

# GACETA



# OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

DIRECTORA DE LA GACETA OFICIAL

JOYCE DÍAZ ORDAZ CASTRO

Gutiérrez Zamora s/n Esq. Diego Leño, Col. Centro

Tel. 22 88 17 81 54

Xalapa-Enríquez, Ver.

Tomo CCII

Xalapa-Enríquez, Ver., viernes 27 de noviembre de 2020

Núm. Ext. 476

## SUMARIO

### GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

Secretaría de Salud

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.  
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

folio 1192

---

NÚMERO EXTRAORDINARIO  
TOMO VI

## **GOBIERNO DEL ESTADO**

PODER EJECUTIVO

**Secretaría de Salud**

### **Protocolo para la atención médica a víctimas de violencia sexual**

**En cumplimiento de la NOM 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres:  
Criterios para la prevención y atención.**

#### **Directorio:**

Ing. Cuitláhuac García Jiménez  
Gobernador del Estado de Veracruz

Dip. Adriana Paola Linares Capitanachi  
Presidente de la Mesa Directiva  
LXV Legislatura del H. Congreso del Estado

Magda. Isabel Inés Romero Cruz  
Presidenta del H. Tribunal Superior de Justicia  
y del Consejo de la Judicatura del Estado de Veracruz

Lic. Verónica Hernández Giadán  
Fiscal General del Estado

Ing. Eric Patrocinio Cisneros Burgos  
Secretario de Gobierno

Dr. Roberto Ramos Alor  
Secretario de Salud

Mtra. Rocío Villafuerte Martínez  
Encargada de Despacho del Instituto Veracruzano de las Mujeres

Mtra. Lorena del Carmen Mendoza Sánchez  
Comisionada Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas

Mtra. Mayra Ledesma Arronte  
Directora General de Cultura de Paz y Derechos Humanos

Lic. Rebeca Quintanar Barceló  
Directora General del Sistema Estatal  
para el Desarrollo Integral de la Familia -DIF-

**Equipo Técnico colaborador en el Protocolo para la atención  
médica a víctimas de violencia sexual:**

**Secretaría de Salud de Veracruz –SESVER-**

Dirección de Salud Pública

Dr. Salvador Beristain Hernández  
Director de Salud Pública

Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores  
Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades

Dra. Jessica Kristal Ríos Mercadante  
Jefa de Departamento de Salud Reproductiva

Psic. Brissia Delil Pulido Ramírez  
Responsable Estatal del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género

MSP. Elsa G. Hernández García  
Psicóloga del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género

Dra. Eloina Patricia Alarcón Espinosa  
Responsable Jurisdiccional del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de  
Género- Jurisdicción Sanitaria V-Xalapa

Dirección de Atención Médica

Dr. Alejandro Rey del Ángel Aguilar  
Director de Atención Médica

Dra. Romana Gutiérrez Polo  
Encargada de la Subdirección de Atención Hospitalaria del Organismo Público Descentralizado  
Servicios de Salud de Veracruz

Dra. Ithandehui Gamiño Delgado  
Médica enlace de la NOM 046

Mtra. Mabel Patricia Beltrán Mejía  
Psicóloga del Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”

Dirección Jurídica

Lic. Jorge Luis Reyna Reyes  
Director Jurídico

Lic. Amelia Carranza Domínguez  
Jefa de Departamento de lo Contencioso Administrativo

Unidad de Género

Mtra. Karla Sofía García López  
Encargada de la Unidad de Género

**Fiscalía General del Estado –FGE-**

Fiscalía Coordinadora Especializada en la Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas, Niños y Trata de Personas.

Fiscalía Coordinadora Especializada en Asuntos Indígenas y de Derechos Humanos.

Dirección General de Servicios Periciales del Estado de Veracruz.

**Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas –CEEAV-**

Lic. Ana Aurora Reyes Grohmann  
Subdirectora de Atención Inmediata y Primer Contacto

Lic. Angélica Doria Reyes  
Subdirectora de Asesoría Jurídica Estatal

Lic. Berenice Maqueo Acosta  
Enlace Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres –DAVGM-

**Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia -DIF-**

**Instituto Veracruzano de las Mujeres**

Ing. Addy María Gómez  
Encargada de la Subdirección de Vinculación Institucional y Fortalecimiento Municipal

Mtra. Martha Patricia Colorado Martínez  
Subdirectora de Promoción de la Igualdad

**Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. –MEXFAM-**

Dra. María Mayanit Martínez López  
Coordinadora de Relaciones Interinstitucionales.  
MEXFAM, Veracruz.

Lic. Esmeralda Lecxiur Ferreira  
Asesora Legal MEXFAM Veracruz.

**Dirección General de Cultura de Paz y Derechos Humanos**

Mtra. Mayra Ledesma Arronte  
Directora General de Cultura de Paz y Derechos Humanos

Mtra. Yadira Santamaría Viveros  
Jefa de Departamento de Investigación y Planeación

Mtra. Argelia Soto Linares  
Analista Administrativa

Mtra. Renée Cornu Solis  
Analista Administrativa

## Índice

Introducción.

Objetivo General.

Marco Legal.

Definiciones.

ESCENARIO 1: Atención a víctimas de violencia sexual atendida en urgencias.

ESCENARIO 2: Atención a víctima de violencia sexual hasta un máximo de 72 horas, con oficio de fiscalía.

## ANEXOS

1. Botiquín NOM 046
2. Atención médico legal a víctimas de violencia sexual
3. Cadena de custodia

## Introducción

Por su alta prevalencia, efectos nocivos e incluso fatales, la violencia sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social, democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos.

Existen diversas formas en que se manifiesta la violencia sexual que constituyen un riesgo para la salud de la víctima, al presentarse posibles embarazos que con frecuencia terminan en abortos inseguros o en maternidades involuntarias, a la exposición de contagio de VIH SIDA o infecciones de transmisión sexual (ITS) con secuelas para el resto de la vida, y la provocación de intenso estrés y sufrimiento emocional que pueden generar disfunción psicosocial y biológica, así como ideaciones y conductas suicidas en la persona en condición de víctima.

La pederastia<sup>1</sup> y la violación sexual son sólo algunas de las formas en las que se presenta la violencia sexual, ambas suceden mediante la cópula con una persona por medio del ejercicio de violencia física o moral, entendiéndose por cópula la introducción del pene en el cuerpo de la víctima, por vía vaginal, anal u oral; también se considera la introducción por vía vaginal, anal u oral de cualquier objeto o parte del cuerpo distinto al pene. (Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, 2017, Art.184).<sup>2</sup>

Para brindar atención integral a una víctima de violencia sexual, se requiere de la coordinación interinstitucional y multidisciplinaria de las instancias que tienen como competencias garantizar la salud, la justicia y la protección social, lo que implica que el personal cuente con conocimientos técnicos específicos en el abordaje clínico, de trabajo social, psicológico y jurídico, así como del trabajo interdisciplinario que sea necesario.

<sup>1</sup> En el caso de la pederastia, la agresión va dirigida a una niña, niño o adolescente.

<sup>2</sup> Art. 184. Capítulo II. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Veracruz, México, 3 de enero 2017.

Según lo anterior, el presente documento, que toma como base la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, **establece los pasos a seguir en la atención inmediata a personas víctimas de violencia sexual en todas las instituciones del sector salud de Veracruz**, entendiéndose públicas, sociales y privadas, no obstante, de ser necesario, será preciso ajustarlo conforme a la capacidad técnica y operativa, acorde a los principios de atención médica, ponderando el bienestar de la persona en calidad de víctima.

Cabe destacar que los tiempos de atención son cruciales para la aplicación del protocolo. En este tenor, el presente documento aborda, distintas situaciones, en las cuales se brinda información sobre la atención inmediata a personas víctimas de violencia sexual.

### **Objetivo General**

Brindar atención médica inmediata, oportuna, integral y gratuita a personas víctimas de violencia sexual, apegados al marco legal vigente, y bajo los principios de buena fe, y máxima protección pro persona.

### **Marco Legal**

El presente documento se elabora con base en los siguientes aspectos normativos:

#### **Internacionales:**

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

#### **Nacionales:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.

- Ley General de Víctimas.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Protocolo Nacional de Actuación. Primer Respondiente.
- Protocolo Nacional de Cadena de Custodia.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Código Penal Federal.
- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, Del Expediente Clínico.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-005-SSA2-1993**, De los Servicios de Planificación Familiar.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-027-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-031-SSA2-1999**, Para la atención de la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-046-SSA2-2005**. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-047-SSA2-2015**, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

### Estatales

- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (en adelante Ley Local de Acceso).
- Ley para la Igualdad entre mujeres y hombres para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Protocolo de Actuación para la implementación de las órdenes y medidas de protección para las Mujeres, Niñas y Adolescentes en situación de violencia en el estado de Veracruz.
- Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (Reglamento de la Ley Local de Acceso).
- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

## Definiciones

**Aborto médico**<sup>3</sup>: Terminación del embarazo realizada por personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en la NOM 046-SSA2-2005. (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Aspectos éticos en la atención médica**<sup>4</sup>: La ética médica juzga los actos médicos con base en cuatro principios fundamentales: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia social. Los actos de los médicos y otros profesionales de la salud deben guiarse por estos principios.

- El principio de no maleficencia. - Significa que cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta.
- El principio de beneficencia. - Se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realiza el acto.
- El principio de autonomía. - Alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida.
- El principio de justicia social. - Obliga a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad, accesibles para toda la población de manera equitativa (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2017).

**Atención médica de violencia familiar o sexual**<sup>5</sup>: Conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física, mental y social, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual. Incluye, la promoción de relaciones sanas, libres de violencia-la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y procura restaurar al grado máximo posible su salud física y mental, a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y vigilancia epidemiológica. (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Atención integral**<sup>6</sup>: Manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento. (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Botiquín NOM 046**<sup>7</sup>: Conjunto de medicamentos e insumos, para la pronta atención de casos de violencia sexual, su disponibilidad debe ser garantizada las 24 horas, los 365 días del año; debe

<sup>3</sup> Apartado 4. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Distrito Federal, México, 24 de marzo 2016

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (2017). Aspectos éticos en la atención médica. Ciudad de México, México: INCMNSZ. Recuperado de <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>.

<sup>5</sup> Apartado 4. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Distrito Federal, México, 24 de marzo 2016

<sup>6</sup> *Ibíd.*

<sup>7</sup> Elaboración propia con base en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención; Guía de Práctica Clínica de Prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres de 12 a 59 años de edad con énfasis en la violencia sexual.

estar bajo resguardo y custodia del director (a) de la unidad médica o de la persona que designe. (ANEXO A).

**CIE-10<sup>8</sup>**: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, versión oficial vigente. (Dirección General de Información en Salud, 2019).

**Código NOM 046<sup>9</sup>**: Estrategia estatal al interior de las unidades de salud, que garantiza servicios gratuitos de salud con el fin de promover, proteger, procurar y rehabilitar al grado máximo posible la salud física, mental y social, de las personas involucradas en situación de violencia familiar, sexual, y/o de género.

**Estupro<sup>10</sup>**: A quien tenga cópula con una persona mayor de catorce y menor de dieciocho años, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o cualquier tipo de engaño. (Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, 2017, Art.189).

**No criminalización<sup>11</sup>**: Las autoridades no deberán agravar el sufrimiento de la víctima ni tratarla en ningún caso como sospechosa o responsable de la comisión de los hechos que denuncie. Ninguna autoridad o particular podrá especular públicamente sobre la pertenencia de las víctimas al crimen organizado o su vinculación con alguna actividad delictiva. La estigmatización, el prejuicio y las consideraciones de tipo subjetivo deberán evitarse (Ley General de Víctimas, 2017, Art. 5).

**Derechos Humanos de las Mujeres<sup>12</sup>**: Refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los Derechos Humanos Universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia (Ley General de Acceso de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, 2018, Fracc. VIII, Art. 5).

**Equipo de respuesta inmediata<sup>13</sup>**: Será conformado por prestadores de servicios de salud de las áreas de urgencias de adultos, urgencias pediátricas, departamento jurídico, trabajo social, farmacia hospitalaria, laboratorio clínico, psicología, servicio de ginecología y obstetricia, pediatría, departamento de enfermería, servicio de traumatología, servicio maxilofacial, servicio de cirugía, proctología y/o servicio de epidemiología; dependiendo de los servicios con los que cuente la unidad.

**Indicadores de abandono<sup>14</sup>**: Signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas. (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Indicadores de violencia física<sup>15</sup>**: Signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma

<sup>8</sup> Dirección General de Información en Salud. (2019). Catálogos Diagnósticos. Ciudad de México, México: DGIS. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico_gobmx.html)

<sup>9</sup> Elaboración propia con base en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

<sup>10</sup> Art. 189. Capítulo II. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Veracruz, México, 3 de enero 2017

<sup>11</sup> Art. 5 Capítulo II. Ley General de Víctimas. Ciudad de México, México. 3 de enero 2017

<sup>12</sup> Fracc. VIII Art. 5 Capítulo I. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Ciudad de México, México. 13 de abril 2018.

<sup>13</sup> Elaboración propia con base en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Ibid.*

ocular, entre otros; congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes. (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Indicadores de violencia psicológica**<sup>16</sup>: Síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros. (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Indicadores de violencia sexual**<sup>17</sup>: A los síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual (NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, 2016).

**Pederastia**: A quien, con consentimiento o sin él, introduzca el pene por la vía vaginal, anal u oral, o por la vía vaginal o anal cualquier otro artefacto u otra parte del cuerpo distinta del pene, a una niña, niño o adolescente. (Art. 190 Quater, Código penal del estado de Veracruz).

**Víctima directa**<sup>18</sup>: Aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en las Constituciones Federal y Local, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte. (Ley General de Víctimas, 2017, Art.4).

**Víctima indirecta**<sup>19</sup>: Familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. (Ley General de Víctimas, 2017, Art.4).

**Víctimas potenciales**<sup>20</sup>: Personas físicas cuya integridad física o derechos pelguren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito. (Ley General de Víctimas, 2017, Art. 4).

**Victimización secundaria (Revictimización)**<sup>21</sup>: Las características y condiciones particulares de la víctima no podrán ser motivo para negarle su calidad. El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos (Ley General de Víctimas, 2017, Art. 5).

**Violación**<sup>22</sup>: Cópula con una persona por medio del ejercicio de violencia física o moral, entendiéndose por cópula la introducción del pene en el cuerpo de la víctima, por vía vaginal, anal u oral, también se considera la introducción por vía vaginal, anal u oral de cualquier objeto o parte del cuerpo distinto al pene, sin importar el sexo de la víctima (Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, 2017, Art. 184).

---

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Art. 4 Capítulo II. Ley General de Víctimas. Ciudad de México, México. 3 de enero 2017

<sup>19</sup> Art. 4 Capítulo II. Ley General de Víctimas. Ciudad de México, México. 3 de enero 2017.

<sup>20</sup> Art. 6, Capítulo II. Ley General de Víctimas. Ciudad de México, México. 3 de enero 2017.

<sup>21</sup> Art. 5, Capítulo II. Ley General de Víctimas. Ciudad de México, México. 3 de enero 2017.

<sup>22</sup> Art. 184. Capítulo II. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Veracruz, México, 3 de enero 2017.

**Violación de Derechos Humanos**<sup>23</sup>: Todo acto u omisión que afecte los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidora o servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente por un servidor público, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de una servidora o servidor público (Ley General de Víctimas, 2017, Art. 6).

**Violencia de género**: Cualquier acción u omisión, basada en el género, que les cause a las mujeres de cualquier edad, daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público y que se expresa en amenazas, agravios, maltrato, lesiones, y daños asociados a la exclusión, la subordinación, la discriminación y la explotación de las mujeres y que es consubstancial a la opresión de género en todas sus modalidades afectando sus derechos humanos. La violencia de género contra las mujeres involucra tanto a las personas como a la sociedad, comunidades, relaciones, prácticas e instituciones sociales, y al Estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, judiciales, políticas androcéntricas y de jerarquía de género y al no dar garantías de seguridad a las mujeres durante todo su ciclo de vida.<sup>24</sup>

**Violencia familiar**: La Violencia en el ámbito familiar y la violencia en el ámbito familiar Equiparada: Acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, ejercida por personas que tengan o hayan tenido relación de parentesco, concubinato o que mantengan o hayan mantenido una relación de hecho con la víctima.<sup>25</sup>

**Violencia Económica**: Acción u omisión de la persona agresora que afecta la supervivencia económica de la víctima; se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral; también se considerará como tal, el no reconocimiento de la paternidad y/o el incumplimiento de las obligaciones que se derivan de la misma.<sup>26</sup>

**Violencia Institucional**: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno, resultado de prejuicios de género, patrones estereotipados de comportamiento o prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad de las mujeres o de subordinación a los hombres, que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar, impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.<sup>27</sup>

**Violencia Patrimonial**: Acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima; se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a

<sup>23</sup> Art. 6, Capítulo II, Ley General de Víctimas. Ciudad de México, México. 3 de enero 2017.

