

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA**  
**ESCENARIO: TELECONSULTA/CONSULTA EXTERNA**

**INICIO**  
**PERSONA CONSULTA**  
**EXTERNA**

**ATENCIÓN DE PRESTADORES**  
**DE SERVICIOS DE SALUD**  
HIST CLINICA, TRATAMIENTO

**CUMPLE CON CRITERIOS DE**  
**SOSPECHA DE VIOLENCIA?**

**ALERTA!**  
**DIAGNOSTICOS DE VIOLENCIA**

**¿CRITERIOS?**

Revisar antecedentes previos  
 en consulta  
 externa/emergencias

**FIN**  
 Completar consulta por  
 otra patología o cierre de  
 atención

**REGISTRO:**  
 -Colocación de Diagnostico  
 -Boleta VE01

**ALERTA!**  
**SIGNOS DE ALARMA**

- Referencia Ministerio Publico
- Referencias Interinstitucionales (PANI, INAMU, CONAPAM, CONAPDIS, entre otras)

- Interconsulta y referencias a Servicios de Apoyo (Trabajo Social y Psicología y Enfermería de Salud Mental)
- Referencia a Comisión local y/o CEINNAA

**SIGNOS DE ALARMA**

Completar Plan de Seguimiento para Violencia



**BRINDAR CITA SUBSECUENTE  
PRESENCIAL CON PRIORIDAD**