FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA VÍCTIMA PARTE 1: DENUNCIA ANÓNIMA Y ANÁLISIS

Hospital Label – if available
FOR HOSPITAL COPY ONLY

Centro de atención médica: _____ Fecha del examen: _____

FDN del paciente: _____ Núm. de identificación de visita del paciente: _____

Agencia de las fuerzas de seguridad (LEA): _____ Núm. de incidente de LEA (opcional): _____

NO use este formulario si la víctima opta por presentar la denuncia a las fuerzas de seguridad y brinda su identidad.

Las víctimas menores de 18 años NO PUEDEN optar por realizar una denuncia de manera anónima. NO use este formulario.

Decisión de denuncia y análisis de la evidencia

Las víctimas tienen el derecho a realizarse un examen médico forense con el fin de recolectar y preservar la evidencia de la agresión sexual. Las víctimas tienen el derecho de consultar con un asesor en agresiones sexuales de un centro de atención a crisis por violación. Las víctimas no están obligadas a presentar una denuncia a las fuerzas de seguridad. Para que se analice la evidencia, debe existir una denuncia de agresión sexual. Las víctimas pueden optar por mantener el anonimato y A) presentar una denuncia ante las fuerzas de seguridad y pedir que se analice la evidencia, B) presentar la denuncia ante las fuerzas de seguridad y pedir que se conserve la evidencia, o C) no presentar la denuncia a las fuerzas de seguridad y pedir que se conserve la evidencia. **Presentar una denuncia de manera limitada o demorada podría poner en riesgo la recolección de la evidencia de la persona sospechosa y la escena del delito. Esto puede dificultar la investigación y el procesamiento penal de la agresión sexual.**

La víctima puede elegir la opción A, B O C y debe indicar la inicial de su elección a continuación.

Opción A: Denunciar y analizar	Opción B: Denunciar y conservar	Opción C: No denunciar y conservar
Elijo **permitir a los proveedores médicos** brindar información a las fuerzas de seguridad relacionada con la agresión sexual, así como **compartir evidencia e información** recolectadas durante mi examen de la agresión sexual a las fuerzas de seguridad para realizar un **análisis en un laboratorio forense**. Reconozco y comprendo lo siguiente: ● No tengo la obligación de hablar con las fuerzas de seguridad en este momento. ● La evidencia de la agresión sexual y la documentación brindada a las fuerzas de seguridad no contendrán información identificatoria. ● Es posible que sea necesario solicitar muestras para excluir parejas consensuales. ● Las fuerzas de seguridad recibirán los resultados con fines de investigación y procesamiento penal.	Elijo **permitir a los proveedores médicos** brindar información a las fuerzas de seguridad relacionada con la agresión sexual. Brindo mi consentimiento solo a **la recolección y almacenamiento** de evidencia en una agencia de las fuerzas de seguridad. Reconozco y comprendo lo siguiente: ● La evidencia NO se enviará a un laboratorio forense para el análisis. ● No tengo la obligación de hablar con las fuerzas de seguridad en este momento. ● La evidencia de la agresión sexual y la documentación brindada a las fuerzas de seguridad no contendrán información identificatoria. ● Puedo cambiar de opinión, compartir la evidencia y posiblemente pedir que se analice la evidencia en un laboratorio forense si contacto a las fuerzas de seguridad o a un centro de atención a crisis por violación en el futuro. ● Las fuerzas de seguridad tienen la obligación de conservar la evidencia durante el plazo máximo de prescripción aplicable.	Elijo **NO PRESENTAR LA DENUNCIA ANTE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD O PARTICIPAR** de una investigación. Solo doy consentimiento a la **recolección y almacenamiento** de evidencia en una agencia de fuerzas de seguridad. Reconozco y comprendo lo siguiente: ● La evidencia NO se enviará a un laboratorio forense para el análisis. ● Puedo cambiar de opinión, realizar una denuncia ante las fuerzas de seguridad y posiblemente pedir que se analice la evidencia en un laboratorio forense si contacto a las fuerzas de seguridad o a un centro de atención a crisis por violación en el futuro. ● Las fuerzas de seguridad tienen la obligación de conservar la evidencia durante el plazo máximo de prescripción aplicable.
_____ **Coloque sus iniciales aquí solo si elige la opción A**	_____ **Coloque sus iniciales aquí solo si elige la opción B**	_____ **Coloque sus iniciales aquí solo si elige la opción C**

Como testigo, yo, (nombre)_____**, ayudé a la víctima a completar este formulario y corroborar su elección.**

Firma del testigo: _____

Original para el expediente de las fuerzas de seguridad, copia para el registro médico del hospital, copia para el o la paciente.