<sup>24</sup> Artículo 8, numeral I, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>25</sup> Artículo 8, numeral II, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>26</sup> Artículo 7, numeral V, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>27</sup> Artículo 8, numeral V, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.<sup>28</sup>

**Violencia sexual:** Acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima, que atenta contra su libertad, dignidad e integridad, como una expresión de abuso de poder que implica la supremacía sobre la mujer, al denigrarla o concebirla como objeto; se considera como tal, la discriminación o imposición vocacional, la regulación de la fecundidad o la inseminación artificial no consentidas, la prostitución forzada, la pornografía infantil, la trata de niñas y mujeres, la esclavitud sexual, el acceso carnal violento, las expresiones lascivas, el hostigamiento sexual, la violación, los tocamientos libidinosos sin consentimiento o la degradación de las mujeres en los medios de comunicación como objeto sexual.<sup>29</sup>

### Períodos de Atención para Violencia Sexual

- **Período de atención inmediata:** Primeras 72 horas posteriores al último evento de violencia sexual.
- **Período de atención intermedia:** Después de 72 horas y hasta 120 horas al último evento de violencia sexual.
- **Período de atención tardía:** Después de 120 horas posteriores al último evento de violencia sexual.

---

<sup>28</sup> Artículo 7, numeral IV, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>29</sup> Artículo 7, numeral III, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Tipo de Atención	Unidad de resolución	Actividades dirigidas a la usuaria
<p><b>Inmediata</b> (primeras 72 horas)</p>	<p><b>Hospitales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración médica</li> <li>• Pruebas rápidas o de laboratorio (Rápidas: pruebas rápida VIH/VDRL/Embarazo. Laboratorio: VIH, VDRL, panel de hepatitis B y C. Fracción Beta sérica.)</li> <li>• <b>Profilaxis VIH</b> (solo para caso de intercambio de fluidos)</li> <li>• Profilaxis Infecciones de Transmisión Sexual</li> <li>• Pastilla anticonceptiva de emergencia</li> <li>• Referencia a Módulo de Psicología</li> <li>• Información de instituciones que brindan asesoría legal</li> <li>• Aviso al Ministerio Público (Fiscalía)<sup>30</sup></li> <li>• Elaboración e Integración del expediente clínico</li> </ul>
<p><b>Intermedia</b> (Después de 72 horas y hasta 120 horas)</p>	<p><b>Hospitales y Centros de Salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración médica</li> <li>• Pruebas rápidas o de laboratorio</li> <li>• Profilaxis Infecciones de Transmisión Sexual</li> <li>• Pastilla anticonceptiva de emergencia</li> <li>• Referencia a Módulo de Psicología</li> <li>• Información de instituciones que brindan asesoría legal</li> <li>• Aviso al Ministerio Público (Fiscalía)<sup>31</sup></li> <li>• Elaboración e Integración del expediente clínico</li> </ul>
<p><b>Tardía</b> (120 horas posteriores)</p>	<p><b>Centros de Salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración médica</li> <li>• Pruebas rápidas o de laboratorio</li> <li>• Tratamiento Infecciones de Transmisión Sexual (de acuerdo a criterio médico por clínica)</li> <li>• Referencia a Módulo de Psicología</li> <li>• Información de instituciones que brindan asesoría legal</li> <li>• Aviso al Ministerio Público (Fiscalía)<sup>32</sup></li> <li>• Elaboración e Integración del expediente clínico</li> </ul>

<sup>30</sup> En caso que la persona acuda con oficio de fiscalía, debe realizarse oficio de respuesta conforme a la atención otorgada, y se omite aviso al MP.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Ibid.

**ESCENARIO 1: Atención a víctima de violencia sexual  
atendida en urgencias.<sup>33</sup>**

ÁREA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p><b>Persona prestadora de Servicios de Salud (Recepcionista de Servicios de Urgencias)</b></p>	<p align="center"><b>1</b></p>	<p>1. Recepción y triage de víctima de violencia sexual atendida en urgencias.</p> <p>1.1. Recibir a la persona, con trato sensible, amable y empático; anotarla en la base de datos o libreta de registro como Código NOM-046.</p> <p>1.1.1. Identificar si es menor de 18 años de edad.</p> <p>1.1.1.1. Dar aviso vía telefónica a la Procuraduría Estatal o Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, o en su defecto al DIF Municipal correspondiente.</p> <p>1.1.2. Identificar si pertenece a una comunidad indígena.</p> <p>1.1.2.1. Solicitar apoyo de interprete/traductor(a) (IVAIS, INPI, FCEAIDH).</p> <p>1.1.3. Identificar si es persona migrante.</p> <p>1.1.3.1. En caso de ser persona migrante hispanoparlante se avisa vía telefónica, al consulado correspondiente.</p> <p>1.1.3.2. En caso de ser persona migrante no hispanoparlante se avisa y se solicita, vía telefónica un traductor al consulado correspondiente.</p> <p>1.1.4. Identificar si presenta alguna discapacidad intelectual, auditiva y lenguaje, o cualquier otra que impida la adecuada comunicación.</p> <p>1.1.4.1. Solicitar apoyo institucional y/o interinstitucional específico.</p> <p>1.2. Referir al servicio que corresponda.</p> <p>1.2.1. Acompañar al servicio de Urgencias adultos, a partir de 16 años cumplidos.</p> <p>1.2.2. Acompañar a Urgencias Pediátricas si es menor de 15 años y 11 meses; y solicitar acompañamiento de madre/padre/tutor-represente legal.</p> <p>1.3. Avisar a la jefatura de servicio de urgencias y/o subdirección médica en turno, sobre el caso para activar el CÓDIGO NOM-046.</p> <p>1.4. Dar aviso inmediatamente a la fiscalía, vía telefónica y remitir el aviso, dejando copia en el expediente, haciendo del conocimiento que se trata de paciente hospitalario y/o con procedimiento quirúrgico y que se inicia cadena de custodia por parte del personal médico que realice la atención, a partir</p>

<sup>33</sup> Revisar anexos.



<p><b>Personal Médico(a) especialista cirujano (a), pediatra, gineco-obstetra, y/o proctólogo (a)</b></p>		<p>de los indicadores de violencia sexual</p> <p>2.3.1.1.1. Identificar desgarros en genitales de órganos pélvicos externos e internos que ameriten reparación quirúrgica, la cual debe realizarse en quirófano, bajo anestesia y por el especialista quirúrgico que corresponda.</p> <p>2.3.1.1.2. En caso de realizar procedimiento quirúrgico, se iniciará de manera inmediata cadena de custodia, por parte del personal médico que realice la atención, llevando a cabo la fijación, levantamiento, embalaje, registro y conservación de prendas de vestir, y evidencia física, biológica o de otro tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar botiquín del Código NOM-046.</li> <li>- Realizar lavado de manos de acuerdo a la política hospitalaria de los 5 momentos.</li> <li>- Utilizar gorro, cubre bocas y guantes.</li> <li>- Tomar indicios de sangre, semen o alguna otra secreción en vagina, ano y boca y/u otra región, con 5 hisopos por zona.</li> <li>- Utilizar el peine para recabar muestras en vello púbico.</li> <li>- Conservar los indicios recabados de forma separada y de acuerdo a la naturaleza del mismo, debiendo colocar en etiqueta: nombre de la persona paciente, fecha y hora de la recolección, nombre de la persona que recolectó la muestra, en qué consiste la muestra, de donde se extrajo, firma de la persona que la recabó. Asentando estos mismos datos en el expediente clínico en el apartado correspondiente atención.</li> <li>- Entregar indicios recabados con cadena de custodia a trabajo social para resguardo y entrega inmediata a Fiscalía. En caso de cambio de turno, se debe hacer entrega de la custodia de los indicios recabados al turno entrante.</li> </ul> <p>2.3.1.2.1 Una vez estable clínicamente, continuar con el protocolo.</p> <p>2.3.1.3. En caso de no realizar procedimiento quirúrgico, continuar con el protocolo.</p>
<p><b>Personal de medicina general o especialista en urgenciólogo (a) responsable del servicio de urgencias pediátricas/personas adultas</b></p>	<p><b>3A</b></p>	<p>3A. Iniciar protocolo de atención inmediata</p> <p>3A.1. Realizar solicitud de laboratorio o pruebas rápidas con datos completos de identificación de la persona para: VIH, VDRL, panel de hepatitis B y C. Fracción Beta sérica.</p> <p>3A.2. Tomar muestras y enviarlas a laboratorio o realizar la toma para pruebas rápida VIH/VDRL/Embarazo.</p> <p>3A.3. Recabar resultados de pruebas serológicas, interpretarlos e integrarlos al expediente clínico.</p> <p>3A.4. Informar sobre los resultados obtenidos a la persona y/o al familiar/tutor/representante legal por ser paciente pediátrico.</p>

3A.4.1. Si la prueba de embarazo es positiva, confirmar con ultrasonido, siempre y cuando la demora no ponga en riesgo la salud o vida de la persona.

3A.4.1.1. Referir al Servicio de Ginecología

a) En caso de embarazo, referido por la víctima como resultado de violencia sexual, informar a la persona sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de la víctima, respetando íntegramente por parte del personal de salud la autonomía de sus derechos sexuales y reproductivos, sin mediar objeción de conciencia en todo el equipo quirúrgico; continuar con protocolo IVE.

3A.4.1.2 En caso de resultado reactivo a VIH o VPH, se recomienda dar el diagnóstico por el médico tratante acompañado de personal de psicología-psiquiatría. Indispensable considerar el manejo con la NOM-010-SSA2-2018.

\*Nota: En caso que la paciente mencione desconocer intercambio de fluidos, se incluirá las pruebas biológicas necesarias para confirmar o descartar.

3A.5. Indicar antirretrovirales

3A.5.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046.

3A.5.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046, CAPASITS, Módulo de VIH, Coordinador(a) Jurisdiccional del Programa de Violencia Familiar y de Género.

\*Nota: Siguiendo la Directriz de la NOM 046, es responsabilidad del Sector Salud proveer los antirretrovirales dentro del plazo establecido a la víctima.

3A.5.3. Administrar antirretrovirales (HASTA EN UN MÁXIMO DE 72 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL ÚLTIMO EVENTO)

3A.5.3 .1. Mayor de 13 años o a partir de 40 kg (Esquema Adulto).

- a) Opción 1: Efavirenz/ Emtricitabina/ Tenofovir disoproxil fumarato 600/200/300.6 mg tabletas (GOLTREC), tomar una tableta diaria por 28 días, por las noches dos horas antes de dormir con el estómago vacío.
- b) Opción 2: Bictegravir/Emtricitabina/tenofovir alafenamida fumarato 52.5/200/28 tabletas (BICTEGRAVIR), tomar una tableta cada 24 horas vía oral durante 28 días.
- c) Opción 3: Efavirenz/Tenofovir/Emtricitabina 600/300/200 tabletas (ATRIPLA), tomar una diaria por 28 días, por las noches dos horas antes de dormir con el estómago vacío.
- d) Opción 4: Tenofovir disoproxil fumarato Emtricitabina 300/200 (TRUVADA), tomar una tableta cada 24 hrs. vía

oral durante 28 días; y Lopinavir/Ritonavir 200/50 (KALETRA) tomar 2 tabletas cada 12 horas vía oral durante 28 días.

- e) Opción 5: De acuerdo al esquema vigente y aplicable de antirretrovirales, según el sector salud.

3A.5.3 .2.1. Menor de 13 años o con peso menor a 40 kg o no deglutan pastillas (Esquema Pediátrico)

a) Triple Esquema (ABC+3TC+LPV/R)

1) Solución sulfato de acabavir 20 mg/1ml ABACAVIR (ABC), 8mg/Kg/dosis vía oral cada 12 horas por 4 semanas.

2) Solución lopinavir 80 mg/ritonavir 20 mg/1ml (LPV/R) LPV 300 mg/RTV 75 mg/m<sup>2</sup> SC/dosis vía oral cada 12 horas por 4 semanas

3) Solución lamivudina 10 mg/1ml (3TC), 4 mg/kg/dosis cada 12 horas por 4 semanas vía oral

\*Nota: En caso de carecer del triple esquema completo, puede otorgarse doble esquema, Por ejemplo: ABACAVIR-KALETRA; ABACAVIR-LAMIVUDINA; O LAMIVUDINA-KALETRA.

3A.5.4. Orientar sobre los efectos secundarios de los antirretrovirales como vértigo hasta por dos semanas y alteraciones del sueño, depresión, urticaria, cefaleas, diarrea.

3A.6. Indicar medicamento para infecciones de transmisión sexual.

3.6.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre genérico de cada antibiótico.

3A.6.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3A.6.3. Administrar triple esquema para ITS (NO HAY TEMPORALIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN SI EXISTE SINTOMATOLOGIA)

a) Esquema pediátrico:

1) Ceftriaxona: para menores de 45 kg: Aplicar 125 mg intramuscular, Dosis única; y para mayores de 45 kg aplicar 250 mg vía intramuscular, dosis única

2) Opción 1: Azitromicina suspensión oral: azitromicina 200 mg/5ml, en menores de 45 Kg administrar 20 mg/Kg máximo 1 gr vía oral dosis única, 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

En mayores de 45 Kg, azitromicina 500 mg tabletas, administrar 1gr vía vía oral dosis única, administrar 1 hora antes de los alimentos o 2 hrs después de los alimentos.

Opción 2: Claritromicina 250 mg tabletas, administrar 250 mg vía oral cada 12 hrs por 14 días, en mayores de 45 Kg.

Opción 3: En menores de 45 Kg, Eritromicina suspensión 50 mg/Kg/día vía oral cada 6 horas por 14 días (máximo 2 gr); y para mayores de 45 kg tabletas 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días.

3) Metronidazol suspensión 250mg/5ml, administrar 15/mg/día cada 8 horas vía oral por 7 días, en menores de 45 Kg. En mayores de 45 Kg, administrar 2 gramos vía oral dosis única.

- Antihepatitis B, aplicar para menores de 10 años: 0.25 ml (2.5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho; y para personas de 11 a 19 años: 0.5 ml (5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho. Comenzar o completar la vacunación en forma inmediata.

Esquema de 3 dosis, si la serología de seguimiento es negativa, administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

-Papilomavirus: vacuna recombinante tetravalente contra VPH 6/11/16/18 a partir de 9 años, tres dosis de 0.5 ml con un esquema de intervalos de 0-1/2-6 meses entre dosis.

b) Esquema Persona Adulta:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Azitromicina 2 tabletas de 500 mg dosis única en presencia del personal médico ó Doxiciclina 100 mg, cada 12 horas por 14 días. Contraindicados en embarazo.

-Metronidazol 500 mg tabletas, 4 tabletas juntas dosis única, vía oral.

-Antihepatitis B solución inyectable, aplicar 1ml vía Intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa, aplicar la siguiente dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores de la segunda.

c) Esquema para mujeres embarazadas:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Eritromicina 500 mg tabletas, una tableta cada 6 horas por 15 días.

-Metronidazol 500 mg tabletas, tomar 4 tabletas juntas vía oral dosis única, contraindicado en primer trimestre del embarazo.

-Antihepatitis B, aplicar 1 ml vía intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa: administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

3A.6.3.1 Repetir dosis de medicamento en caso de vómito durante la primera hora.

3A.6.4 Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del antibiótico profiláctico.

3A.7. Indicar anticoncepción de emergencia (En caso de ser niña y no haya presentado la menstruación, pero tiene características físicas del estadio II de la Escala de

**Personal de medicina general o especialista en urgencias/ responsable del servicio de urgencias pediátricas/adultos**

**3B**

TANNER, administrar anticoncepción de emergencia).

3A.7.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre de cada medicamento.

3A.7.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3A.7.3. Administrar el medicamento (HASTA EN UN MÁXIMO DE 120 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL ÚLTIMO EVENTO), dos tabletas de levonorgestrel de 0.75mg dosis única en presencia del personal médico o indicar segunda tableta de levonorgestrel a las 12 horas de la primera dosis;

3A.7.3.1. Repetir dosis de levonorgestrel en caso de vómito durante la primera hora.

3A.7.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del medicamento profiláctico.

**3B. Iniciar protocolo de atención intermedia (después de 72 horas y hasta 120 horas)**

3B.1. Realizar solicitud de laboratorio o pruebas rápidas con datos completos de identificación de la persona para: VIH, VDRL, panel de hepatitis B y C. Fracción Beta sérica.

3B.2. Tomar muestras y enviarlas a laboratorio o realizar la toma para pruebas rápida VIH/VDRL/Embarazo.

3B.3. Recabar resultados de pruebas serológicas, interpretarlos e integrarlos al expediente clínico.

3B.4. Informar sobre los resultados obtenidos a la persona y/o al familiar/tutor/representante legal en caso de paciente pediátrico.

3B.4.1. Si la prueba de embarazo es positiva, confirmar con ultrasonido, siempre y cuando la demora no ponga en riesgo la salud o vida de la persona.

3B.4.1.1. Referir al Servicio de Ginecología

a) En caso de embarazo, referido por la víctima como resultado de violencia sexual, continuar con protocolo IVE; informar a la persona sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de la víctima, respetando íntegramente por parte del personal de salud la autonomía de sus derechos sexuales y reproductivos, sin mediar objeción de conciencia en todo el equipo quirúrgico.

3B.4.1.2 En caso de resultado reactivo a VIH o VPH, se recomienda dar el diagnóstico por el médico tratante acompañado de personal de psicología-psiquiatría. Indispensable considerar el manejo con la NOM-010-SSA2-2018.

3B.6. **Indicar medicamento para infecciones de**

**transmisión sexual.**

3B.6.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre genérico de cada antibiótico.

3B.6.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3B.6.3. Administrar triple esquema para ITS (NO HAY TEMPORALIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN SI EXISTE SINTOMATOLOGIA)

**a) Esquema pediátrico:**

1) Ceftriaxona: para menores de 45 kg: Aplicar 125 mg intramuscular, Dosis única; y para mayores de 45 kg aplicar 250 mg vía intramuscular, dosis única

2) Opción 1: Azitromicina suspensión oral: azitromicina 200 mg/5ml, en menores de 45 Kg administrar 20 mg/Kg máximo 1 gr vía oral dosis única, 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

En mayores de 45 Kg, azitromicina 500 mg tabletas, administrar 1gr vía vía oral dosis única, administrar 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

Opción 2: Claritromicina 250 mg tabletas, administrar 250 mg vía oral cada 12 horas por 14 días, en mayores de 45 Kg.

