de julio de 2016, publicado en el Diario Oficial n.° 144, Tomo 412, del 9 de agosto de 2016, por medio del cual se emitió la Norma de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia y lesiones

Anexos

Art.73.– La presente norma contiene los siguientes anexos:

Anexo 1.– Ruta de Identificación, detección y atención integral en salud de personas afectadas por lesiones intencionales en los establecimientos de salud.

Anexo 2.– Ruta de Identificación, detección y atención integral en salud de personas afectadas por lesiones intencionales en la comunidad.

Anexo 3.– Formulario general de tamizaje de violencia.

Anexo 4.– Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años.

Anexo 5.– Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en mujeres embarazadas.

Anexo 6.– Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en adolescentes.

Anexo 7.– Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en mujeres.

Anexo 8.–. Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en hombre adulto.

Anexo 9.– Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en personas adultas mayores.

Anexo 10.– Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en condición de trata de personas.
Anexo 11.– Ficha de Aviso de amenaza o vulneración a derechos individuales de niñas, niños y adolescentes.

Capítulo VIII
Vigencia

Art. 74.– La presente norma técnica entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el diario oficial.

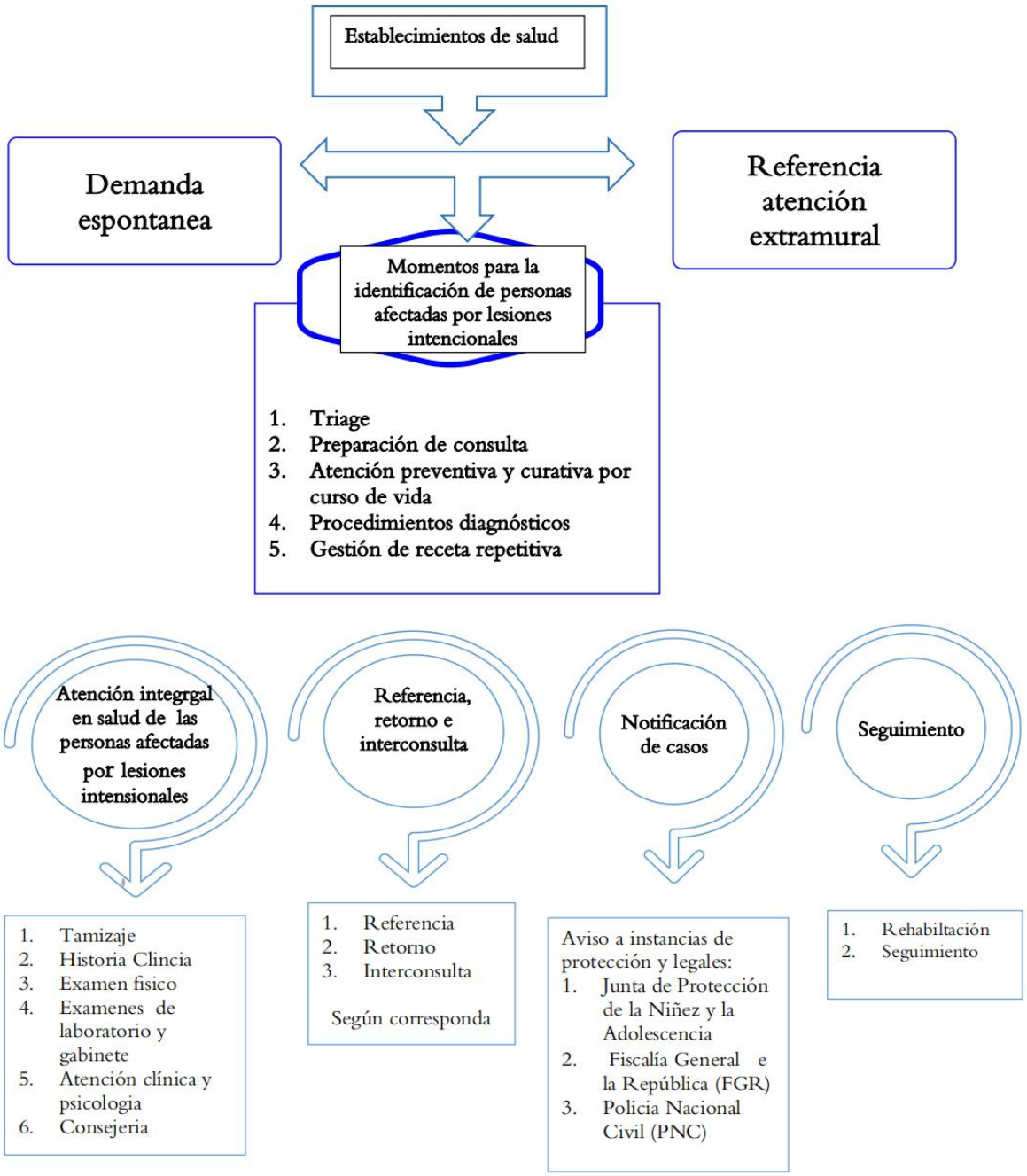
Comuníquese,

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Capítulo IX
Anexos

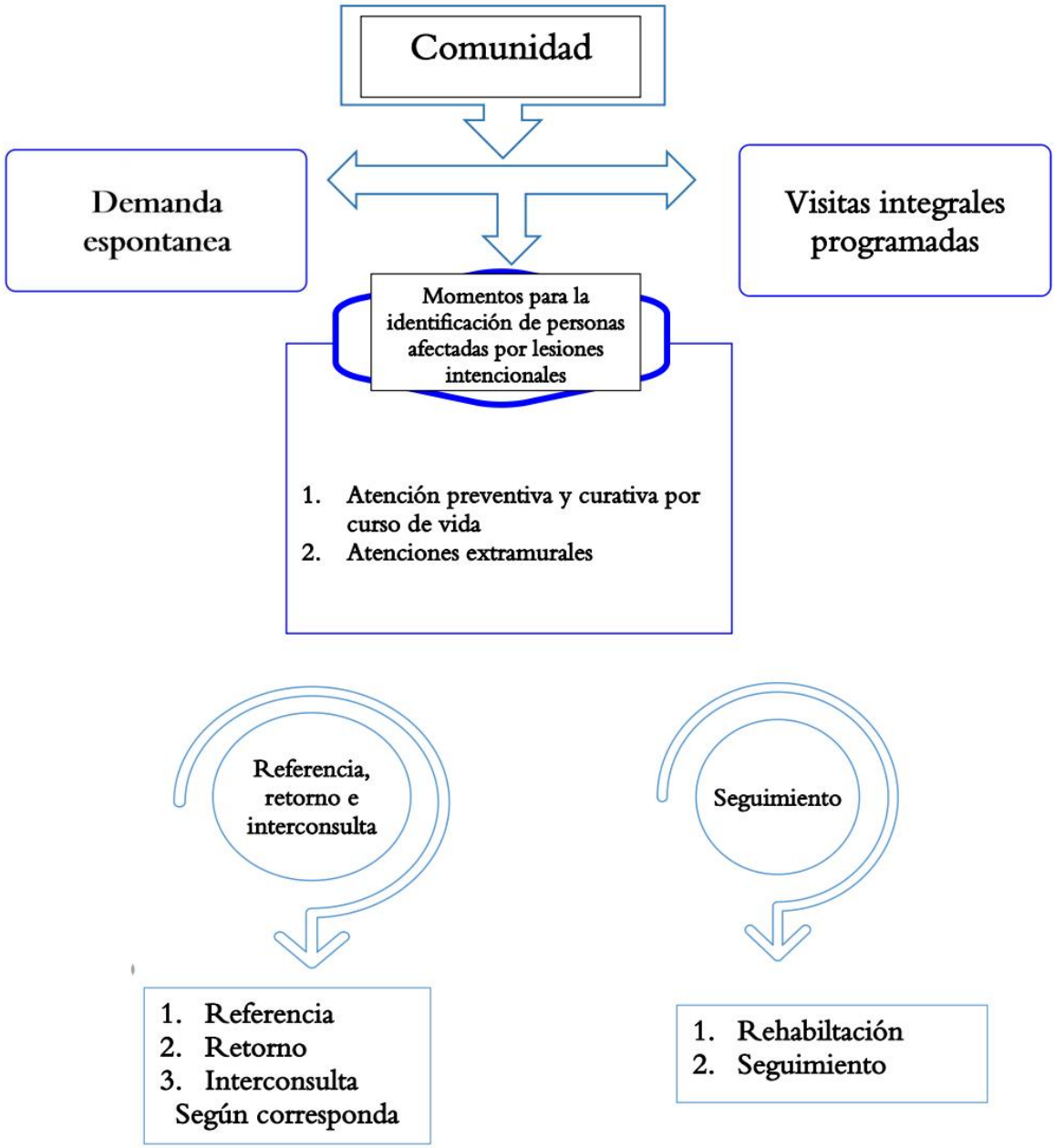
Anexo 1

Ruta de Identificación, detección y atención integral en salud de personas afectadas por lesiones intencionales en los establecimientos de salud