NO SELLE ESTA PÁGINA EN EL KIT DE RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA VÍCTIMA - PARTE 2: DENUNCIA ANÓNIMA Y ANÁLISIS

Núm. de identificación de visita del paciente: _____

Contacto con las fuerzas de seguridad

Si brindó su consentimiento para el análisis, podrá recibir información sobre el estado de los análisis y resultados de su kit de recolección de evidencia, o retirar su consentimiento para el análisis del kit de recolección de evidencia si se comunica con la agencia de las fuerzas de seguridad indicadas a continuación:

Agencia de las fuerzas de seguridad (LEA): _____ Núm. de incidente de LEA: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Información de contacto (opcional: si solicita el estado de la evidencia)

Las víctimas tienen el derecho a la divulgación de información relacionada con el estado de la evidencia de su agresión sexual. Las prácticas de notificación a las víctimas deben ser establecidas por las fuerzas de seguridad en colaboración con los centros de atención a crisis por violación. Para recibir una notificación, la víctima, un tutor o un familiar deberá presentar la información de contacto al abogado que represente a la Mancomunidad o a la agencia de las fuerzas de seguridad que tenga jurisdicción donde se haya cometido el delito. Si no se conoce la agencia de las fuerzas de seguridad o la ubicación del delito, se deberá presentar la información de contacto en la estación de Policía del Estado de Pennsylvania dentro del condado donde se haya recolectado el kit de evidencia. La víctima, un tutor o un familiar podrá designar a una persona, incluida una entidad que brinde servicios a víctimas de agresiones sexuales, para recibir cualquier aviso solicitado. La víctima, un tutor o un familiar deberán brindar aviso de cualquier cambio en la dirección, el número de teléfono o la dirección de correo electrónico.

Nombre de la persona o entidad para contactarse: _____

Dirección: _____

Calle Ciudad Estado Código Postal

Método de contacto preferido	Mensaje de voz		
Teléfono celular: _____	☐ Sí	☐ No	☐ Solo mensajes de texto
Teléfono fijo: _____	☐ Sí	☐ No	

Correo electrónico: _____

No complete esta sección al momento del examen. Esta sección se podrá completar posteriormente si la evidencia se encontraba inicialmente EN ESPERA. La víctima podrá seguir manteniendo el anonimato u optar por identificarse.

Esta sección del formulario deberá ser completada por la víctima y las fuerzas de seguridad o un representante del centro de atención a crisis por violación. Brinde una copia firmada a la agencia de las fuerzas de seguridad indicada anteriormente.

He brindado a las fuerzas de seguridad la información relacionada con la agresión sexual. Doy permiso para que se recolecte la evidencia e información durante mi examen médico forense para que se realice el análisis. Entiendo que, si se analiza la evidencia, las fuerzas de seguridad recibirán los resultados con fines de investigación y procesamiento penal.

_____ _____ _____ _____

Firma de la Fech Firma del testigo Fech

_____ _____

Fuerzas de seguridad / Representante del centro de atención a

Mancomunidad de Pennsylvania

Ley de Análisis y Recolección de Evidencia de Agresiones Sexuales
Guía de presentación de denuncias anónimas - Parte 1

Víctima anónima:

Una víctima de una agresión sexual puede mantener su anonimato de acuerdo con la Ley de Análisis y Recolección de Evidencia de Agresiones Sexuales (SATEC). Esto significa que la víctima puede pedir que se recolecte y analice la evidencia sin su nombre o información identificatoria adjunta al kit si decide presentar la denuncia a las fuerzas de seguridad. Si decide no presentar la denuncia ante las fuerzas de seguridad, la víctima podrá mantener su anonimato y se podrá conservar la evidencia, pero esta no se analizará. Se requiere una denuncia ante las fuerzas de seguridad para que se pueda analizar la evidencia. Cuando se utilicen kits anónimos, se aplicará un número de identificación de visita del paciente en el lugar del nombre de la víctima. Los procedimientos y el formulario indicados a continuación deberán usarse para facilitar el uso adecuado y la documentación requerida en el caso de que la víctima decida denunciar inicialmente y/o mantener su anonimato. El proceso tiene el fin de ser adaptable en el caso de que la víctima decida brindar su identidad y cooperar de forma más plena con las fuerzas de seguridad.