Opción 3: En menores de 45 Kg, Eritromicina suspensión 50 mg/Kg/día vía oral cada 6 horas por 14 días (máximo 2 gr); y para mayores de 45 kg tabletas 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días.

3) Metronidazol suspensión 250mg/5ml, administrar 15/mg/día cada 8 horas vía oral por 7 días, en menores de 45 Kg. En mayores de 45 Kg, administrar 2 gramos vía oral dosis única.

- Antihepatitis B, aplicar para menos de 10 años: 0.25 ml (2.5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho; y para personas de 11 a 19 años: 0.5 ml (5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho. Comenzar o completar la vacunación en forma inmediata.

Esquema de 3 dosis, si la serología de seguimiento es negativa, administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

-Papilomavirus: vacuna recombinante tetravalente contra VPH 6/11/16/18 a partir de 9 años, tres dosis de 0.5 ml con un esquema de intervalos de 0-1/2-6 meses entre dosis.

**b) Esquema Adultos:**

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Azitromicina 2 tabletas de 500 mg dosis única en presencia del personal médico ó Doxiciclina 100 mg, cada 12 horas por 14 días. Contraindicados en embarazo.

-Metronidazol 500 mg tabletas, 4 tabletas juntas dosis única, vía oral.

Psicóloga (o)

-Antihepatitis B solución inyectable, aplicar 1ml vía Intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa, aplicar la siguiente dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores de la segunda.

c) Esquema para mujeres embarazadas:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Eritromicina 500 mg tabletas, una tableta cada 6 hrs por 15 días.

-Metronidazol 500 mg tabletas, tomar 4 tabletas juntas vía oral dosis única, contraindicado en primer trimestre del embarazo.

-Antihepatitis B, aplicar 1 ml vía intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa: administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

3B.6.3.1. Repetir dosis de medicamento en caso de vómito durante la primera hora.

3B.6.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del antibiótico profiláctico.

**3B.7. Indicar anticoncepción de emergencia (En caso de ser niña y no haya presentado la menstruación, pero tiene características físicas del estadio II de la Escala de TANNER, administrar anticoncepción de emergencia).**

3B.7.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre de cada medicamento.

3B.7.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3B.7.3. Administrar el medicamento (HASTA EN UN MÁXIMO DE 120 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL ÚLTIMO EVENTO), dos tabletas de levonorgestrel de 0.75mg dosis única en presencia del personal médico o indicar segunda tableta de levonorgestrel a las 12 horas de la primera dosis;

3B.7.3.1. Repetir dosis de levonorgestrel en caso de vómito durante la primera hora.

3B.7.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del medicamento profiláctico.

**4. Brindar primeros auxilios psicológicos.**

4.1. Realizar valoración psicológica para integrar expediente.

4.2. Preguntar el estado emocional de la persona, al personal médico responsable de la atención multidisciplinaria.

4.3. Establecer contacto visual y físico, si lo permite, con la

		<p>persona usuaria.</p> <p>4.4. Preguntar sobre el acontecimiento a la persona o al familiar/tutor/representante legal por tratarse de paciente pediátrico.</p> <p><b>*Nota:</b> Informar el derecho de entrar sola a la asistencia médica o consejería al grupo etario de 10 a 19, y en caso contrario asentarlo en el expediente clínico</p> <p>4.5. Implementar los 5 pasos de primeros auxilios psicológicos.</p> <p>4.6. Informar y plasmar en el expediente, la información y referencia relacionada con los Módulos de Servicios Especializados en Atención a la Violencia para su tratamiento Psicológico.</p> <p>4.7. Realizar nota psicológica en el expediente clínico con base al CIE-10 y/o diagnóstico DSM-V o el equivalente actualizado.</p> <p>4.7.1. Elaborar hoja de referencia, a los Módulos de Servicios Especializados.</p>
<p><b>Personal de Trabajo Social. Trabajador (a) Social</b></p>	<p><b>5</b></p>	<p><b>5. Brindar información y consejería</b></p> <p>5.1. Informar sobre su derecho a realizar una denuncia ante Fiscalía, importante plasmar en nota médica.</p> <p>a) Enviar a la Fiscalía el formato de Aviso al Ministerio Público, en alcance a la llamada telefónica de notificación previamente realizada, en un plazo no mayor a 24 horas.</p> <p>b) En caso que la persona manifieste ejercer su derecho a denunciar, y si el momento es prudente, realizar la <b>“evaluación del riesgo”</b> y enviarla adjunto al aviso de MP.</p> <p>5.2. En los casos que la paciente no requiere ser hospitalizada y/o no acepte que le sean tomadas las muestras, se le informa de la importancia de acudir a la fiscalía para recabar los indicios.</p> <p>5.3. Informar y registrar en expediente clínico, sobre su derecho a recibir los servicios integrales de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas; y de los Centros de Apoyo disponibles responsables de orientar a la víctima sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa de quienes sufren violencia familiar o sexual.</p>
<p><b>Equipo Médico de Respuesta Inmediata</b></p>	<p><b>6</b></p>	<p><b>6. Integración de expediente clínico.</b></p> <p>6.1. Abrir expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012.</p> <p>6.1.1. Interpretar e integrar a expediente clínico resultados del laboratorio y/o pruebas rápidas.</p> <p>6.1.2. Integrar:</p>

<p><b>Trabajador (a) social</b></p>	<p><b>7</b></p>	<p>a) Consentimiento informado para tratamiento médico y/o acto quirúrgico</p> <p>b) Aviso al Ministerio Público (Apéndice informativo 1 de la NOM 046-SSA2-2005 Actualizada 2016)</p> <p>c) Hoja de registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA SEUL 17 P DGIS).</p> <p>d) Oficio a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas en caso de que la usuaria acepte ser canalizada para los servicios integrales, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar con el tratamiento médico y psicológico.</p> <p>e) Formato de entrega de cadena de custodia, en los casos aplicables.</p> <p><b>7. Seguimiento</b></p> <p>7.1. Informar a la persona la importancia del seguimiento médico, para descartar embarazo producto de violencia sexual, VIH/SIDA u otras ITS.</p> <p>7.2. Agendar cita en consulta externa servicio de ginecología o pediatría (según la edad), para seguimiento médico:</p> <p>7.2.1. Valoración clínica</p> <p>7.2.2. Confirmar inicio de tratamiento psicológico</p> <p>7.2.3. Realizar pruebas serológicas de Embarazo/Fracción Beta, VIH/VDRL.</p> <p>a) En caso de resultados negativos, dar hoja de referencia para seguimiento en la unidad médica de primer nivel correspondiente dependiendo de su derechohabencia.</p> <p>b) En caso de resultados positivos:</p> <p>i) Embarazo- Dar atención respetando autonomía de decisión previa información con apego a protocolo IVE o NOM 007-SSA-2016.</p> <p>ii) VIH/ITS: Dar atención respetando autonomía de decisión previa información con apego a NOM 010-SSA-2010.</p> <p><b>*Nota:</b> En urgencias médicas los hospitales públicos se manejarán con la política de Cero Rechazo y Gratuidad; No obstante, para las citas de seguimiento y atención serán referidos a la de derechohabencia correspondiente.</p> <p><b>FIN.</b></p>
-------------------------------------	-----------------	---

**ESCENARIO 2: Atención a víctimas de violencia sexual  
hasta un máximo de 72 horas, con oficio de fiscalía.**

ÁREA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Personal de medicina general o especialista responsable del servicio de urgencias pediátricas/adultas	1	<p><b>1. Recepción y triage de víctima de violencia sexual atendida en urgencias.</b></p> <p>1.1. Recibir a la persona, con trato sensible, amable y empático; anotarla en la base de datos o libreta de registro como Código NOM-046.</p> <p>1.1.1. Solicitar oficio de fiscalía, mismo en el que se incluyen las diligencias desahogadas. (Peritos en medicina, psicología y trabajo social, policía ministerial, referencia a atención a víctimas y medidas de protección) para conocer motivo de envío y evitar revictimización.</p> <p>1.2. Referir al servicio que corresponda.</p> <p>1.2.1. Acompañar al servicio de Urgencias adultos, a partir de 16 años cumplidos.</p> <p>1.2.2. Acompañar a Urgencias Pediátricas si es menor de 15 años y 11 meses; y solicitar acompañamiento de madre/padre/tutor-represente legal.</p> <p>1.3. Avisar a la jefatura de servicio de urgencias y/o subdirección médica en turno, sobre el caso para activar el CODIGO NOM-046.</p>
Personal de medicina general o especialista responsable del servicio de urgencias pediátricas/adultas	2	<p><b>2. Activación de CÓDIGO NOM-046 en urgencias.</b></p> <p>2.1. Comunicar (personalmente, vía telefónica o WhatsApp) al Equipo de Respuesta Inmediata acerca de la atención de una víctima de violencia sexual, dejando constancia en expediente clínico</p> <p>2.2. Realizar triage de acuerdo a procedimiento en urgencias.</p> <p>a) Establecer contacto visual y físico, si da su consentimiento.</p> <p>b) Preguntar con trato sensible, amable y empático sobre el acontecimiento a la persona/familiar/tutor/representante legal.</p> <p>c) Preguntar cuando ocurrió el evento o la fecha del evento más reciente.</p> <p>d) Realizar evaluación del riesgo.</p> <p>2.2.1. En caso de que el último episodio de violencia haya sido hasta un máximo de 72 horas antes, <b>continuar con</b></p>

<p><b>Personal de Enfermería del Servicio de Urgencias</b></p> <p><b>Equipo Médico de Respuesta Inmediata</b></p> <p><b>Personal de medicina especialista en cirugía, pediatría, cirujano/a, pediatra, gineco-obstetra, y/o proctología.</b></p> <p><b>Personal de medicina general o especialista en urgencias responsable del servicio de urgencias pediátricas/adultos</b></p>	<p><b>3A</b></p>	<p><b>protocolo de atención inmediata.</b></p> <p>2.2.2. En caso de que el evento o el último episodio de violencia, haya sido hasta un máximo de entre 72 y 120 horas antes, <b>continuar con protocolo de atención intermedio</b></p> <p>2.3. Solicitar apoyo a enfermería para identificar o descartar lesiones físicas graves o que pongan en riesgo la vida de la persona, utilizando los indicadores de violencia sexual.</p> <p>a) Preguntar características de la agresión.</p> <p>b) Realizar interrogatorio indirecto en caso de pacientes pediátricos o pacientes con discapacidad intelectual y/o de lenguaje</p> <p>2.3.1. Realizar manejo médico multidisciplinario con trato sensible, amable y empático en el servicio correspondiente (urgencias pediátricas o urgencias adultos).</p> <p>2.3.1.1. Valoración física en busca de lesiones, y/o penetración con riesgo de intercambio de fluidos, así como de los indicadores de violencia sexual</p> <p>2.3.1.1.1. Identificar desgarros de genitales de órganos pélvicos externos e internos que ameriten reparación quirúrgica, la cual debe realizarse en quirófano, bajo anestesia y por el especialista quirúrgico que corresponda.</p> <p>2.3.1.2.1. Una vez estable clínicamente, continuar con el protocolo.</p> <p>2.3.1.3. En caso de no realizar procedimiento quirúrgico, continuar con el protocolo.</p> <p><b>3A. Iniciar protocolo de atención inmediata</b></p> <p>3A.1. Realizar solicitud de laboratorio o pruebas rápidas con datos completos de identificación de la persona para: VIH, VDRL, panel de hepatitis B y C. Fracción Beta sérica.</p> <p>3A.2. Tomar muestras y enviarlas a laboratorio o realizar la toma para pruebas rápida VIH/VDRL/Embarazo.</p> <p>3A.3. Recabar resultados de pruebas serológicas, interpretarlos e integrarlos al expediente clínico.</p> <p>3A.4. Informar sobre los resultados obtenidos a la persona y/o al familiar/tutor/representante legal por ser paciente pediátrico.</p> <p>3A.4.1. Si la prueba de embarazo es positiva, confirmar con ultrasonido, siempre y cuando la demora no ponga en</p>
---	------------------	--

riesgo la salud o vida de la persona.

#### 3A.4.1.1. Referir al Servicio de Ginecología

a) En caso de embarazo, referido por la víctima como resultado de violencia sexual; informar a la persona sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de la víctima, respetando íntegramente por parte del personal de salud la autonomía de sus derechos sexuales y reproductivos, sin mediar objeción de conciencia en todo el equipo quirúrgico, continuar con protocolo IVE.

**\*Nota:** En caso que la paciente mencione desconocer intercambio de fluidos, se incluirán las pruebas biológicas necesarias para confirmar o descartar.

3A.4.1.2 En caso de resultado reactivo a VIH o VPH, se recomienda dar el diagnóstico por el médico tratante acompañado de personal de psicología-psiquiatría. Indispensable considerar el manejo con la NOM-010-SSA2-2010.

#### 3A.5. Indicar antirretrovirales

3A.5.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046.

3A.5.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046, CAPASITS, Módulo de VIH, Coordinador(a) Jurisdiccional del Programa de Violencia Familiar y de Género.

**\*Nota:** Siguiendo la Directriz de la NOM 046, es responsabilidad del Sector Salud proveer los antirretrovirales dentro del plazo establecido a la víctima.

3A.5.3. Ministrar antirretrovirales (HASTA EN UN MÁXIMO DE 72 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL ÚLTIMO EVENTO)

3A.5.3 .1. Mayor de 13 años o a partir de 40 kg (Esquema Adulto)

a) Opción 1: Efavirenz/ /Emtricitabina/ Tenofovir disoproxil fumarato 600/200/300.6 mg tabletas (GOLTREC), tomar una diaria por 28 días, por las noches dos horas antes de dormir con el estómago vacío.

b) Opción 2: Bictegravir/Emtricitabina/tenofovir 52.5/200/28 tabletas (BICTEGRAVIR), tomar una tableta cada 24 hrs vía oral durante 28 días.

c) Opción 3: Efavirenz/Tenofovir/Emtricitabina 600/300/200 tabletas (ATRIPLA), tomar una diaria por

28 días, por las noches dos horas antes de dormir con el estómago vacío.

- d) Opción 4: Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina 300/200 (TRUVADA), tomar una tableta cada 24 hrs. vía oral durante 28 días; y Lopinavir/Ritonavir 200/50 (KALETRA) tomar 2 tabletas cada 12 horas vía oral durante 28 días.
- e) Opción 5: De acuerdo al esquema vigente y aplicable de antirretrovirales, según el sector salud.

#### 3A.5.3.2.2.1 Menor de 13 años o (Esquema Pediátrico)

##### a) Triple Esquema:

1) Solución sulfato de acabavir 20 mg/1ml ABACAVIR (ABC), 8mg/Kg/dosis vía oral cada 12 horas por 4 semanas.

2) Solución lopinavir 80 mg/ritonavir 20 mg/1ml (LPV/R) LPV 300 mg/RTV 75 mg/m2 SC/dosis vía oral cada 12 hrs por 4 semanas

3) Solución lamivudina 10 mg/1ml (3TC), 4 mg/kg/dosis cada 12 horas por 4 semanas vía oral

\*Nota: En caso de carecer del triple esquema completo, puede otorgarse doble esquema, Por ejemplo: ABACAVIR-KALETRA; ABACAVIR-LAMIVUDINA; O LAMIVUDINA-KALETRA.

3A.5.4. Orientar sobre los efectos secundarios de los antirretrovirales como vértigo hasta por dos semanas y alteraciones del sueño, depresión, urticaria, cefaleas.

#### 3A.6. Indicar medicamento para infecciones de transmisión sexual.

3.6.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre genérico de cada antibiótico.

3A.6.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3A.6.3. Administrar triple esquema para ITS (NO HAY TEMPORALIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN SI EXISTE SINTOMATOLOGIA)

##### a) Esquema pediátrico:

1) Ceftriaxona: para menores de 45 kg: Aplicar 125 mg intramuscular, Dosis única; y para mayores de 45 kg aplicar 250 mg vía intramuscular, dosis única.

2) Opción 1: Azitromicina suspensión oral: azitromicina 200 mg/5ml, en menores de 45 Kg administrar 20 mg/Kg

máximo 1 gr vía oral dosis única, 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

En mayores de 45 Kg, azitromicina 500 mg tabletas, administrar 1gr vía oral dosis única, administrar 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

Opción 2: Claritromicina 250 mg, administrar 250 mg vía oral cada 12 hrs por 14 días, en mayores de 45 Kg.

Opción 3: En menores de 45 Kg, Eritromicina suspensión 50 mg/Kg/día vía oral cada 6 horas por 14 días (máximo 2 gr); y para mayores de 45 kg tabletas 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días.

3) Metronidazol suspensión 250mg/5ml, administrar 15/mg/día cada 8 horas vía oral por 7 días, en menores de 45 Kg.

En mayores de 45 Kg, administrar 2 gramos vía oral dosis única.

- Antihepatitis B, aplicar para menos de 10 años: 0.25 ml (2.5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho; y para personas de 11 a 19 años: 0.5 ml (5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho. Comenzar o completar la vacunación en forma inmediata.