Anexo 2

Ruta de Identificación, detección y atención integral en salud de personas afectadas por lesiones intencionales en la comunidad



Anexo 3

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Formulario general de tamizaje de violencia

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

	Preguntas	Si	No
1	¿Tiene miedo a su pareja, novio(a), algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de su comunidad?		
2	¿Su pareja, novio(a), algún miembro de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal?		
3	¿Su pareja, alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a le ha lastimado físicamente con golpes, aruñones, halones de pelo u oreja, empujones u otros?		
4	¿Alguna vez le han castigado dejándole sin comer, quitado los permisos para realizar actividades recreativas, le han dejado encerrado/a, amarrado/a o impedido asistir a controles médicos?		
5	¿Alguna vez alguien de su familia u otra persona le ha tocado alguna parte de su cuerpo que le ha hecho sentirse mal o le ha forzado a tener relaciones sexuales?		
6	¿Le prohíben movilizarse libremente a cualquier lugar y hora que usted desee y recibe amenazas? (Si la persona responde afirmativamente aplicar Test especifico de Trata de Personas).		
7	¿Alguna vez ha deseado morir, ha pensado en quitarse la vida o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas siete preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia, por lo cual se debe continuar explorando con la Hoja especifica de tamizaje para cada grupo de edad.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 4

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

Tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años		Si	No
1	¿Siente miedo a algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de su comunidad?		
2	¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal?		
3	¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a le ha lastimado físicamente con golpes, aruñones, halones de pelo u oreja, empujones?		
4	¿Alguna vez le han castigado dejándole sin comer, quitado los permisos para jugar, le han dejado encerrado/a, amarrado/a?		
5	¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas (juegos, deportes, otros) o de estudio por estar obligado a trabajar?		
6	¿Alguna vez alguien de su familia u otra persona le ha tocado o intentado tocar la vulva, pene, ano o los pechos o le ha pedido que lo haga usted?		
7	¿Alguna vez alguien de tu familia conocido u otra persona te ha obligado a desnudarte o te ha forzada / forzado a tener algún contacto sexual, vaginal, anal u oral o introducción de objetos en vagina, boca o ano?		
8	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 5

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en embarazadas

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

Tamizaje para detectar violencia en embarazadas		Si	No
1	¿Usted deseaba tener un hijo?		
2	¿El embarazo ha sido planeado?		
3	¿Tiene el apoyo de su pareja respecto al actual embarazo?		
4	¿Alguna vez ha sido usted humillada, avergonzada, le han impedido ver amigas / os, le han hecho o hacen cosas que a usted no le gustan, le han gritado o amenazado?		
5	¿Su pareja, familiar u otra persona le ha impedido asistir a sus controles de embarazo o atender su salud cuando ha estado enferma?		
6	¿Su pareja, novio, familiar, amigo, vecino o desconocido le ha obligado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano, en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
7	¿Ha sido Usted lastimada físicamente o golpeada por alguien?		
8	¿Alguien le ha ofrecido dinero, objetos de valor, alimentación u otros a cambio a cambio del bebe por nacer? (Aplicar Test específico para la detección de Trata de Personas)		
9	¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos / as?		

Nota: Si la respuesta es negativa para las preguntas 1,2,3 y positiva para las preguntas de la 4 a la numero 9, es sugestiva de que la embarazada está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 6

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en adolescentes

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

Tamizaje para detectar violencia en adolescentes		Si	No
1	¿Siente miedo a algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de su comunidad?		
2	¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal mediante mensajes, redes sociales, teléfono, actividades grupales?		
3	¿Algún miembro de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a le ha lastimado físicamente con golpes, aruñones, alones de pelo, empujones?		
4	¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas o de estudio por estar obligado a trabajar?		
5	¿Le han presionado o amenazado para pertenecer a un grupo de jóvenes que usted no desea?		
6	¿Alguna vez, su pareja, novio o compañero le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
7	¿Está (o ha estado alguna vez) en una relación de noviazgo o pareja en la cual se ha sentido maltratada(o) u obligado a tener relaciones sexo coitales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano y sin protección anticonceptiva?		
8	¿Alguna vez alguien de su familia, maestro / maestra u otra persona le ha tocado la vulva, pene, ano o los pechos o le ha pedido que lo haga?		
9	¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas).		
10	¿Alguna vez se ha sentido solo, desilusionado(a), sin forma de resolver alguna situación en su vida, angustiado(a), sin ganas de vivir?		
11	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 7