Jurisdicción desconocida:

Es posible que una víctima de una agresión sexual no sepa o no quiera dar a conocer la ubicación donde ocurrió el hecho. Si la ubicación del delito es desconocida y se recolecta un kit de evidencia de una agresión sexual, y no existen otros protocolos vigentes para que las fuerzas de seguridad aborden una jurisdicción desconocida, el centro de atención médica deberá contactar a la estación de Policía Estatal de Pennsylvania dentro del condado donde se haya recolectado el kit para tomar posesión de este.

Consentimiento de la víctima: Formulario de denuncia anónima y análisis

- La víctima será quien deba completar el Formulario de consentimiento de la víctima con la asistencia del proveedor médico y, en caso de ser posible y a pedido de la víctima, en consulta con un asesor en agresiones sexuales de un centro de atención a crisis por violación. Cualquiera de estas entidades podrá funcionar como "testigo" en este formulario, como también cualquier persona mayor de 18 años de edad. Una víctima de una agresión sexual podrá mantener su anonimato de acuerdo con la SATEC. Este formulario NO debe usarse si la víctima opta por presentar la denuncia ante las fuerzas de seguridad y brinda su identidad.

- Las víctimas tienen tres opciones diferentes en el Formulario de consentimiento de la víctima.

    - **Opción A**: la víctima que desea mantener su anonimato decide brindar información a un proveedor médico. La víctima otorga permiso al proveedor médico para transmitir la información de la agresión sexual a las fuerzas de seguridad. En este caso, la víctima opta por no hablar directamente con las fuerzas de seguridad, pero otorga permiso para que se analice la evidencia de la agresión sexual en un laboratorio forense.

Mancomunidad de Pennsylvania

Ley de Análisis y Recolección de Evidencia de Agresiones Sexuales
Guía de presentación de denuncias anónimas - Parte 2

Consentimiento de la víctima: Formulario de denuncia anónima y

- **Opción B**: la víctima que desea mantener su anonimato decide brindar información a un proveedor médico. La víctima otorga permiso al proveedor médico para transmitir la información de la agresión sexual a las fuerzas de seguridad. En esta situación, la víctima elige no hablar directamente con las fuerzas de seguridad y brinda consentimiento solo a la recolección y almacenamiento de la evidencia. La evidencia no se enviará al laboratorio forense.

    - En este caso, un oficial recolectará la evidencia de la agresión sexual del hospital y la almacenará en un depósito de evidencias. La evidencia no se enviará al laboratorio forense.
    - Una víctima puede cambiar de opinión en cualquier momento y comunicarse con la agencia de las fuerzas de seguridad a cargo de la investigación o con un centro de atención a crisis por violación.
    - Se deberá conservar la evidencia de la agresión sexual de acuerdo con las políticas de conservación y almacenamiento de evidencia del Pennsylvania Bulletin.

- **Opción C**: la víctima decide no presentar la denuncia ante las fuerzas de seguridad ni participar de una investigación. La víctima brinda consentimiento solo a la recolección y almacenamiento de la evidencia en una agencia de fuerzas de seguridad.

    - En este caso, un oficial recolectará la evidencia de la agresión sexual del hospital y la almacenará en un depósito de evidencias. La evidencia no se enviará al laboratorio forense.
    - Una víctima puede cambiar de opinión en cualquier momento y comunicarse con la agencia de las fuerzas de seguridad a cargo de la investigación o con un centro de atención a crisis por violación.
    - Se deberá conservar la evidencia de la agresión sexual de acuerdo con las políticas de conservación y almacenamiento de evidencia del Pennsylvania Bulletin.

- El proveedor médico que recolectó la evidencia de la agresión sexual deberá proporcionar el número de verificación de visita del paciente del centro de atención médica (o número de identificación financiera) en el Formulario de consentimiento de la víctima. El kit de evidencia de la agresión sexual se identificará con el mismo número único. El kit no deberá contener el nombre de la víctima que desee mantener su anonimato.

- El proveedor médico, de conformidad con las prácticas de privacidad del hospital y las leyes y regulaciones correspondientes, conservará la información identificatoria necesaria para que pueda recuperarse posteriormente y conectarse con la evidencia, de ser necesario.

Mancomunidad de Pennsylvania

Ley de Análisis y Recolección de Evidencia de Agresiones Sexuales
Guía de presentación de denuncia anónima - Parte 3

Consentimiento de la víctima: Formulario de denuncia anónima y análisis (continuación)

- Los oficiales de las fuerzas de seguridad a cargo de los casos de agresiones sexuales deberán utilizar un número de incidente generado por la agencia. El número de incidente se deberá incluir en el Formulario de consentimiento de la víctima, cuando esté disponible. Los oficiales no deberán intentar identificar a una víctima que desee mantener su anonimato.