Esquema de 3 dosis, si la serología de seguimiento es negativa, administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

-Papilomavirus: vacuna recombinante tetravalente contra VPH 6/11/16/18 a partir de 9 años, tres dosis de 0.5 ml con un esquema de intervalos de 0-1/2-6 meses entre dosis.

b) Esquema Personas Adultas:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Azitromicina 2 tabletas de 500 mg dosis única en presencia del personal médico ó Doxiciclina 100 mg, cada 12 horas por 14 días. Contraindicados en embarazo.

-Metronidazol 500 mg tabletas, 4 tabletas juntas dosis única, vía oral.

-Antihepatitis B solución inyectable, aplicar 1ml vía Intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa, aplicar la siguiente dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores de la segunda.

c) Esquema para mujeres embarazadas:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Eritromicina 500 mg tabletas, una tableta cada 6 horas

<p><b>Personal de medicina general o especialista e urgencias responsable del servicio de urgencias pediátricas/adultos</b></p>	<p><b>3B</b></p>	<p>por 15 días.</p> <p>-Metronidazol 500 mg tabletas, tomar 4 tabletas juntas vía oral dosis única, contraindicado en primer trimestre del embarazo.</p> <p>-Antihepatitis B, aplicar 1 ml vía intramuscular deltoides brazo derecho.</p> <p>Sin vacunación previa y con serología negativa: administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.</p> <p>3A.6.3.1. Repetir dosis de medicamento en caso de vómito durante la primera hora.</p> <p>3A.6.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del antibiótico profiláctico.</p> <p><b>3A.7. Indicar anticoncepción de emergencia (En caso de ser niña y no haya presentado la menstruación, pero tiene características físicas del estadio II de la Escala de TANNER, administrar anticoncepción de emergencia).</b></p> <p>3A.7.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre de cada medicamento.</p> <p>3A.7.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.</p> <p>3A.7.3. Administrar el medicamento (HASTA EN UN MÁXIMO DE 120 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL ÚLTIMO EVENTO), dos tabletas de levonorgestrel de 0.75mg dosis única en presencia del personal médico o indicar segunda tableta de levonorgestrel a las 12 horas de la primera dosis;</p> <p>3A.7.3.1. Repetir dosis de levonorgestrel en caso de vómito durante la primera hora.</p> <p>3A.7.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del medicamento profiláctico.</p> <p><b>3B. Iniciar protocolo de atención intermedia (después de 72 horas y hasta 120 horas)</b></p> <p>3B.1. Realizar solicitud de laboratorio o pruebas rápidas con datos completos de identificación de la persona para: VIH, VDRL, panel de hepatitis B y C. Fracción Beta sérica.</p> <p>3B.2. Tomar muestras y enviarlas a laboratorio o realizar la toma para pruebas rápida VIH/VDRL/Embarazo.</p> <p>3B.3. Recabar resultados de pruebas serológicas, interpretarlos e integrarlos al expediente clínico.</p> <p>3B.4. Informar sobre los resultados obtenidos a la persona y/o al familiar/tutor/representante legal en caso de</p>
---	------------------	---

paciente pediátrico.

3B.4.1. Si la prueba de embarazo es positiva, confirmar con ultrasonido, siempre y cuando la demora no ponga en riesgo la salud o vida de la persona.

3B.4.1.1. Referir al Servicio de Ginecología

a) En caso de embarazo, referido por la víctima como resultado de violencia sexual, informar a la persona sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de la víctima, respetando íntegramente por parte del personal de salud la autonomía de sus derechos sexuales y reproductivos, sin mediar objeción de en todo el equipo quirúrgico; continuar con protocolo IVE.

3B.4.1.2 En caso de resultado reactivo a VIH o VPH, se recomienda dar el diagnóstico por el médico tratante acompañado de personal de psicología-psiquiatría. Indispensable considerar el manejo con la NOM-010-SSA2-2010.

**3B.6. Indicar medicamento para infecciones de transmisión sexual.**

3B.6.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre genérico de cada antibiótico.

3B.6.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3B.6.3. Administrar triple esquema para ITS (NO HAY TEMPORALIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN SI EXISTE SINTOMATOLOGIA)

a) Esquema pediátrico:

1) Ceftriaxona: para menores de 45 kg: Aplicar 125 mg intramuscular, Dosis única; y para mayores de 45 kg aplicar 250 mg vía intramuscular, dosis única

2) Opción 1: Azitromicina suspensión oral: azitromicina 200 mg/5ml, en menores de 45 Kg administrar 20 mg/Kg máximo 1 gr vía oral dosis única, 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

En mayores de 45 Kg, azitromicina 500 mg tabletas, administrar 1gr vía vía oral dosis única, administrar 1 hora antes de los alimentos o 2 horas después de los alimentos.

Opción 2: Claritromicina 250 mg tabletas, administrar 250 mg vía oral cada 12 horas por 14 días, en mayores de 45 Kg.

Opción 3: En menores de 45 Kg, Eritromicina suspensión 50 mg/Kg/día vía oral cada 6 horas por 14 días (máximo 2 gr); y para mayores de 45 kg tabletas 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días.

3) Metronidazol suspensión 250mg/5ml, administrar 15/mg/día cada 8 horas vía oral por 7 días, en menores de 45 Kg.

En mayores de 45 Kg, administrar 2 gramos vía oral dosis única.

- Antihepatitis B, aplicar para menos de 10 años: 0.25 ml (2.5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho; y para personas de 11 a 19 años: 0.5 ml (5 mcg). Intramuscular deltoides brazo derecho. Comenzar o completar la vacunación en forma inmediata.

Esquema de 3 dosis, si la serología de seguimiento es negativa, administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

-Papilomavirus: vacuna recombinante tetravalente contra VPH 6/11/16/18 a partir de 9 años, tres dosis de 0.5 ml con un esquema de intervalos de 0-1/2-6 meses entre dosis.

b) Esquema Personas Adultas:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Azitromicina 2 tabletas de 500 mg dosis única en presencia del personal médico ó Doxiciclina 100 mg, cada 12 horas por 14 días. Contraindicados en embarazo.

-Metronidazol 500 mg tabletas, 4 tabletas juntas dosis única, vía oral.

-Antihepatitis B solución inyectable, aplicar 1ml vía Intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa, aplicar la siguiente dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores de la segunda.

c) Esquema para mujeres embarazadas:

-Ceftriaxona solución inyectable, administrar 250 mg vía intramuscular dosis única.

-Eritromicina 500 mg tabletas, una tableta cada 6 horas por 15 días.

-Metronidazol 500 mg tabletas, tomar 4 tabletas juntas vía oral dosis única, contraindicado en primer trimestre del embarazo.

- Antihepatitis B, aplicar 1 ml vía intramuscular deltoides brazo derecho.

Sin vacunación previa y con serología negativa: administrar la segunda dosis a los 2 meses, y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda

**Psicóloga (o)**

3B.6.3.1. Repetir dosis de medicamento en caso de vómito durante la primera hora.

3B.6.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del antibiótico profiláctico.

**3B.7. Indicar anticoncepción de emergencia (En caso de ser niña y no haya presentado la menstruación, pero tiene características físicas del estadio II de la Escala de TANNER, administrar anticoncepción de emergencia).**

3B.7.1. Anotar en la receta la leyenda NOM 046; y el nombre de cada medicamento.

3B.7.2. Suministrar el medicamento del botiquín CÓDIGO NOM 046.

3B.7.3. Administrar el medicamento (HASTA EN UN MÁXIMO DE 120 HORAS, DESPUÉS DE OCURRIDO EL ÚLTIMO EVENTO), dos tabletas de levonorgestrel de 0.75mg dosis única en presencia del personal médico o indicar segunda tableta de levonorgestrel a las 12 horas de la primera dosis;

3B.7.3.1. Repetir dosis de levonorgestrel en caso de vómito durante la primera hora.

3B.7.4. Pedir ayuda a familiar o acompañante para facilitar la ingesta del medicamento profiláctico.

**4. Brindar primeros auxilios psicológicos.**

4.1. Realizar valoración psicológica para integrar expediente (independientemente de la valoración que realizó fiscalía, la cual es forense).

4.2. Preguntar el estado emocional de la persona, al médico(a) responsable de la atención multidisciplinaria.

4.3. Establecer contacto visual y físico, si lo permite, con la persona usuaria.

4.4. Preguntar sobre el acontecimiento a la persona o al familiar/tutor/representante legal por tratarse de paciente pediátrico.

**\*Nota:** Informar el derecho de entrar sola a la asistencia médica o consejería al grupo etario de 10 a 19, y en caso contrario asentarlos en el expediente clínico.

4.5. Implementar los 5 pasos de primeros auxilios psicológicos.

4.6. Informar y plasmar en el expediente, la información y referencia relacionada con los Módulos de Servicios Especializados en Atención a la Violencia para su

<p><b>Trabajador (a) Social</b></p>	<p><b>5</b></p>	<p>tratamiento Psicológico.</p> <p>4.7. Realizar nota psicológica en el expediente clínico con base al CIE-10 y/o diagnóstico DSM-V o el equivalente actualizado.</p> <p>4.7.1. Elaborar hoja de referencia, a los Módulos especializados.</p> <p><b>5. Brindar información y consejería</b></p> <p>5.1. Informar y registrar en expediente clínico, sobre su derecho a recibir los servicios integrales de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas; y de los Centros de Apoyo disponibles responsables de orientar a la víctima sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa de quienes sufren violencia familiar o sexual.</p>
<p><b>Equipo Médico de Respuesta Inmediata</b></p>	<p><b>6</b></p>	<p><b>6. Integración de expediente clínico.</b></p> <p>6.1. Abrir expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012.</p> <p>6.1.1. Interpretar e integrar a expediente clínico resultados del laboratorio y/o pruebas rápidas.</p> <p>6.1.2. Integrar:</p> <p>a) Consentimiento informado para tratamiento médico y/o acto quirúrgico</p> <p>b) Oficio de Solicitud de Atención por Fiscalía.</p> <p>c) Hoja de registro de Atención por Violencia y/o Lesiones (SINBA SEUL 17 P DGIS).</p> <p>d) Oficio de Respuesta de Atención médica, para fiscalía, en un plazo no mayor a 24 horas.</p>
<p><b>Personal de Trabajo Social</b></p>	<p><b>7</b></p>	<p><b>7. Seguimiento</b></p> <p>7.1. Informar a la persona la importancia del seguimiento médico, para descartar embarazo producto de violencia sexual, VIH/SIDA u otras ITS.</p> <p>7.2. Agendar cita en consulta externa servicio de ginecología o pediatría (según la edad), para seguimiento médico:</p> <p>7.2.1. Valoración clínica</p> <p>7.2.2. Confirmar inicio de tratamiento psicológico</p> <p>7.2.3. Realizar pruebas serológicas de Embarazo/Fracción Beta, VIH/VDRL.</p>

	<p>a) En caso de resultados negativos, dar hoja de referencia para seguimiento en la unidad médica de primer nivel correspondiente dependiendo de su derechohabencia.</p> <p>b) En caso de resultados positivos:</p> <p>i) Embarazo: Dar atención respetando autonomía de decisión previa información con apego a protocolo IVE o NOM 007-SSA-2016.</p> <p>ii) VIH/ITS: Dar atención respetando autonomía de decisión previa información con apego a NOM 010-SSA-2018.</p> <p><b>*Nota:</b> En urgencias médicas los hospitales públicos se manejarán con la política de Cero Rechazo y Gratuidad; No obstante, para las citas de seguimiento y atención serán referidos a la de derechohabencia correspondiente.</p> <p><b>FIN.</b></p>
--	--

Validó

**Dr. Roberto Ramos Alor**  
Secretario de Salud y Director General  
de Servicios de Salud de Veracruz  
Rúbrica.

Revisó

Revisó

**Dr. Alejandro Rey del Ángel**  
**Aguilar** Director de Atención Médica  
Rúbrica.

**Dr. Salvador Argimiro Beristaín**  
**Hernández** Director de Salud Pública  
Rúbrica.

Revisó

Elaboró

**Lic. Jorge Luis Reyna Reyes**  
Director Jurídico  
Rúbrica.

**Mtra. Karla Sofía García López**  
Jefa de la Unidad de Género  
Rúbrica.

# ANEXOS

## Anexo 1: BOTIQUÍN NOM 046

ESQUEMA PARA ADULTOS				
Atención	Clave	Nombre	Presentación	Dosis
<b>Opción 1</b>	010.000.5640.01	<b>Goltrec</b>	Cada tableta contiene: Efavirenz 600 mg, emtricitabina 200 mg, tenofovir disoproxil fumarato 300.6 mg (equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil)	1 tableta cada 24 hrs vía oral por 28 días
	<b>Opción 2</b>	<b>Bictegravir</b>	Cada tableta: bictegravir sódico 52.5 mg equivalente a 50 mg de bictegravir, emtricitabina 200 mg, tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida. Caja con un frasco con 30 tabletas	1 tableta cada 24 hrs vía oral por 28 días
	<b>Opción 3</b>	<b>Atripla</b>	Tableta cada tableta contiene: Efavirenz 600 mg. Emtricitabina 200 mg. Fumarato de disoproxilo de tenofovir 300 mg equivalente a 245 mg Tenofovir disoproxil. Envase con 30 tabletas	1 tableta cada 24 hrs vía oral por 28 días
	<b>Opción 4</b>	<b>Truvada</b>	Cada tableta recubierta contiene: Tenofovir disoproxil Fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil. Emtricitabina 200 mg. Envase con 30 tabletas recubiertas	1 tableta cada 24 hrs vía oral durante 28 días
<b>Anticoncepción de Emergencia</b> (Primeras 120 horas)	010.000.5288.00	<b>Kaletra</b>	Tableta cada tableta contiene: Lopinavir 200 mg./ Ritonavir 50 mg. Envase con 120 tabletas	2 tabletas cada 12 hrs vía oral durante 28 días
	010.000.2210.00	<b>Levonogestrel</b>	Comprimido cada comprimido contiene Levonogestrel 0.75 mg Envase con 2 comprimidos o tabletas	Primera dosis durante las 72 primeras horas después de ocurrida la violación, segunda dosis, 12 horas después de la primera dosis

ESQUEMA PARA ADULTOS					
Atención	Tratamiento electivo/alternativo	Clave	Nombre	Presentación	Dosis
Profilaxis ITS (antes de las 120 hrs)	Gonorrea	010.000.1937.00	<b>Ceftriaxona</b>	Cada frasco ampula con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ampula y 10 ml de diluyente.	Aplicar 250 mg por vía intramuscular <b>Dosis única</b>
	Clamidiosis/ sífilis	010.000.1969.01	<b>Azitromicina</b>	Cada tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 4 tabletas.	Tomar 2 tabletas juntas vía oral <b>Dosis única</b> <b>Contraindicada en embarazo</b>
		010.000.1940.00	<b>Doxiciclina</b>	Cada cápsula o tableta contiene: Hidrato de doxiciclina equivalente a 100 mg de doxiciclina. Envase con 10 cápsulas o tabletas.	Tomar 1 cápsula o tableta cada 12 hrs vía oral durante 14 días. <b>Contraindicada en embarazo</b>
	Trichomona, giardia a lamblia y entamoeba histolytica	010.000.1308.01	<b>Metronidazol</b>	Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 30 tabletas	Tomar 4 tabletas juntas vía oral <b>Dosis única</b> Contraindicado en primer trimestre de embarazo.
		020.000.2511.00	<b>Antihepatitis B</b>	Solución inyectable cada ml contiene: Proteínas humanas 100-170 mg Anticuerpos para el antígeno de la hepatitis B, mínimo 200 UI. Envase con 1 ampolleta de 1 ml.	Aplicar 1ml (10mcg) vía. Intramuscular deltoides brazo derecho (Refuerzo). Sin vacunación previa y con serología negativa. segunda dosis se aplica a los dos meses y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.

ESQUEMA PARA MUJERES EMBARAZADAS*				
Atención	Clave	Nombre	Presentación	Dosis
Profilaxis ITS	Gonorrea	<b>Ceftriaxona</b>	Cada frasco ampula con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ampula y 10 ml de diluyente.	Aplicar 250 mg por vía intramuscular <b>Dosis única</b>
	Clamidiosis/sifilis	<b>Eritromicina</b>	Cada tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina. Envase con 4 tabletas.	Tabletas 500 mg Una tableta cada 6 hrs Vía oral por 15 días
	Trichomona, giardia lamblia y entamoeba histolytica	<b>Metronidazol</b>	Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 30 tabletas	Tomar 4 tabletas juntas vía oral <b>Dosis única</b> Contraindicado en primer trimestre de embarazo.
	Hepatitis B	<b>Antihepatitis B</b>	Solución inyectable cada ml contiene: Proteínas humanas 100-170 mg Anticuerpos para el antígeno de la hepatitis B, mínimo 200 UI. Envase con 1 ampolleta de 1 ml.	Aplicar 1ml vía. Intramuscular deltoidees brazo derecho. Sin vacunación previa y con serología negativa: segunda dosis se aplica a los dos meses y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda

\*Se brindará a toda mujer embarazada profilaxis para ITS en caso de violación sexual. También se proporcionará información y orientación en la interrupción voluntaria del embarazo en el marco legal vigente.

\*Última actualización por el Programa Estatal de Violencia de Género y Aborto Seguro, 28 de septiembre de 2020 (1-7 hojas).