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en mujeres

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

Tamizaje para detectar violencia en mujeres		Si	No
1	¿En este momento, tiene usted miedo de que su pareja, novio, compañero o alguien de su comunidad la agreda verbalmente, maltrate o golpee?		
2	¿Su pareja, novio o compañero le impide ver a su familia o tener contacto con sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, además de ser demasiado celoso?		
3	¿Alguna vez, su pareja, novio, compañero o alguien de su comunidad le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
4	¿Su pareja, novio, compañero, alguien de su comunidad o desconocido le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
5	¿Se ha sentido humillada por su pareja o novio por comentarios sobre su actividad sexual, por su cuerpo o por no ser físicamente / sexualmente atractiva?		
6	¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas).		
7	¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares, se ha quedado con sus bienes o le obliga a darle el dinero que usted gana?		
8	¿Cuándo existen conflictos o discusiones con su pareja, novio o compañero, él ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, o la ha corrido de la casa?		
9	¿Su pareja, novio o compañero en algún momento le ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma similar?		
10	¿Su pareja, novio o compañero minimiza o niega el abuso en su contra, y le culpa a usted por el comportamiento abusivo de él?		
11	En caso de tener hijos, ¿su pareja, novio o compañero le ha amenazado con quitarle a los niños(as) y le dice que va a hacerle daño a usted y/o a sus niños(as)?		
12	¿Su pareja, novio o compañero toma alcohol constantemente, se ha drogado o le ha amenazado con suicidarse si usted lo deja?		
13	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 8

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en hombres

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

	Tamizaje para detectar violencia en hombre adulto (19 a 59 años)	Si	No
1	¿Siente temor a su pareja, alguna persona extraña, o alguien de su familia, cuidador/a, amigo/a, maestro/a, compañero/a de estudio o trabajo, vecino/a u otro miembro de su comunidad?		
2	¿Su pareja, algún familiar, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le amenaza, humilla, insulta, hace cosas que no le gustan y que le hacen sentir mal?		
3	¿Su pareja, alguien de su familiar, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad, le lastiman físicamente con golpes, quemaduras, arañazos, mordidas, pellicozcones, jalones de pelo u oreja, empujones u otros?		
4	¿Su pareja recurre al maltrato verbal y emocional haciéndola sentir inferior, manifestando evidentemente celos enfermizos, le llama por teléfono constantemente y le cuestiona cuando no atiende sus llamadas de inmediato, controla uso internet, le critica o desaprueba frente a familiares, amigos o compañeros de trabajo, se molesta porque se relaciona con familiares o personas de su entorno social?		
5	¿Su pareja se burla, ridiculiza o critica su desempeño sexual, le manipula sexualmente como medida de control y castigo o ha presionado para que tenga un tipo de relación sexual que no desea?		
6	¿Su esposa o pareja le niega el contacto con sus hijos(as), lo(as) esconden o interfiere cuando lo(as) visita, les hablan en mal de su persona con el objeto de alejarlos de usted?		
7	¿Su pareja, o alguien de su familia, amigo(as) maestro/a, trata de controlar tus gastos o su acceso al dinero mediante amenazas o chantaje?		
8	¿Su pareja lo culpa por los problemas de la relación o su comportamiento violento, o le dice que se lo merece?		
9	¿Alguna vez su pareja, algún miembro de su familia, cuidador/a, maestro/a, compañero/a, amigo/a, vecino/a u otro miembro de la comunidad o extraños le han propuesto salir de su casa o del país, ofreciéndole trabajo, dinero, joyas, estudios, viajes, bienes, entre otros, sin pedirle nada a cambio? (Si la persona responde afirmativamente aplicar hoja de tamizaje especifico de Trata de Personas).		
10	¿Le prohíben movilizarse libremente a cualquier lugar y hora que usted desee y recibe amenazas?		
11	¿Alguna vez ha deseado morir, ha pensado en quitarse la vida o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 9

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje para detectar violencia en adultos mayores