- Si la víctima solicita un análisis de la evidencia de la agresión sexual, el proveedor médico deberá obtener información sobre actividad sexual con parejas consensuadas del período cercano a la agresión, si corresponde. La documentación de esta información deberá incluirse en los documentos presentados al laboratorio forense (Consulte la Documentación sobre Agresiones Sexuales del Departamento de Salud de Pennsylvania en https://www.health.pa.gov/topics/programs/violence-prevention/Pages/Sexual-Assault-Evidence-Collection.aspx). Las muestras de parejas consensuales podrán ser necesarias para que se excluyan como contribuyentes a cualquier material genético identificado en la evidencia de la agresión sexual.

- Los kits de agresiones sexuales se almacenarán en el modo indicado en la Política de Almacenamiento, Preservación y Manejo de Evidencia de Agresiones Sexuales que se encuentra en el Pennsylvania Bulletin y deberán mantenerse durante el plazo máximo de prescripción.

- La notificación a la víctima relacionada con el estado de la evidencia de la agresión sexual deberá seguir el protocolo establecido por la Oficina del Fiscal General de Pennsylvania. El protocolo está disponible en https://www.attorneygeneral.gov/victim-notification/.

No se podrá realizar una denuncia anónima en estas circunstancias:

- Las víctimas menores de 18 años **no pueden** optar por una denuncia anónima y la opción de un análisis. Los denunciantes obligatorios **deberán** denunciar la sospecha de una agresión sexual a un menor a ChildLine y a las fuerzas de seguridad. Un denunciante obligatorio **deberá realizar una denuncia de sospecha de abuso o negligencia de menores** a ChildLine de manera electrónica en Solución Informática de Bienestar Infantil de Pennsylvania o telefónicamente al 1-800-932-0313. Registre el número de identificación de la operadora de ChildLine con la que hable. Si se realiza una denuncia telefónica, deberá completar el formulario CY-47: Denuncia de sospecha de abuso infantil y enviarlo a la agencia de menores y adolescentes de su condado dentro de las 48 horas. Consulte la política de su organización sobre denunciantes obligatorios para conocer los requisitos.

Mancomunidad de Pennsylvania

Ley de Análisis y Recolección de Evidencia de Agresiones Sexuales - Guía de presentación de denuncia anónima - Parte 4

No se podrá realizar una denuncia anónima en estas circunstancias (continuación):

- La ley de Servicios de Protección para Adultos (APS), conocida también como la Ley 70 de 2010, fue implementada para proteger a las personas residentes de la Mancomunidad de 18 a 59 años de edad que presenten una discapacidad física o mental que limite considerablemente una o más actividades principales de la vida. La Ley 70 exige que los empleados y administradores de establecimientos (que utilizan fondos en un entorno certificado o no) denuncien sospechas de abuso, negligencia, explotación o abandono a través de la línea directa de servicios de protección del estado al 1-800-490-8505. Dentro de las 48 horas de realizar una denuncia oral a la línea de asistencia, el administrador o el empleado deberá enviar por fax una Denuncia Obligatoria de Abuso al 484-434-1590 o enviar un correo electrónico a Liberty Healthcare a: mandatoryron@libertyhealth.com. Se puede encontrar más información en Servicios de Protección para Adultos.

- La ley anterior de Servicios de Protección para Adultos de 1987 (con modificaciones en 1997) protege a las personas residentes de la Mancomunidad a partir de los 60 años de edad contra maltrato físico, emocional y económico, como también explotación, negligencia o abandono. La denuncia de un abuso es obligatoria para empleados y administradores en entornos de atención. Si tiene sospechas de un abuso a una persona mayor, deberá llamar de inmediato a la Línea de atención por abusos a personas mayores de Pennsylvania al 1-800-490-8505 o a la Agencia para la Tercera Edad (AAA) de su área. Si no conoce la AAA de su área, se encuentra disponible una línea de asistencia 24/7 que le brindará contacto con las agencias de servicios de protección de su área para comenzar con la investigación de la denuncia. Se deberá realizar luego una Denuncia Obligatoria de Abuso dentro de las 48 horas ante la oficina local de la AAA. Si existen sospechas de un abuso sexual o lesiones corporales graves, se deberá realizar una denuncia al Departamento de la Tercera Edad de Pennsylvania **y a las fuerzas de seguridad del área**.