ESQUEMA TRIPLE EN PEDIATRIA *					
Atención	Clave	Nombre	Presentación	Dosis	
<b>Profilaxis VIH</b> (Primeras 72 horas)  Personas menores de 13 años o con peso menor a 40 Kg o no deglutan pastillas	010.000.4272.00	<b>ABC</b>  <b>ZIAGENAVIR</b>  Abacavir	Solución cada mililitro contiene: Sulfato de abacavir <b>20 mg/1 ml</b>  Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora.	8 mg/kg/dosis vía oral cada 12 horas por 4 semanas	
	010.000.5276.00	<b>LPV/R</b>  <b>KALETRA</b>  Lopinavir/Ritonavir	Solución cada ml contiene: Lopinavir <b>80 mg</b> / Ritonavir <b>20 mg/1 ml</b> Envase frasco ámbat con 160 ml y dosificador	LPV 300 mg/RTV 75 mg/m <sup>2</sup> SC/dosis vía oral c/12 hrs vía oral por 4 semanas	
	010.000.4271.00	<b>3TC</b>  <b>LAMIVUDINA</b>	Solución cada mililitro contiene: lamivudina <b>10mg/1ml.</b> Envase con 240 ml y dosificador.	4 mg/kg/dosis vía oral cada 12 horas por 4 semanas	

ESQUEMA EN PEDIATRÍA							
Atención	Tratamiento electivo/ alternativo	Clave	Nombre	Presentación	Dosis		
					<45 kg	>45 kg	
Profilaxis ITS (antes de las 120 hrs) (1-2)	Gonorea	010.000.1937.00	<b>Ceftriaxona</b>	Cada frasco ampulla con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g de ceftriaxona. Envase con un frasco ampulla y 10 ml de diluyente.	Aplicar 125 mg intramuscular <b>Dosis única</b>	Aplicar 250 mg intramuscular <b>Dosis única</b>	
	Clamidiosis/ sífilis	010.000.6279.00	<b>Azitromicina suspensión oral</b>	Suspensión. Cada 5 ml de suspensión contienen: Azitromicina 200 mg Frasco con polvo para reconstituir 10 ml.	20 mg/Kg máximo 1 gr vía oral <b>Dosis única</b> Administrar 1 hora antes de los alimentos o 2 hrs después de los alimentos		
		010.000.1969.01	<b>Azitromicina tabletas</b>	Cada tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 4 tabletas		1gr vía oral <b>Dosis única</b> Administrar 1 hora antes de los alimentos o 2 hrs después de los alimentos	
		010.000.2132.00	<b>Clarithromicina</b>	Clarithromicina. Tableta Cada Tableta contiene: Claritromicina 250 mg Envase con 10 Tabletadas.		250 mg vía oral cada 12 hrs por 14 días	
		010.000.1972.00	a)	<b>Eritromicina</b>	a) Cada 5 ml contienen: estearato o etilsuccinato o estolato de eritromicina equivalente a 250 mg de eritromicina. Envase	a) 50 mg/Kg/día vía oral cada 6 hrs por 14 días (máximo 2 gramos)	b) tabletas 500 mg vía oral cada 6 hrs por 14 días
		010.000.1971.00	b)				

<p><b>Profilaxis ITS</b> (antes de las 120 hrs) (2-2)</p>				<p>con polvo para 100 ml y dosificador.</p> <p>b) Cada cápsula o tableta contiene: estearato de eritromicina equivalente a 500 mg de eritromicina. Envase con 20 capsulas o tabletas.</p>				
	<b>Tricomoniasis</b>	<b>Opción 1</b>	<p>a) 010.000.1310.00</p> <p>b) 010.000.1308.01</p>	<p><b>Metronidazol</b></p> <p>a) Suspensión 250 mg/5 ml, envase con 120 ml.</p> <p>b) Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 30 tabletas</p>		<p>a) 15 mg/kg/día cada 8 hrs vía oral por 7 días</p> <p>b) 2 gramos vía oral</p> <p><b>Dosis única</b></p>		
	<b>Hepatitis B</b>	<b>Opción 1</b>	020.000.2511.00	<p><b>Antihepatitis B</b></p> <p>Solución inyectable cada ml contiene:                  Proteínas humanas 100-170 mg                  Anticuerpos para el antígeno de la hepatitis B, mínimo 200 UI.                  Envase con 1 ampolleta de 1 ml.</p>	<p>&lt;10 años: 0.25 ml (2.5 mcg). Intramuscular deltoídes brazo derecho.                  11 a 19 años: 0.5 ml (5 mcg). Intramuscular deltoídes brazo derecho.                  Comenzar o completar la vacunación en forma inmediata.                  Esquema de 3 dosis: si la serología de seguimiento es negativa, administrar la segunda dosis se aplica a los dos meses y la tercera a los 4 meses posteriores a la segunda.</p>			
	<b>VPH</b>	<b>Opción 1</b>	020.000.3847.00	<p><b>Papilomavirus</b></p> <p>Vacuna recombinante tetravalente contra VPH 6/11/16/18</p>	<p>A partir de 9 años de edad: Tres dosis de 0.5 ml. Con un esquema de intervalos de 0-1/2-6 meses entre dosis.</p>			

**Referencias:**

1. NOM 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres. Criterio para la prevención y atención. Última modificación 24 de marzo 2016.
2. Anexo: Profilaxis postexposición esquema recomendado por CENSIDA 2019. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
3. CENSIDA (2018). Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH: Secretaría de Salud.
4. World Health Organization. (2002) . Clinical management of survivors of rape: a guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations. World Health Organization.
5. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010). Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual Manual Operativo (Tercera ed.): Secretaría de Salud.
6. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, dirigida a personal de servicios de salud (2011). CENSIDA, Secretaría de Salud de México.
7. Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Secretaría de Salud: 2009
8. Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil. Guía para la Capacitación del Personal Operativo de Salud: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México: 2006.
9. Atención médica a personas violadas. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva: México, 2004.
10. Compendio Nacional de Insumos para la Salud Versión Digital, Informativa y Enunciativa, 10 de septiembre de 2020.
11. Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES,2016). Comisión Nacional de Protección social en Salud.

\*Última actualización por el Programa Estatal de Violencia de Género y Aborto Seguro, 28 de septiembre de 2020.

## Anexo 2

### **ACUERDO A/009/15 por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan en materia de cadena de custodia.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Procuraduría General de la República.

#### **ACUERDO A/009/15**

#### **ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVENGAN EN MATERIA DE CADENA DE CUSTODIA.**

JESÚS MURILLO KARAM, Procurador General de la República, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 y 102, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 4, 6, 9 y 10 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; y 1, 5, 10 y 11 de su Reglamento, y

#### **CONSIDERANDO**

Que el 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se estableció la transición a un sistema penal acusatorio;

Que el artículo segundo transitorio del referido Decreto establece que el sistema procesal penal acusatorio entrará en vigor cuando lo establezca la legislación secundaria correspondiente, sin exceder el plazo de ocho años, contado a partir del día siguiente de la publicación del Decreto, esto es que el sistema de justicia penal acusatorio deberá estar implementado a nivel federal en todo el territorio nacional a más tardar el 18 de junio de 2016;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, en su Meta Nacional “México en Paz”; objetivo 1.4. “Garantizar un Sistema de Justicia Penal eficaz, expedito, imparcial y transparente”; estrategia 1.4.1. “Abatir la impunidad” prevé entre sus líneas de acción la referente a diseñar y ejecutar las adecuaciones normativas y orgánicas en el área de competencia de la Procuraduría General de la República, para investigar y perseguir el delito con mayor eficacia;

Que el Programa Nacional de Procuración de Justicia 2013 – 2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2013, en su objetivo 2. “Asegurar la implementación en tiempo y forma del Sistema de Justicia Penal Acusatorio”, estrategia 2.2 “Creación de las condiciones mínimas requeridas para la implantación del sistema”, línea de acción 2.2.3 establece la necesidad de adoptar un esquema de planeación e implementación uniforme;

Que el 8 de octubre de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la fracción XXI, inciso c), del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por la que se facultó al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en la República en el orden federal y en el fuero común;

Que el 5 de marzo de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Penales, en el cual se establecieron las normas que han de observarse en la investigación, el procesamiento y la sanción de los delitos en toda la República en el fuero federal y el fuero local;

Que el artículo segundo transitorio del Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Penales establece que este Código entrará en vigor a nivel federal gradualmente en los términos previstos en la Declaratoria que al efecto emita el Congreso de la Unión previa solicitud conjunta del Poder Judicial de la Federación, la Secretaría de Gobernación y de la Procuraduría General de la República, sin que pueda exceder del 18 de junio de 2016;

Que el artículo cuarto transitorio del referido Decreto determina que quedarán derogadas todas las normas que se opongan al presente Decreto, con excepción de las leyes relativas a la jurisdicción militar así como de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada;

Que el artículo octavo transitorio del referido Decreto establece que en un plazo que no exceda de doscientos setenta días naturales después de publicado el Decreto, la Federación y las entidades federativas deberán publicar las reformas a sus leyes y demás normatividad complementaria que resulten necesarias para la implementación de este ordenamiento;

Que el 24 de septiembre de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se expide la Declaratoria de entrada en vigor del Código Nacional de Procedimientos Penales, a partir del 24 de noviembre de 2014, en los estados de Durango y Puebla;

Que el Código Nacional de Procedimientos Penales establece en el artículo 227 que la cadena de custodia es el sistema de control y registro que se aplica al indicio, evidencia, objeto, instrumento o producto del hecho delictivo, desde su localización, descubrimiento o aportación, en el lugar de los hechos o del hallazgo, hasta que la autoridad competente ordene su conclusión;

Que el artículo 228 del Código Nacional de Procedimientos Penales señala que la aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de quienes en cumplimiento de las funciones propias de su encargo o actividad, en los términos de ley, tengan contacto con los indicios, vestigios, evidencias, objetos, instrumentos, o productos del hecho delictivo, y

Que para la adecuada transición al sistema penal acusatorio es necesario que desde el sistema tradicional se desarrolle e implemente el procedimiento de cadena de custodia acorde a los nuevos requerimientos para perfeccionar la eficiencia en la investigación y persecución de los delitos, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

## ACUERDO

### Capítulo I

#### Disposiciones Preliminares

**PRIMERO.** El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las directrices que deberán observar los servidores públicos de la Procuraduría General de la República que intervengan en materia de cadena de custodia de los indicios o elementos materiales probatorios.

**SEGUNDO.** Para el procedimiento de cadena de custodia se entenderá por:

**Acordonamiento.** La acción de delimitar el lugar de intervención mediante el uso de cintas, cuerdas u otro tipo de barreras físicas con el fin de preservarlo.

**Bodega de indicios.** Lugar con características específicas que tiene como finalidad el resguardo de indicios o elementos materiales probatorios para garantizar su integridad.

**Cadena de custodia.** Sistema de control y registro que se aplica al indicio o elemento material probatorio, desde su localización, descubrimiento o aportación, en el lugar de intervención, hasta que la autoridad competente ordene su conclusión.

**Dictamen.** Opinión científico técnica que emite por escrito un perito o experto en cualquier ciencia, arte, técnica u oficio, como resultado del examen de personas, hechos, objetos o circunstancias sometidos a su consideración.

**Documentación.** Registro fidedigno de la condición que guardan lugares, personas, objetos, indicios o elementos materiales probatorios en el lugar de intervención.

**Elemento material probatorio.** Evidencia física, objeto, instrumento o producto relacionado con un hecho delictivo y que puede constituirse como prueba.

**Embalaje.** Conjunto de materiales que envuelven, soportan y protegen al indicio o elemento material probatorio con la finalidad de identificarlos, garantizar su mismidad y reconocer el acceso no autorizados durante su traslado y almacenamiento. El embalaje constituye un refuerzo del empaque y, en algunos casos, podrá fungir como empaque del indicio o elemento material probatorio.

**Empaque.** Todo aquel material que se utiliza para contener, proteger y/o preservar indicios o elementos materiales probatorios permitiendo que llegue íntegro a los servicios periciales, la bodega de indicios o, en su caso, a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación.

**Equipamiento.** Materiales para el procesamiento de indicios o elementos materiales probatorios y equipo de protección personal.

**Equipo de protección personal.** Cualquier equipo, objeto o instrumento que emplea el interviniente para crear una barrera física entre él, el sitio de intervención, los indicios y las personas involucradas en un hecho, con la finalidad de evitar riesgos a la salud y la pérdida, alteración, destrucción o contaminación de los indicios o elementos materiales probatorios.

**Etiqueta.** Letrero escrito o impreso que se añade al embalaje para identificarlo (Anexo 5 Formato de etiqueta para embalaje).

**Guía.** La Guía de Cadena de Custodia (Anexo 1 Guía de Cadena de Custodia).

**Identificación.** Término utilizado para asignar un número, letra o una combinación de ambos a los indicios o elementos materiales probatorios en el momento de su localización, descubrimiento o aportación, hasta que la autoridad competente ordene la conclusión de la cadena de custodia.

**Indicio.** Término genérico empleado para referirse a huellas, vestigios, señales, localizados, descubiertos o aportados que pudieran o no estar relacionados con un hecho probablemente delictivo y, en su caso, constituirse en un elemento material probatorio.

**Lugar de intervención.** Sitio en el que se ha cometido un hecho presuntamente delictivo o en el que se localizan o aportan indicios relacionados con el mismo.

**Recolección.** Acción de levantar los indicios o elementos materiales probatorios mediante métodos y técnicas que garanticen su integridad.

**Registro de Cadena de Custodia.** Documento en el que se registran los indicios o elementos materiales probatorios y las personas que intervienen desde su localización, descubrimiento o aportación en el lugar de intervención hasta que la autoridad ordene su conclusión (Anexo 3 Registro de Cadena de Custodia).

**Sellado.** Consiste en cerrar el embalaje empleando medios adhesivos o térmicos que dejen rastros visibles cuando sea abierto indebidamente o sin autorización.

**TERCERO.** Toda persona que tenga contacto directo con los indicios o elementos materiales probatorios deberá dejar constancia de su intervención en el Registro de Cadena de Custodia.

**CUARTO.** Son sujetos que intervienen en la aplicación de la cadena de custodia, según corresponda, los siguientes:

- I. **Agente del Ministerio Público de la Federación:** verifica que la actuación de los intervinientes en la cadena de custodia se haya realizado dentro de la estricta legalidad y respeto a los derechos humanos. Asimismo, se coordina con otros intervinientes y organiza las actividades de la Policía Federal Ministerial relacionadas con la preservación del lugar de intervención, traslado y entrega de los indicios o elementos materiales probatorios;
- II. **Coordinador del grupo de peritos:** revisa las actividades relacionadas con la preservación efectuada por los intervinientes, se coordina con estos y organiza a los peritos en el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios;
- III. **Perito:** es la persona con conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, técnica u oficio que ejecuta las actividades del procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios y emite recomendaciones para su traslado. Asimismo, recibe y analiza los indicios o elementos materiales probatorios en las instalaciones de los servicios periciales y emite el informe, requerimiento o dictamen correspondiente;
- IV. **Policía Federal Ministerial:** ejecuta las actividades relacionadas con la preservación del lugar de intervención, en su caso, con el procesamiento, traslado y entrega de indicios o elementos materiales probatorios;

- V. **Policía Federal Ministerial Responsable:** encargado de la coordinación con otros intervinientes y de la organización de las actividades de la Policía Federal Ministerial relacionadas con la preservación del lugar de intervención, en su caso, con el procesamiento, traslado y entrega de los indicios o elementos materiales probatorios;
- VI. **Primer respondiente:** interviene como primera autoridad en el lugar de la probable comisión de un hecho delictivo, y
- VII. **Responsable de la recepción de indicios en la bodega:** realiza el registro de los indicios o elementos materiales probatorios durante su recepción, almacenamiento y entrega.

**QUINTO.** La cadena de custodia deberá comprender las siguientes etapas y en todas ellas se debe llevar a cabo el registro correspondiente:

- I. **Procesamiento de los indicios.** Inicia con las técnicas de búsqueda y comprende además las fases de identificación; documentación; recolección; empaque y/o embalaje de los indicios o elementos materiales probatorios y finaliza con su entrega al Policía Federal Ministerial responsable con el Registro de Cadena de Custodia correspondiente. En estas actividades deberán participar los peritos o, en su caso, la Policía Federal Ministerial haciendo uso del equipamiento necesario.

Tratándose de indicios o elementos materiales probatorios que resulten de la inspección de las personas detenidas en flagrancia, se aplicarán las fases del procesamiento a las que se refiere el párrafo anterior. En el registro de estas actividades deberá participar la Policía Federal Ministerial.

En el caso de muestras de fluido corporal, vello o cabello, exámenes corporales de carácter biológico y extracciones de sangre que resulten de la revisión corporal a la víctima o imputado, deberán participar los peritos.

Cuando se encuentren materiales que por su cantidad o tamaño impliquen un alto costo o peligrosidad por su conservación, sólo entrará en Registro de Cadena de Custodia el muestreo realizado, siendo el resto materia de aseguramiento.

- II. **Traslado.** Inicia cuando la Policía Federal Ministerial recibe los indicios o elementos materiales probatorios embalados y finaliza con su entrega a los servicios periciales para su estudio o a las bodegas de indicios para su almacenamiento.
- III. **Análisis.** Inicia con la recepción de los indicios o elementos materiales probatorios; continúa con los estudios que se aplican a estos y termina con su entrega para el traslado a la bodega de indicios o, en su caso, a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación. Para el desarrollo de estas actividades el perito deberá utilizar el equipamiento correspondiente.

El personal pericial se abstendrá de recibir indicios o elementos materiales probatorios que no estén embalados, sellados, etiquetados y con Registro de Cadena de Custodia de conformidad con los establecidos oficialmente, salvo que haya existido imposibilidad para ello.