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

	Tamizaje para detectar violencia en personas adultas mayores	Si	No
1	¿Algún miembro de su familia, cuidador /a o comunidad le ha insultado y humillado enfrente de otras personas o en privado, diciéndole palabras ofensivas. Por ejemplo, ¿que no es útil o le han hecho sentir mal respecto a si misma(o)?		
2	¿Algún miembro de su familia, cuidador /a o comunidad le ha intimidado para sustraer dinero, joyas, pensión, escrituras, entre otros?		
3	¿Alguna persona de su familia, cuidador /a o de la comunidad le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
4	¿Algún miembro de su familia o cuidador le ha negado la alimentación, medicamentos o cumplir con las indicaciones médicas para prevenir complicaciones de sus problemas de salud?		
5	¿Algún miembro de su familia o cuidador /a le ha empujado, golpeado, arañado, halado el cabello u otra forma de agresión física?		
6	¿Ha sido obligado(a), a hacer actividades en contra de su voluntad, para beneficio de otras personas?		
7	¿Algún miembro de su familia o cuidador /a le ha dejado solo por largos periodos sin recibir alimentación, medicamentos, cuidados básicos y de salud?		
8	¿Algún miembro de su familia o cuidador se han negado a llevarle a pasar consulta, a retirar sus medicamentoso le han impedido tomárselos o le han robado sus medicamentos?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 10

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario estandarizado para el tamizaje de trata de personas

Número de expediente: _____

Fecha:_____**Institución:**_____

	Tamizaje de trata de personas	Si	No
1	Al momento de la consulta la persona que acompaña a la niña, niño o adolescente presenta documentos de identidad.		
2	Indagar con acompañante datos básicos de la niña, niño o adolescente (Indagar el vínculo entre acompañante y NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES)		
3	¿Tiene amigos con quienes sale a compartir actividades recreativas o a estudiar frecuentemente, que tienen prácticas de riesgo?		
4	¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le viene acompañando?		
5	¿Existe algo que le incomode y que quiera decirlo?		
6	¿Ha recibido amenazas o ha sido intimidada por otra/s personas para que trabaje para ellas?		
7	¿Tiene alguna de las manifestaciones siguientes: miedo, preocupación, tristeza, culpa, vergüenza, furia, aflicción, pérdida de memoria, desesperanza, se siente nervioso/a, se asusta fácilmente, sentimientos de desapego total a otras personas? Subraye		
8	¿Ha sido obligada a hacer cosas en contra de su voluntad, para beneficio de otras personas?		
9	¿Ha cambiado las horas establecidas para dormir, alimentarse o realizar otro tipo de rutinas? Subraye		
10	¿Alguna vez ha recibido amenaza con hacerle daño a usted, a otro miembro de la familia u otra persona con la que tiene vínculo afectivo para presionarle a que usted haga algo que no desee?		
11	¿Le limitan su libertad personal, prohibiéndole la comunicación o vínculos con otras personas?		
12	¿Ha sido objeto de maltrato físico por parte de otra u otras personas?		
13	¿Consume actualmente o alguna vez ha consumido alcohol u otro tipo de sustancias?		
14	¿Le han amenazado o intimidado otra/s personas para que trabaje para ellas?		

Nota: Una respuesta positiva a las preguntas 3, 5 hasta la 14, es sugestiva de que la persona pueda estar en condición de Trata de personas.

Observaciones:

_____

_____

_____

Anexo 11

CONAPINA

Ficha de aviso de amenaza o vulneración a derechos individuales de niñas, niños y adolescentes. (NNA) de conformidad al art. 241 de la Ley Crecer Juntos

Departamento: _____ Municipio: _____

Nombre y Apellidos de la niña, niño o adolescente:

_____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Dirección de la niña, niño o adolescente:

_____

_____

Nombre del familiar o responsable que acompaña de la niña, niño o adolescente:

_____

N° de Documento Único de Identidad: _____ Número Telefónico: _____

Dirección del familiar o responsable que acompaña a la niña, niño o adolescente:

_____

_____

Nombre de la presunta vulneradora de derechos de la niña, niño o adolescente:

_____

N° de Documento Único de Identidad: _____ Número Telefónico: _____

Dirección de la persona vulneradora de derechos de la niña, niño o adolescente:

_____

_____

_____

Breve relato de los hechos: (indicar lugar, día y hora)

_____

_____

_____

Nombre de la Institución que avisa	Firma del empleado o funcionario que emite el aviso
Junta de Protección a la que se avisa	Nombre de la persona que recibe el aviso

*****Cabe destacar que si no se cuenta con algunos de estos datos la Junta de Protección puede recibir el aviso, pero brindarlos por completo garantiza el trabajo articulado entre la institución o servidor público que avisa y las Juntas de protección en beneficio de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.