- IV. **Almacenamiento.** Inicia con la recepción de los indicios o elementos materiales probatorios en la bodega de indicios o, en su caso, a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación; comprende además el registro, manejo y control de los mismos, y termina con su salida definitiva.
- V. **Disposición final.** Inicia con la determinación por la autoridad competente al concluir su utilidad en el procedimiento penal y finaliza con su cumplimiento, mediante el decomiso, destrucción, devolución o abandono u otro.

## Capítulo II

### Preservación del lugar de la intervención

**SEXTO.** La preservación del lugar de intervención, previo a la cadena de custodia, inicia con el arribo del primer respondiente, incluye la evaluación inicial; la protección del lugar y la administración del sitio, y finaliza con su liberación una vez agotados los trabajos de investigación.

**SÉPTIMO.** La evaluación inicial se llevará a cabo para conocer a detalle las particularidades del lugar y del hecho del que se trata; el nivel de investigación que deberá conducirse; el tipo de indicio o elemento material

probatorio que se espera encontrar y procesar; los riesgos asociados a su pérdida, alteración, destrucción o contaminación; la identificación de los riesgos a la salud y seguridad de las personas que intervienen así como para seleccionar el equipamiento adecuado para la preservación y el procesamiento.

**OCTAVO.** En el caso de lugares abiertos, con la evaluación inicial se determinará el área que será aislada mediante el acordonamiento. Tratándose de lugares cerrados, se resguardarán puertas y ventanas.

El objetivo de la preservación es evitar la pérdida, alteración, destrucción o contaminación del lugar de la intervención y de sus indicios o elementos materiales probatorios. Como resultado de estas actividades deberá requisitarse el formato correspondiente (Anexo 2. Formato de entrega-recepción del lugar de intervención).

### Capítulo III

#### Procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios en el lugar de intervención

**NOVENO.** La observación comprende la detección de los indicios o elementos materiales probatorios mediante la aplicación de las técnicas de búsqueda que se seleccionen para cada caso.

**DÉCIMO.** Para la identificación de los indicios o elementos materiales probatorios deberá asignarse un número, letra o combinación de ambos, el cual deberá ser único y sucesivo.

**DÉCIMO PRIMERO.** La documentación de los indicios o elementos materiales probatorios deberá incluir los registros precisos de su localización en el lugar de intervención así como de sus características generales.

**DÉCIMO SEGUNDO.** Para garantizar la integridad, autenticidad e identidad de los indicios o elementos materiales probatorios, se realizará la recolección, empaque y/o embalaje de acuerdo con su tipo. Dicho embalaje deberá ser sellado y etiquetado con la finalidad de enviarlo a los servicios periciales, a las bodegas de indicios o en su caso, a algún otro lugar, en condiciones de preservación o conservación.

**DÉCIMO TERCERO.** El requisitado del Registro de Cadena de Custodia se realizará con el fin de garantizar la continuidad y trazabilidad del indicio o elemento material probatorio y asentar la información del personal que interviene desde su localización, descubrimiento o aportación hasta que la autoridad competente orden su conclusión (Anexo 3. Registro de Cadena de Custodia).

### Capítulo IV

#### Traslado de los indicios o elementos materiales probatorios

**DÉCIMO CUARTO.** La Policía Federal Ministerial trasladará los indicios o elementos materiales probatorios hacia los servicios periciales para su análisis correspondiente y a la bodega de indicios o a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación para su almacenamiento. En su caso, esta actividad deberá realizarse atendiendo a las recomendaciones de los peritos.

**DÉCIMO QUINTO.** La Policía Federal Ministerial, en el traslado de los elementos materiales probatorios a la sede judicial para su incorporación en audiencia deberá atender las recomendaciones establecidas por los peritos en el Registro de Cadena de Custodia, en términos de sus atribuciones.

### Capítulo V

#### Análisis de los indicios o elementos materiales probatorios en los servicios periciales

**DÉCIMO SEXTO.** El análisis de los indicios o elementos materiales probatorios inicia con su recepción, comprende su examen y finaliza con su entrega para el traslado a la bodega de indicios o a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación para su almacenamiento.

**DÉCIMO SÉPTIMO.** Durante el análisis se deberán tomar las medidas necesarias para evitar la contaminación de los indicios o elementos materiales probatorios.

### Capítulo VI

#### Almacenamiento de los indicios o elementos materiales probatorios

**DÉCIMO OCTAVO.** Los responsables de la recepción de indicios en la bodega y, en su caso, el servidor público que envíe o solicite algún indicio o elemento material probatorio para realizar diligencias ministeriales o judiciales, con el fin de garantizar la integridad y autenticidad de los indicios o elementos materiales

probatorios, llevarán a cabo su almacenamiento, mismo que comprenderá el registro, manejo y control de los mismos.

### **Capítulo VII**

#### **Disposición final de los indicios o elementos materiales probatorios**

**DÉCIMO NOVENO.** La disposición final de los indicios o elementos materiales probatorios la determinará la autoridad competente y podrá comprender alguno de los siguientes supuestos, decomiso, devolución, destrucción o abandono.

### **Capítulo VIII**

#### **De la Guía**

**VIGÉSIMO.** Los procedimientos para el cumplimiento y desarrollo del presente Acuerdo se encuentran previstos en la Guía de Cadena de Custodia (Anexo 1).

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor a los 15 días naturales de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** Se abrogan los Acuerdos A/002/10 y A/078/12, así como todas las disposiciones normativas que se opongan a lo previsto en el presente Acuerdo.

**TERCERO.-** Se instruye a los servidores públicos previstos en el presente Acuerdo a realizar las acciones necesarias para la aplicación del presente instrumento, en el ámbito de sus atribuciones.

México, Distrito Federal, a 30 de enero de 2015.- El Procurador General de la República, **Jesús Murillo Karam.**- Rúbrica.

### **Anexo 1**

#### **GUÍA DE CADENA DE CUSTODIA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

#### **PRESENTACIÓN**

A la luz de la entrada en vigor del sistema de justicia penal acusatorio, las autoridades de procuración y administración de justicia deben de estar preparadas para desempeñar una serie de atribuciones en aras del adecuado desempeño de su labor como servidores públicos. Particularmente, la actuación de la Procuraduría General de la República en materia de investigación de los delitos tiene una gran relevancia, y por tal motivo, la exigencia en cuanto al manejo que se le debe dar a los indicios o elementos materiales probatorios que puedan servir de prueba durante el procedimiento penal.

En ese sentido y en virtud de la expedición del Acuerdo A/009/15 resulta necesario desarrollar las actividades relacionadas con la documentación del indicio o elemento material probatorio a través del procedimiento de cadena de custodia que garantice su integridad, mismidad y autenticidad.

Derivado de lo anterior, la finalidad de esta Guía, consiste en ser un instrumento que articule los esfuerzos de todos servidores de la Procuraduría General de la República que participan durante la preservación del lugar de intervención y el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios; fortalezca los conocimientos y las habilidades de los servidores públicos, y que, sobre todo, genere las bases para la estandarización de las actividades que garanticen la trazabilidad y continuidad de los indicios o elementos materiales probatorios en la cadena de custodia.

## OBJETIVOS

### General

Garantizar la mismidad y autenticidad de los indicios o elementos materiales probatorios, mediante los registros que demuestren la continuidad y trazabilidad de la cadena de custodia, con la finalidad de constituirse como prueba.

### Específicos

- Homologar las actuaciones de la Policía Federal Ministerial y de la Coordinación General de Servicios Periciales.
- Establecer los tramos de control entre la Policía Federal Ministerial y la Coordinación General de Servicios Periciales.
- Fortalecer la comunicación y coordinación entre los intervinientes.
- Aplicar las técnicas de protección y/o preservación adecuadas desde la localización hasta el destino final de los indicios o elementos materiales probatorios.
- Determinar las actividades y responsabilidades de los intervinientes.
- Determinar el proceso de documentación de las actividades de los intervinientes.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Para el desarrollo de la cadena de custodia deberán establecerse los mecanismos de coordinación entre los diferentes intervinientes.
- Todas las actividades desarrolladas durante el procesamiento, traslado, análisis, almacenamiento y presentación de los indicios o elementos materiales probatorios deberán constar en el "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Todo acto de entrega-recepción de los indicios o elementos materiales probatorios entre los intervinientes en el procesamiento, traslado, análisis, almacenamiento y presentación de los indicios o elementos materiales probatorios deberá constar en el "Registro de Cadena de Custodia" y en el "Formato de entrega-recepción de los indicios o elementos materiales probatorios" (anexos 3 y 4 del Acuerdo A/009/15).
- El almacenamiento de los indicios o elementos materiales probatorios deberá estar garantizado por la bodega de indicios.
- Los responsables de la recepción de indicios deberán dejar registro de su intervención en la cadena de custodia, asumiendo las responsabilidades que les correspondan.
- El traslado de los indicios o elementos materiales probatorios deberá realizarse bajo condiciones de seguridad desde una perspectiva integral.
- Cuando un indicio o elemento material probatorio se pierda, altere o destruya, el interviniente en la cadena de custodia deberá informarlo de manera inmediata al agente del Ministerio Público de la Federación y lo asentará en el "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Cuando un indicio o elemento material probatorio sea aportado a través de algún agente de la Policía Federal Ministerial, éste deberá incorporarlo inmediatamente al "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Verificar que la información relativa a los indicios o elementos materiales probatorios que se asienta en el "Registro de Cadena de Custodia", el Informe Policial Homologado y el Informe de Puesta a Disposición es la misma (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).

## GENERALIDADES

La presente Guía desarrolla las principales acciones que deberán realizar los servidores públicos que intervengan en el procedimiento penal para el debido cumplimiento de las disposiciones en materia de cadena de custodia.

## DESTINATARIOS DE LA GUÍA

Esta Guía está dirigida a los Ministerios Públicos de la Federación, los Policías Federales Ministeriales y Peritos que intervienen en el procedimiento penal en materia de cadena de custodia.

### **PRESERVACIÓN DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN**

**DEFINICIÓN:** acciones de la Policía Federal Ministerial para custodiar y vigilar el lugar de intervención con el fin de evitar cualquier acceso indebido que pueda causar la pérdida, destrucción, alteración o contaminación de los indicios o elementos materiales probatorios.

**LÍMITES:** inicia con el arribo al lugar de intervención del primer respondiente y finaliza con la liberación del sitio una vez agotados los trabajos de investigación.

**RESPONSABLES:** Policía Federal Ministerial como primer respondiente y coordinador del grupo de peritos.

#### **ACTIVIDADES RELEVANTES:**

**a) Arribo al lugar.-** Los primeros respondientes realizarán las acciones tendentes a salvaguardar la vida, la salud, la libertad y la propiedad de las personas e impedir la pérdida, alteración, destrucción o contaminación de los indicios o elementos materiales probatorios. Para tal efecto deberán:

- Informar al agente del Ministerio Público de la Federación;
- Atender o canalizar las emergencias;
- Brindar seguridad en el sitio, y
- Detener e inspeccionar personas.

**b) Evaluación inicial del sitio.-** Se llevará a cabo para conocer a detalle las particularidades del lugar de intervención y del hecho de que se trata; el nivel de investigación que deberá conducirse; el tipo de indicio o elemento material probatorio que se espera encontrar y procesar; los riesgos que pueden ocasionar su pérdida, alteración destrucción o contaminación; identificar los riesgos a la salud y seguridad de las personas que intervienen, y seleccionar el equipamiento adecuado. Para tal efecto deberán:

- Documentar el lugar de intervención (ubicación, características, fecha y hora);
- Detectar riesgos (químicos, biológicos, físicos o condiciones ambientales);
- Identificar los límites iniciales del lugar de intervención y del acordonamiento;
- Identificar lugares conexos que también deberán ser procesados por grupos multidisciplinarios de especialistas, y
- Priorizar el procesamiento anticipado de los indicios o elementos materiales probatorios cuando existan riesgos inmediatos de pérdida, destrucción, alteración o contaminación.

**c) Protección del lugar.-** Los primeros respondientes realizarán las actividades para resguardar el lugar previniendo su modificación. Para tal efecto deberán:

- Procesar los indicios de manera inmediata cuando existan riesgos inminentes de pérdida, alteración, destrucción o contaminación;
- Restringir el acceso al personal no esencial;
- Documentar las actividades de los intervinientes;
- Acordonar el lugar (dependerá del tipo de hecho, características del lugar y recursos disponibles, si es necesario, esta actividad podrá realizarse por niveles), y
- Establecer la ruta única de entradas y salidas con la finalidad de evitar desplazamientos que pueden causar modificaciones sustanciales, innecesarias o contaminación.

#### **DOCUMENTOS:**

- "Formato de entrega-recepción del lugar de Intervención" (Anexo 2 del Acuerdo A/009/15), y
- "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15) (Este formato sólo deberá ser requisitado cuando por riesgo inmediato de pérdida, alteración, destrucción o contaminación de indicios se requiera la documentación y recolección inmediata de los indicios o elementos materiales probatorios del sitio).

## ETAPAS DE LA CADENA DE CUSTODIA

### I. PROCESAMIENTO

**DEFINICIÓN:** procedimiento realizado por personal especializado para detectar, preservar y conservar los indicios o elementos materiales probatorios desde su localización, descubrimiento o aportación, hasta su entrega a la autoridad responsable de su traslado comprendiendo las siguientes etapas, identificación, documentación, recolección, empaque y/o embalaje.

**LÍMITES:** inicia con las técnicas de búsqueda de los indicios o elementos materiales probatorios y finaliza con su entrega a la autoridad responsable del traslado.

**RESPONSABLES:** peritos y policías federales ministeriales.

### ACTIVIDADES RELEVANTES

#### I.1. Observación, identificación y documentación:

- **Observación:** detectar o reconocer los indicios o elementos materiales probatorios mediante la aplicación de las técnicas de búsqueda seleccionadas, como son líneas o franjas, criba, espiral, entre otras.
- **Identificación:** asignar número, letra o ambos al indicio o elemento material probatorio, el cual deberá ser único y sucesivo.
- **Documentación:** asentar la información relacionada con la ubicación y características de los indicios o elementos materiales probatorios en el lugar de la intervención, en el "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15). Para esta actividad se deben emplear complementariamente diversos métodos como son el fotográfico, videográfico, planimétrico o croquis simple, escrito, etc. Siempre que sea posible la documentación fotográfica y videográfica deberá realizarse antes, durante y después de aplicar las técnicas en cada etapa del procesamiento.

#### I.2. Recolección; empaque y/o embalaje; sellado y etiquetado:

- **Recolección:** emplear el equipamiento necesario para levantar el indicio o elemento material probatorio de acuerdo a su tipo, con el fin de garantizar su integridad, autenticidad e identidad. Si al recolectar un indicio éste se daña, se deberá especificar dicha condición en el "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- **Empaque y/o embalaje:** colocar los indicios o elementos materiales probatorios en bolsas, envases, cajas u otro contenedor nuevo de acuerdo con su tipo considerando las condiciones especiales que sean necesarias para garantizar su integridad física durante el traslado. Asimismo, deberá realizarse de manera individual, salvo cuando estos puedan ser agrupados de acuerdo con su tipo, y siempre que esta actividad no cause pérdida, daño, alteración o contaminación de los indicios o elementos materiales probatorios.
- **Sellado:** utilizar cintas de seguridad, medios térmicos o cualquier otro con el fin de reconocer accesos no autorizados. Cuando se empleen cintas de seguridad deberá cruzarse la firma en la cinta y en el embalaje.
- **Etiquetado:** identificar los indicios o elementos materiales probatorios una vez que han sido embalados, por lo menos, con los siguientes datos (Anexo 5 del Acuerdo A/009/15):
  - Número de folio o equivalente;
  - Número de carpeta de investigación;
  - Identificación del indicio;
  - Fecha y hora de la recolección, y
  - Tipo de indicio o elemento material probatorio.

#### I.3. Inventario y recomendaciones para el traslado de los indicios o elementos materiales probatorios:

- **Inventario:** contabilizar y asegurar que los indicios o elementos materiales probatorios recolectados estén documentados en el "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15) y en el "Formato de entrega-recepción de indicios o elementos materiales probatorios" (Anexo 4 del Acuerdo A/009/15).

- **Recomendaciones:** emitir indicaciones para el manejo y traslado de los indicios o elementos materiales probatorios con el fin de garantizar la integridad de los mismos (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15), las cuales deben contemplar:
  - Condiciones del traslado (origen-destino);
  - Condiciones ambientales;
  - Tipo de indicios o elementos materiales probatorios;
  - Tiempo para iniciar el traslado (mínimo);
  - Tipo de transporte para el traslado, e
  - Indicaciones o etiquetas que refieran el contenido y la forma en que el paquete debe transportarse (frágil, líquido, tóxico, posición, en su caso).
- Todas las actividades del procesamiento deberán realizarse con el equipamiento (materiales y equipo de protección personal) necesario para la búsqueda; identificación; documentación; recolección; empaque y/o embalaje; sellado, y etiquetado de los indicios o elementos materiales probatorios objeto de estudio.
- El acto de entrega-recepción entre el personal especializado en el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios y el encargado del traslado preferentemente deberá realizarse en el lugar de intervención al concluir el procesamiento.
- Cuando por causas de fuerza mayor, seguridad u orden público no sea posible concluir el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios en el lugar de intervención, éste podrá concluirse en lugar diferente.

**DOCUMENTOS:**

- “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15), y
- “Formato de la entrega-recepción de los indicios o elementos materiales probatorios” (Anexo 4 del Acuerdo A/009/15).

**II. TRASLADO**

**DEFINICIÓN:** actividad que tiene como finalidad transportar los indicios o elementos materiales probatorios debidamente embalados, del lugar de intervención hacia los servicios periciales, a la bodega de indicios o en su caso, a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación en cumplimiento a las recomendaciones de los especialistas.

**LÍMITES:** inicia cuando el Policía Federal de Investigación encargado del traslado recibe los indicios o elementos materiales probatorios y finaliza con su entrega en los servicios periciales para los estudios correspondientes, en la bodega o en su caso, a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación de indicios para su almacenamiento.

**RESPONSABLE:** Policía Federal Ministerial.

**ACTIVIDADES RELEVANTES:****II.1. Entrega para almacenamiento transitorio:**

- Cuando por causas de fuerza mayor o recomendaciones logísticas no puedan trasladarse los indicios o elementos materiales probatorios a la brevedad hacia los servicios periciales, estos deberán ser canalizados a las bodegas de indicios para su almacenamiento o en su caso, a algún otro lugar en condiciones de preservación o conservación.
- Tan pronto como cesen las causas que ocasionaron el impedimento de traslado y se reúnan las condiciones logísticas necesarias para realizarlo con seguridad, éste deberá efectuarse inmediatamente para practicar los análisis correspondientes en los servicios periciales.
- Todo indicio o elemento material probatorio se entregará embalado sellado, etiquetado y con el “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).

**II.2. Entrega en los servicios periciales:**

- La Policía Federal Ministerial entregará los indicios o elementos materiales probatorios, embalados, sellados, etiquetados y con el “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).

**DOCUMENTOS:**

- “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15), y
- “Formato de entrega-recepción de los indicios o elementos materiales probatorios” (Anexo 4 del Acuerdo A/009/15).

**III. ANÁLISIS**

**DEFINICIÓN:** Estudios que se realizan a los indicios o elementos materiales probatorios con el fin de determinar sus características relevantes para la investigación.

**LÍMITES:** Tratándose de análisis en los servicios periciales, inicia con la recepción de los indicios o elementos materiales probatorios; continúa con los estudios que se aplican a estos y termina con su entrega para el traslado a la bodega de indicios. Para el desarrollo de estas actividades el perito deberá utilizar el equipamiento correspondiente.

**RESPONSABLE:** Perito.

**ACTIVIDADES RELEVANTES:**

III.1. Recepción y análisis en el laboratorio:

- Recibir los indicios o elementos materiales probatorios únicamente cuando el embalaje cumpla con los requisitos establecidos y cuenten con el “Registro de Cadena de Custodia” debidamente requisitado (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Abrir el embalaje cuando se esté autorizado para ello, verificar que los registros de cadena de custodia acompañen a los indicios o elementos materiales probatorios y documentar cualquier cambio o alteración en el embalaje o en su contenido.
- Requisar las actividades relacionadas con la continuidad y trazabilidad de los indicios o elementos materiales probatorios en el “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Registrar los ingresos y salidas de la bodega de indicios.
- Abrir el embalaje por lado diferente al que se encuentra sellado. Siempre que se requiera el cambio de embalaje deberá documentarse en el campo de observaciones del apartado “Continuidad y Trazabilidad” del “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15). Conservar el embalaje siempre que sea pertinente y no se ponga en riesgo la salud de las personas que lo manipulan, en caso contrario, informarle al agente del Ministerio Público de la Federación para determinar lo conducente.
- Una vez que se concluyan los estudios solicitados deberán entregarse los indicios embalados, sellados, etiquetados y con el “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15) a la autoridad responsable de su traslado a la bodega de indicios.
- Tratándose de peritajes irreproducibles se estará a lo dispuesto por el artículo 274 del Código Nacional de Procedimientos Penales y se documentará esta circunstancia en el “Registro de Cadena de Custodia” correspondiente (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Los indicios o elementos materiales probatorios sólo permanecerán en la bodega de indicios el tiempo estrictamente necesario para su análisis.

**DOCUMENTOS:**

- “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15), y
- “Formato para la entrega-recepción de indicios o elementos materiales probatorios” (Anexo 4 del Acuerdo A/009/15).

#### IV. ALMACENAMIENTO EN BODEGA DE INDICIOS

**DEFINICIÓN:** es el conjunto de actividades necesarias para depositar los indicios o elementos materiales probatorios en lugares adecuados que garanticen su conservación hasta que la autoridad determine su destino.

**LÍMITES:** inicia cuando el responsable de la recepción de indicios en la bodega recibe estos o los elementos materiales probatorios y finaliza con la salida definitiva de la bodega de indicios.

**RESPONSABLE:** el servidor público que recibe los indicios en la bodega.

##### ACTIVIDADES RELEVANTES:

IV.1. Recepción y custodia en la bodega de indicios:

- Registrar el ingreso de indicios, sus salidas temporales y definitivas.
- Los indicios o elementos materiales probatorios deberán estar acompañados del "Registro de Cadena de Custodia" correspondiente (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15).
- Observar y documentar las condiciones en que se reciben los indicios o elementos materiales probatorios en el "Registro de Cadena de Custodia".
- Colocar los indicios o elementos materiales probatorios en áreas que cumplan con especificaciones de almacenamiento de acuerdo a su tipo.
- El responsable de la bodega de indicios instruirá al personal encargado de su resguardo con el fin de que reporte cualquier anomalía o circunstancia que ponga en riesgo su integridad.
- Observar las recomendaciones de los especialistas para el manejo de los indicios o elementos materiales probatorios al momento de su almacenaje.
- La bodega de indicios debe contar con áreas específicas para el almacenaje y reconocimiento de los indicios o elementos materiales probatorios.

##### DOCUMENTOS

- "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15), y
- "Formato de entrega-recepción de los indicios o elementos materiales probatorios" (Anexo 4 del Acuerdo A/009/15).

#### V. TRASLADO A SALAS DE AUDIENCIA

**DEFINICIÓN:** actividad que se realiza con el fin de presentar indicios o elementos materiales probatorios ante el órgano jurisdiccional, en caso de ser procedente.

**LÍMITES:** inicia con la salida de los indicios o elementos materiales probatorios de la bodega de indicios, incluye el traslado, su incorporación en la audiencia, su reingreso a la bodega de indicios y finaliza con la determinación judicial.

**RESPONSABLES:** el servidor público que recibe los indicios en la bodega, el Ministerio Público de la Federación y la Policía Federal Ministerial.

##### ACTIVIDADES RELEVANTES:

- El agente del Ministerio Público de la Federación ordenará el traslado de los indicios o elementos materiales probatorios a la sede judicial.
- El responsable de la recepción de indicios en la bodega realizará el registro de la salida temporal o definitiva de los indicios o elementos materiales probatorios a la sede judicial y, en su caso, el reingreso.
- La Policía Federal Ministerial trasladará los indicios o elementos materiales probatorios a la sede judicial.
- El agente del Ministerio Público de la Federación determinará la incorporación de los indicios o elementos materiales probatorios en la audiencia.
- El órgano jurisdiccional determina el destino de los indicios o elementos materiales probatorios.
- Se incluirán en el "Registro de Cadena de Custodia" (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15) todas las actividades anteriores.

**DOCUMENTOS:**

- “Registro de Cadena de Custodia” (Anexo 3 del Acuerdo A/009/15), y
- “Formato de entrega-recepción de los indicios o elementos materiales probatorios” (Anexo 4 del Acuerdo A/009/15).



**FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN  
DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN**  
(ANEXO 2)

<b>Carpeta de investigación</b>

**1. Ubicación del lugar de intervención** (Anote la unidad administrativa a la que pertenece el primer respondiente, la Entidad Federativa, Delegación o Municipio en el que se encuentra el lugar de intervención, así como la fecha y hora de arribo).

Unidad Administrativa	Entidad Federativa	Delegación o Municipio	Fecha y hora

**2. Servidor público encargado de la preservación que entrega el lugar de intervención** (Anote nombre completo, cargo, fecha y hora de entrega, así como la firma autógrafa).

Nombre completo	Cargo	Fecha y hora	Firma

**3. Servidor público recibe el lugar de intervención** (Anote nombre completo, cargo, fecha y hora de quien recibe, así como la firma autógrafa).

Nombre completo	Cargo	Fecha y hora	Firma

**4. Dirección o localización del lugar de intervención** (Anote la dirección completa o, en su caso, la localización del lugar de intervención).


**5. Croquis simple de ubicación del lugar** (Incluya sitios de referencia y el sentido de circulación de vialidades).

--



## FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN (ANEXO 2)

<b>Carpeta de investigación</b>

**6. Preservación del lugar de intervención** (señala las medidas tomadas para preservar el lugar de intervención).


**7. Documentación del lugar de intervención** (Marque con "X" los métodos que adicionalmente se hayan empleado para documentar el lugar de intervención, así como el nombre completo, cargo, y firma de los elementos de la policía que realizaron estas actividades).

Fotográfico	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Videográfico	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Por escrito	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Nombre completo	Cargo	firma

**8. Modificación del lugar** (Marque con "X" según corresponda. Si es el caso, deberá especificar las modificaciones que se hayan producido).

Modificación del lugar:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Tipo de modificación:	Intencional	<input type="checkbox"/>	Cuerpos de emergencia	<input type="checkbox"/>
			Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/>
Especifique:				

**9. Detección temprana de riesgos** (Especifique aquellas circunstancias que pueden representar un riesgo para la integridad del lugar, de los indicios o de los servidores públicos que intervienen).


**10. Víctimas** (Añote el número de víctimas, el nombre si se conoce, si está lesionada, si se trata de un cadáver o de restos de probable origen humano. Cuando el número de víctimas sea muy grande y se encuentren en la misma condición, puede anotar por intervalos).

No.	Nombre	Condición



## FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN (ANEXO 2)

<b>Carpeta de investigación</b>

**11. Destino** (señale el lugar al que fueron trasladadas las víctimas)

No.	Institución que lo trasladó	Lugar al que se trasladó	Placas o número económico de la unidad

**12. Personas detenidas** (Señale el número y nombre completo de las personas detenidas)

No.	Nombre del detenido

**13. Vehículos relacionados** (Señale el número y características de los vehículos relacionados)

No.	Tipo y color	Marca	Línea o submarca	Año-modelo	Placa

**14. Servidores públicos que ingresaron al lugar** (En su caso, anote el nombre completo de las personas que ingresaron al lugar de intervención una vez establecido el acordonamiento y hasta antes de su entrega al personal especializado para el procesamiento).

Nombre completo	Institución y cargo	Hora de ingreso	Hora de salida

**15. Servidor público que entrega el lugar después del procesamiento** (Anote nombre completo, cargo, fecha y hora de entrega, así como la firma autógrafa).

Nombre completo	Cargo	Fecha y hora	Firma

**16. Servidor público que recibe el lugar de intervención después de procesamiento** (Anote nombre completo, cargo, fecha y hora de quien recibe, así como la firma autógrafa).

Nombre completo	Cargo	Fecha y hora	Firma





# REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA (ANEXO 3)

<b>Carpeta de investigación</b>

--	--	--

**4. Servidores públicos** (Todo servidor público que haya participado en el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios en el lugar de intervención deberá escribir su nombre completo, la Institución a la que pertenece, su cargo, la etapa del procesamiento en la que intervino y su firma autógrafa. Se deberán cancelar los espacios sobrantes).

Nombre completo	Institución y cargo	Etapa	Firma

**5. Traslado** (Marque con "X" la vía empleada. En caso de ser necesaria alguna condición especial para el traslado de un indicio o elemento material probatorio en particular, el personal pericial o policial con capacidades para el procesamiento, según sea el caso, deberá recomendarla).

a) Vía:	Terrestre <input type="checkbox"/>	Aérea <input type="checkbox"/>	Marítima <input type="checkbox"/>
b) Se requieren condiciones especiales para su traslado:	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
Recomendaciones:			

Paginación



## REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA (ANEXO 3)

<b>Carpeta de investigación</b>

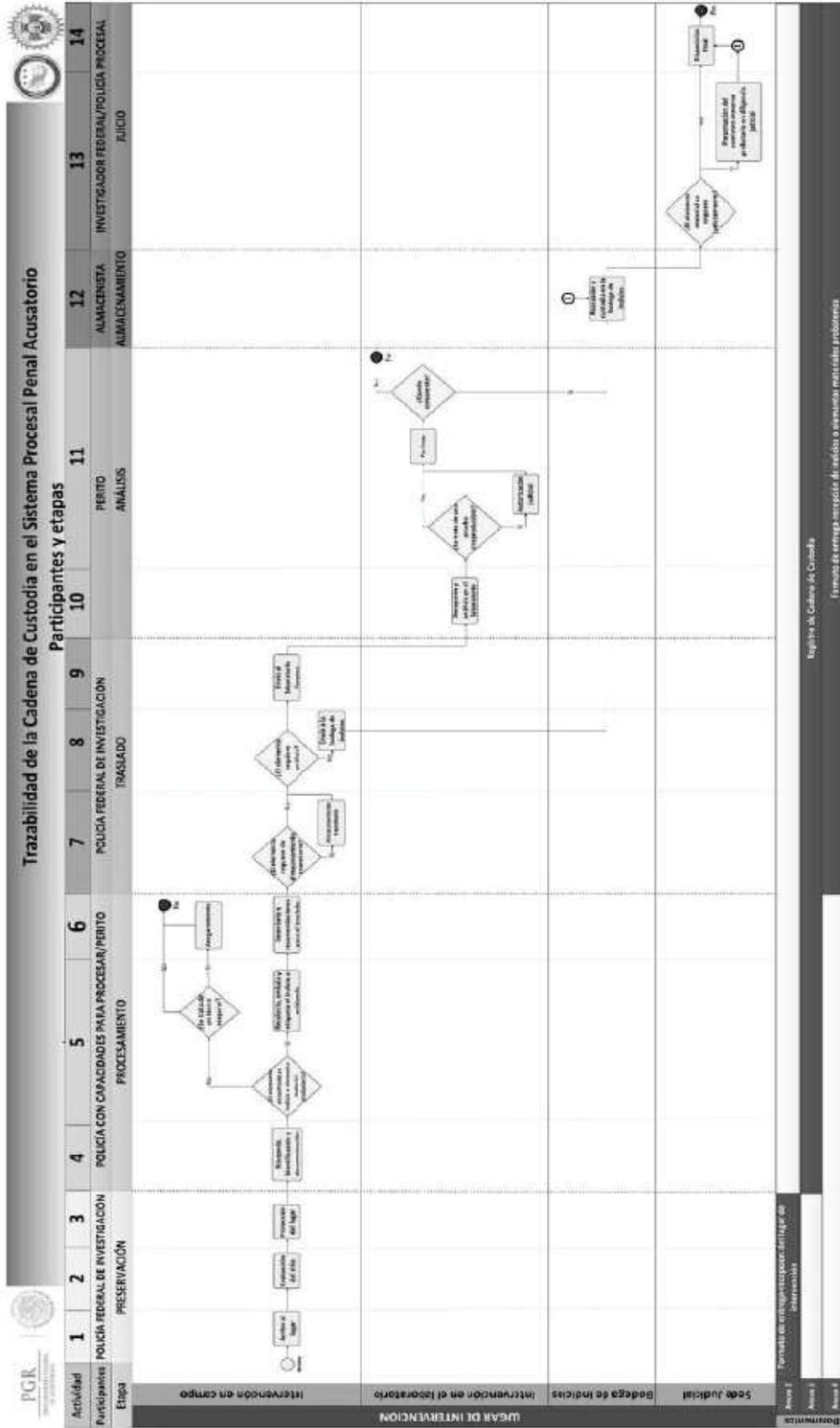
**6. Continuidad y trazabilidad** (Fecha y hora de la entrega-recepción, nombre completo de quien entrega y de quien recibe los indicios o elementos materiales probatorios, Institución a la que pertenecen, cargo dentro de la misma, propósito de la transferencia y firmas autógrafas. Anote las observaciones relacionadas con el embalaje, el indicio o elementos material probatorio o cualquier otra que considere necesario realizar. Agregue cuantas hojas sean necesarias. Cancele los espacios sobrantes después de que se haya cumplido con el destino final del indicio o elemento material probatorio).

<b>Fecha y hora</b>		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Propósito</b>	<b>Firma</b>
		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Propósito</b>	<b>Firma</b>
<b>Observaciones</b>				
<b>Fecha y hora</b>		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Actividad/propósito</b>	<b>Firma</b>
		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Actividad/propósito</b>	<b>Firma</b>
<b>Observaciones</b>				
<b>Fecha y hora</b>		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Actividad/propósito</b>	<b>Firma</b>
		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Actividad/propósito</b>	<b>Firma</b>
<b>Observaciones</b>				
<b>Fecha y hora</b>		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Actividad/propósito</b>	<b>Firma</b>
		<b>Nombre, institución y cargo</b>	<b>Actividad/propósito</b>	<b>Firma</b>
<b>Observaciones</b>				



## ANEXO 5.

INDICIO/ELEMENTO MATERIAL PROBATORIO	
Carpeta de Investigación: _____	
Folio: _____	
Fecha: _____	Hora: _____
Tipo de indicio/elemento material probatorio/ _____ _____	Identificación (Número, letra o combinación)



### ANEXO 3: CADENA DE CUSTODIA

El presente anexo establece los criterios y procedimientos, para la efectiva atención de las víctimas de cualquier delito de tipo sexual, que sean atendidas por el personal médico en los Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Generales, Hospitales Subregionales, Hospitales de Zona y Centros de Salud en el Estado de Veracruz. Quedando ya establecido que la atención involucra tanto al sector público, social y privado. Es importante precisar que, a través de este, cualquier Médico/a general y/o Especialista sin distinción, deberá brindar una atención médica eficaz a la víctima. Sin importar la edad de ésta, el sexo, su condición, etnia, identidad, orientación sexual, discapacidad y las circunstancias del hecho que se presuma, es así que, como médico/a deberá llevar a cabo de forma metódica y con las técnicas adecuadas una exploración física de cualquier víctima, así como la toma y/o recolección de indicios, en caso de ser el primer respondiente a fin de no revictimizar a la persona agraviada, ni perder vestigios o evidencias.

Por lo tanto, se deberá contar con personal médico y de enfermería capacitado, sensibilizado y con los conocimientos básicos para la atención, valoración del área corporal externa y genital de las víctimas; para poder determinar clínica y físicamente lesiones recientes y/o antiguas, desfloración reciente y/o antigua, coito reciente, penetración, etc.

Y a través de la valoración directa a la víctima, la persona servidora pública, es decir, el médico/a deberá prever que con base a sus hallazgos se recolectará cualquier indicio biológico y/o material, conservando la integridad del mismo, a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles, día, mes, año, hora, características, manera y/o forma de recolección de dicho indicio (evidencias), anotando el lugar de intervención, nombre completo de quien recolecta, puesto, firma, etc. y así continuar el correcto embalaje del indicio, según el caso; para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio y/o autoridad competente.

Es así que lo anteriormente expuesto garantiza toda la trazabilidad y destino de cada indicio (evidencia). A posteriori este podrá cobrar un valor tan importante que logrará ser presentado como "evidencia" o elemento probatorio en audiencia.

De acuerdo a la NOM-046-SSA2-2005, todos los casos de violencia sexual requieren atención médica inmediata priorizando su valoración; por lo tanto la atención de las víctimas de cualquier delito de tipo sexual queda sujeta en algunos lineamientos de atención que se encuentran contenidos en el Manual de operación (SESVER), correspondientes a la atención médica esencial, a través de una guía y lineamientos de atención a mujeres por violencia sexual, que inicia con la elaboración de la historia clínica, examen físico, atención médica de lesiones leves, atención médica de lesiones graves, valoración de traumatismos en el área genital y aparato reproductor. Atención básica de violencia sexual anticoncepción de emergencia (no mayor a 120 horas), profilaxis ITS-VIH (lapso no mayor a 72 horas), según sea el caso, etc.

**EXAMEN EXTERNO**

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

- 1) Se realiza la historia clínica (expediente clínico) y el personal médico confirma que la vida de la persona no corre peligro debido a las posibles lesiones que haya sufrido, o estas hayan sido atendidas y resueltas.
- 2) En caso de que la persona haya sido intervenida quirúrgicamente, es preciso señalar que los indicios y/o evidencia podrán ser recolectados durante el mismo acto quirúrgico por el personal médico que ejecute dicha intervención.
- 3) Recolectar cualquier indicio biológico y/o material, conservando la integridad del mismo, a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles:

Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias

- 4) Anotar los siguientes datos:
  - Lugar de intervención
  - Nombre completo de quien recolecta
  - Cargo
  - Firma, etc.

Y así continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio del hospital o clínica según sea el caso para su conservación y/o autoridad competente.
- 5) Durante la recolección de indicios se pueden tomar fotografía y/o video con equipo exclusivo para esto, que documente su hallazgo y/o recuperación, siempre contando con el consentimiento informado para tal fin.

**EXPLORACIÓN FÍSICA Y ACOMPAÑAMIENTO.**

- a) Las víctimas menores de edad y/o adultas siempre deberá estar acompañada por algún familiar y/o persona de su confianza.
- b) Si la persona no está acompañada, le será proporcionado acompañamiento institucional, este será otorgado por el personal de trabajo social quien a su vez será enlace ante otras instituciones (Procuraduría Estatal o Municipal de Protección de niños, niñas y adolescentes; Instituto Veracruzano o Municipal de las Mujeres, etc.)
- c) Ningún personal médico deberá iniciar o realizar la exploración física externa, ginecológica, proctológica y andrológica de la víctima si no se encuentra acompañada en todo momento.

**EXPLORACIÓN FÍSICA EN UN ESPACIO APROPIADO.**

- 1) La exploración física de cualquier víctima, comienza siempre en un consultorio que salvaguarde su identidad, es decir, un espacio único y exclusivo para la víctima, ya que en éste se llevara a cabo la exploración física y recuperación de indicios.
- 2) Iniciamos con una inspección general, para así normar la conducta y criterio a seguir para no incomodar y revictimizar. Por lo tanto, de ninguna manera resulta ser una buena práctica solicitar que la víctima se desnude.

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>3) Procurar mantener una comunicación adecuada para transmitir calma y seguridad a la persona, recordemos que puede tratarse de menores de edad, personas con algún tipo de discapacidad, etnia, orientación sexual, etc.</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Se procede a explicar a la persona de una manera directa, sencilla y simple el procedimiento: la exploración física, ginecológica y/o proctológica y/o andrológica según sea el caso.</li><li>2) Después se da una explicación clara y detallada. Explique si es el caso, que se deberá recuperar indicios (muestras), que pueden estar en prendas externas (falda, pantalón, vestido, camisa, etc), prendas internas (brasier, panty, corpiño, camiseta, camisón, etc) o en alguna región anatómica (cavidad oral, piel, glándulas mamarias, vello púbico, zonas genitales, anal, pene, etc)</li><li>3) Confirme con la persona que la información ha sido bien explicada y comprendida.</li><li>4) Solicite a la persona su autorización a través del formato de consentimiento informado para poder iniciar la exploración física y recuperación de indicios.</li></ol>
<b>EXPLORACION FÍSICA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) La exploración se inicia de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, región anterior y posterior, es decir, cabeza, extremidades superiores, tórax anterior, tórax posterior, región glútea, zona pélvica, extremidades inferiores.</li><li>2) Localizar lesiones, y en caso de existir, hacer la descripción de cada una de ellas precisando la zona anatómica; el mecanismo de la lesión, dimensión, coloración y/o estadio de la misma.</li><li>3) De ser necesario tomar fotografías y /o video de las lesiones según sea el caso. Las cuales deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.</li></ol>

**RASPADO SUBUNGUEAL**

- 1) Previo calzado con guantes estériles y cubrebocas se procederá a la toma raspado subungueal según sea el caso, es decir, si se lavó o no las manos, si han transcurrido minutos, horas, días, quedara a criterio del médico/a y circunstancias del hecho.
- 2) El raspado subungueal deberá ser a través de hisopos estériles. Consiste en pasar por debajo de cada uña, de cada mano el hisopo ya sea húmedo o seco (solución estéril), según sea el caso.
- 3) Deben estar contenidos en material (recipiente estéril) por separado, raspado subungueal derecho y en otro recipiente estéril, el raspado subungueal izquierdo, debidamente embalado y etiquetado. Todo esto a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles:

Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias

- 4) Anotar los siguientes datos:
  - Lugar de intervención
  - Nombre completo de quien recolecta (personal médico)
  - Cargo
  - Firma, etc.
- 5) Continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio del hospital o clínica según sea el caso para su conservación y/o autoridad competente.
- 6) Toma de fotografías y/o video según sea el caso, las cuales deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.

**EXUDADO DE CAVIDAD ORAL**

- 1) De acuerdo a la entrevista directa y hallazgos, se procederá a la toma del exudado de la cavidad oral.
- 2) Previo al uso de calzado con guantes estériles y cubre bocas, el personal médico procederá a la toma del hisopado de cavidad oral, con hisopos estériles, de 3 a 5 hisopos.
- 3) Dicho indicio deberá ser contenido en un recipiente estéril. Todo esto deberá quedar en un registro que contenga por escrito todos los detalles:

Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias

- 7) Anotar los siguientes datos:
  - Lugar de intervención
  - Nombre completo de quien recolecta, (personal médico).
  - Cargo
  - Firma, etc.
- 8) Continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio y/o autoridad competente.

**HISOPADO DE GLANDULAS MAMARIAS**

9) Toma de fotografías y/o video durante la recolección, según sea el caso. Dichas fotografías deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.

- 1) El Hisopado de glándulas mamarias debe ser recuperado, a través de hisopos estériles, según sea el caso, el indicio podrá ser recuperado en seco, o a través de hisopo húmedo (solución estéril) según sea el caso. Y dicho indicio deberá ser contenido por separado, 3 o 4 hisopos de glándula mamaria derecha y 3 o 4 hisopos de glándula mamaria izquierda.
- 2) Todo el procedimiento deberá quedar plasmado esto a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles:

Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias

- 3) Anotar los siguientes datos:
  - Lugar de intervención
  - Nombre completo de quien recolecta (personal médico)
  - Cargo
  - Firma, etc.
- 4) Continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio y/o autoridad competente.
- 5) Toma de fotografías y/o video durante la recolección, según sea el caso. Dichas fotografías deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.

**EXAMEN GINECOLÓGICO**

- 1) En posición ginecológica, sobre la mesa de exploración, previo calzado con guantes y cubrebocas se procede a recolección de indicios (peinado de vello púbico) según sea el caso.
- 2) Se inicia la exploración de labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario, himen, horquilla vulvar y periné, para localizar posibles lesiones.
- 3) A través de la maniobra de las "riendas sueltas" se procede a la exploración del himen, determinando el tipo de este, la presencia de desgarros recientes y/o antiguos; los cuales deberán de ser ubicados en el sentido horario, es decir, de acuerdo con las manecillas del reloj. Localizar cualquier tipo de lesión y /o alteración del tipo traumático.
- 4) Se procede a la toma de exudado de la cavidad vaginal. A través de hisopos estériles, en número de 5. Los cuales deberán ser depositados en contenedor estéril, con tapa. Enumerados del 1 al 5, considerando que el hisopo número uno haya sido el primero para la recuperación de dicho indicio en la cavidad vaginal y así sucesivamente. No se debe de introducir ningún objeto (especulo) y /o sustancia en la cavidad vaginal, no se debe aplicar sustancia alguna en la región vulvar y o himen, ya que ocasionará la alteración o destrucción de los indicios.

**EXAMEN PROCTOLÓGICO**

- 5) De acuerdo a los hallazgos macroscópicos durante la exploración ginecológica, es decir, que exista integridad vulvar y de himen, cobra relevancia el relato de la víctima, sobre todo cuando se trata de menores de edad, o según sea el caso. Se procederá a la toma de exudado de la región vulvar y horquilla vulvar. En casos en los que se aprecie integridad anatómica (himen) no se deberá de introducir ningún hisopo.
- 6) Todo el procedimiento deberá quedar plasmado esto a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles:

Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias

- 7) Anotar los siguientes datos:
  - Lugar de intervención
  - Nombre completo de quien recolecta (Personal médico)
  - Cargo
  - Firma, etc.
- 8) Continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio y/o autoridad competente.
- 9) En caso de ser necesario, tomar fotografías y/o video durante la recolección, según sea el caso. Dichas fotografías deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.

- 1) En posición genupectoral y/o posición de plegaria mahometana, sobre la mesa de exploración, previo calzado con guantes y cubrebocas. Se procede a separar con cuidado ambos glúteos, para apreciar los pliegues radiados, valorando su integridad. A través de la exploración se procede a la localización de lesiones recientes o en estado de resolución.
- 2) Se solicita a la víctima puje (maniobra de esfuerzo) para poder apreciar el reborde anal para la localización de desgarros recientes y/o antiguos, desgarros del esfínter anal los cuales deberán ser ubicados en el sentido horario, es decir, de acuerdo con las manecillas del reloj. Localizar cualquier tipo de lesión y/o alteración del tipo traumático.
- 3) De la misma manera el periné deberá de ser valorado. En ocasiones la víctima puede llegar a presentar una parálisis antalgica esfinteriana.
- 4) Se deberán de recuperar exudados de la cavidad anal en número de cinco, según sea el caso.
- 5) Los exudados recuperados deberán ser depositados en contenedores estériles, con tapa. Enumerados del 1 al 5 considerando que el hisopo número uno haya sido el primero para la recuperación de dicho indicio en la cavidad anal y así sucesivamente.
- 6) No se debe de introducir ningún objeto y /o sustancia en la cavidad anal, no se debe aplicar sustancia alguna en la región anal ya que ocasionará la alteración o destrucción de los indicios.

<b>RECOLECCIÓN DE PRENDAS</b>	<p>7) De acuerdo a los hallazgos macroscópicos durante la exploración genupectoral, es decir, que exista integridad anal cobra relevancia el relato de la víctima, sobre todo cuando se trata de menores de edad, o según sea el caso. Se procederá a la toma de exudado de la región perianal. También en número de 5 y de la misma manera se procederá para su embalaje.</p> <p>8) Todo el procedimiento deberá quedar plasmado esto a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Día</th> <th style="width: 15%;">Mes</th> <th style="width: 15%;">Año</th> <th style="width: 15%;">Hora</th> <th style="width: 40%;">Características o maneras de recolección de evidencias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>9) Anotar los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lugar de intervención</li> <li>➤ Nombre completo de quien recolecta (Personal médico)</li> <li>➤ Cargo</li> <li>➤ Firma, etc.</li> </ul> <p>10) Continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio y/o autoridad competente.</p> <p>11) En caso de ser necesario, tomar fotografías y/o video durante la recolección, según sea el caso. Dichas fotografías deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.</p>	Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias					
	Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias						
<p>1) Las prendas deberán ser recolectadas para ser contenidas por separado en bolsas de papel (sobre bolsa, etc.) debidamente selladas en su extremo y etiquetadas.</p> <p>2) Todo el procedimiento deberá quedar plasmado esto a través de un registro que contenga por escrito todos los detalles:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Día</th> <th style="width: 15%;">Mes</th> <th style="width: 15%;">Año</th> <th style="width: 15%;">Hora</th> <th style="width: 40%;">Características o maneras de recolección de evidencias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) Anotar los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lugar de intervención</li> <li>➤ Nombre completo de quien recolecta</li> <li>➤ Cargo</li> <li>➤ Firma, etc.</li> </ul> <p>4) Continuar al correcto embalaje del indicio, según sea el caso. Para ser remitidos mediante cadena de custodia al laboratorio y/o autoridad competente.</p> <p>5) En caso de ser necesario, tomar fotografías y/o video durante la recolección, según sea el caso. Dichas fotografías deberán documentar y ser agregadas al expediente clínico. Recordar que la toma de fotografías y/o video debe ser con equipo exclusivo para tal fin, y siempre contando con el consentimiento informado.</p>	Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias						
Día	Mes	Año	Hora	Características o maneras de recolección de evidencias							

**Tarifa autorizada de acuerdo al Decreto número 599 que reforma el Código de Derechos para el Estado, publicado en la Gaceta Oficial de fecha 26 de diciembre de 2017**

<b>PUBLICACIONES</b>	<b>U.M.A.</b>	<b>COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN</b>
a) Edictos de interés pecuniario, como: Prescripciones positivas, denuncias de juicio sucesorio, aceptación de herencia, remates, convocatorias para fraccionamientos, palabra por inserción;	<b>0.0360</b>	<b>\$3.60</b>
b) Edictos de interés social como: Cambio de nombre, póliza de defunción, palabra por inserción;	<b>0.0244</b>	<b>\$ 2.44</b>
c) Cortes de caja, balances o cualquier documento de formación especial por plana tamaño Gaceta Oficial;	<b>7.2417</b>	<b>\$ 723.53</b>
d) Sentencias, resoluciones, deslinde de carácter agrario y convocatorias de licitación pública, una plana tamaño Gaceta Oficial.	<b>2.2266</b>	<b>\$ 222.46</b>
<b>V E N T A S</b>	<b>U.M.A.</b>	<b>COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN</b>
a) Gaceta Oficial de una a veinticuatro planas;	<b>2.1205</b>	<b>\$ 211.86</b>
b) Gaceta Oficial de veinticinco a setenta y dos planas;	<b>5.3014</b>	<b>\$ 529.67</b>
c) Gaceta Oficial de setenta y tres a doscientas dieciséis planas;	<b>6.3616</b>	<b>\$ 635.60</b>
d) Número Extraordinario;	<b>4.2411</b>	<b>\$ 423.74</b>
e) Por hoja certificada de Gaceta Oficial;	<b>0.6044</b>	<b>\$ 60.39</b>
f) Por un año de suscripción local pasando a recogerla;	<b>15.9041</b>	<b>\$ 1,589.01</b>
g) Por un año de suscripción foránea;	<b>21.2055</b>	<b>\$ 2,118.68</b>
h) Por un semestre de suscripción local pasando a recogerla;	<b>8.4822</b>	<b>\$ 847.47</b>
i) Por un semestre de suscripción foránea;	<b>11.6630</b>	<b>\$ 1,165.27</b>
j) Por un ejemplar normal atrasado.	<b>1.5904</b>	<b>\$ 158.90</b>

**UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN VIGENTE \$ 86.88**

<p><b>EDITORA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b></p> <p><b>DIRECTORA DE LA GACETA OFICIAL: JOYCE DÍAZ ORDAZ CASTRO</b></p> <p><b>Módulo de atención:</b> Calle Gutiérrez Zamora s/n, Esq. Diego Leño, Col. Centro Xalapa, Ver. C.P. 91000</p> <p><b>Oficinas centrales:</b> Km. 16.5 Carretera Federal Xalapa-Veracruz Emiliano Zapata, Ver. C.P. 91639</p> <p><b>Suscripciones, sugerencias y quejas a los teléfonos:</b> 279 834 2020 al 23</p> <p><a href="http://www.editoraveracruz.gob.mx">www.editoraveracruz.gob.mx</a></p> <p><a href="mailto:gacetaoficialveracruz@hotmail.com">gacetaoficialveracruz@hotmail.com</a></p>
---