

Protocolo de actuación conjunta

entre los centros Emergencia Mujer
(CEM) y los Establecimientos de
salud (EE. SS.) para la atención
a las víctimas de violencia
versión amigable



Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE.SS.) para la atención a las víctimas de violencia. (Versión amigable) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. 41 p.; ilus.

SALUD MENTAL / VIOLENCIA DOMÉSTICA / VIOLENCIA CONTRA LA MUJER / CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL / IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS / VÍCTIMAS DE CRÍMEN / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / MEDICIÓN DE RIESGO / SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019 - 12234

© MINSA, agosto 2019

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 - Perú
Telf. (511) 315 - 6600
<http://www.minsa.gob.pe>

© MIMP, agosto 2019

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Jr. Camaná N° 616, Lima - Perú
Central Telefónica: (511) 626 - 1600
<http://www.mimp.gob.pe>

Diseño y diagramación
Kite Studio E.I.R.L.

Equipo técnico responsable de la elaboración del documento:

Vanessa Evelyn Herrera Lopez - MINSA
Angel Grimaldo Palacios Trujillo - MIMP

Primera Edición: Septiembre de 2019
Tiraje: 1000 ejemplares

Editado por:

Ministerio de Salud - MINSA
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP

Se terminó de imprimir en septiembre de 2019 en los talleres de:
Sinco Industria Gráfica EIRL.
Jr. Huaráz 449, Breña - Lima, Perú
sincoindustriagrafica@gmail.com / Telf.: 996 471 016

Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4881.pdf>

Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer – CEM y los Establecimientos de Salud – EE. SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N.º 30364 y personas afectadas por violencia sexual – versión amigable

MINISTERIO DE SALUD

Elizabeth Zulema Tomás González
Ministra de Salud

Neptalí Santillán Cárdenas
Viceministerio de Salud Pública

Gustavo Martín Rosell De Almeida
**Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública**

Yuri Licinio Cutipé Cárdenas
Director de la Dirección de Salud Mental

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Gloria Edelmira Montenegro Figueroa
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Patricia Carolina Rosa Garcés Peralta
Viceministra de la Mujer

Daniela Viteri Custodio
**Directora General de la Dirección General
contra la Violencia de Género**

Nancy Tolentino Gamarra
Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual

Silvia Elizabeth Romero Borda
**Directora de la Dirección de Asistencia
Técnica y Promoción de Servicios**

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

Melissa Bustamante Gutiérrez
Responsable de Género y Derechos Humanos

Nathalie A. López Novoa
**Consultora del Programa Conjunto “Servicios
Esenciales para mujeres y niñas sometidas a violencia”**

Tania Raico Gallardo
**Consultora del Programa Conjunto “Servicios
Esenciales para mujeres y niñas sometidas a violencia”**

Introducción



El presente Decreto Supremo N.º 008-2019-SA define una ruta de acción conjunta entre dos servicios que forman parte del circuito de atención integral a víctimas de violencia; vinculado al marco del Decreto Supremo N.º 008-2018-MIMP: “Plan de Acción conjunta para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia con énfasis en los casos de alto riesgo”.

Estos dos servicios intervienen conjuntamente, tomando las medidas necesarias, para la atención integral y articulada de las víctimas de violencia.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) es el ente rector en materia de prevención, protección y atención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Responsable de la coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación efectiva y el cumplimiento de la Ley 30364. (Ley N.º 30364 y modificatorias, en su artículo 35)

El Ministerio de Salud es el ente rector en Políticas de Salud y tiene como misión proteger la dignidad de la persona, promover la salud, prevenir las enfermedades y garantizar el cuidado integral de la salud. Ofrece atención gratuita para la recuperación de la salud física y mental de las víctimas. (Decreto Legislativo N.º 1161 Ley de Organización y Funciones del MINSA)

El contexto

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el

63.2%

de las mujeres entre

15 y 49 años

han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja.

(ENDES, 2018).



Más de

4500

denuncias de violencia sexual fueron reportadas a nivel nacional en los ocho primeros meses del año.



77,5 %

de mujeres víctimas de violencia física acudió a una comisaría.



Según la ENDES – INEI, 23 de Noviembre del 2018.

¿Qué problema encontramos?

72 433

POR AGRESIÓN FÍSICA



61 371

PSICOLÓGICA



3048

POR AGRESIÓN SEXUAL



LAS DENUNCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN TOTALIZARON

141 922

¿QUÉ problema encontramos?



En el año 2017, los EE. SS. atendieron

96 107

casos de violencia.



Los CEM atendieron un total de

133 697

casos de personas afectadas por
violencia contra la mujer e integrantes
del grupo familiar en el 2018, de las
cuales el 85% fueron mujeres.

Las brechas en el acceso a servicios
de salud mental fluctúan entre el

69 %

en Lima Metropolitana
y el Callao

93,2 %

en Lima rural.

Sólo el



64,3 %

realizó una denuncia después de la
situación de violencia.

El miedo a las represalias, la vergüenza
o falta de información, son algunas de las
causas para no denunciar. Además, según
la encuesta ENARES 2015, la tolerancia a
los hechos de violencia fue de 54,8%.

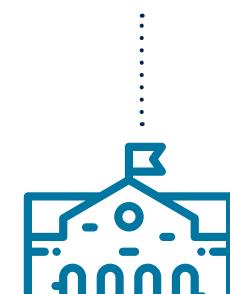
Según la ENDES – INEI, 23 de
Noviembre del 2018.
Ministerio de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables – Boletines
y resúmenes estadísticos 2018.

6,9 %

de mujeres víctimas de
violencia física acudió a un
establecimiento de salud.

2,9 %

de mujeres víctimas de violencia
física acudió al Ministerio de la
Mujer y Poblaciones Vulnerables.



El Estado

Según la Constitución Política del Perú, el Estado Peruano está obligado a garantizar el ejercicio y respeto del derecho a la vida, a la identidad, a la integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar.

Además, según la Ley N.º 30364, el Estado debe prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, reparar el daño causado, sancionar a los agresores y garantizar a las víctimas una vida plena y libre de violencia.



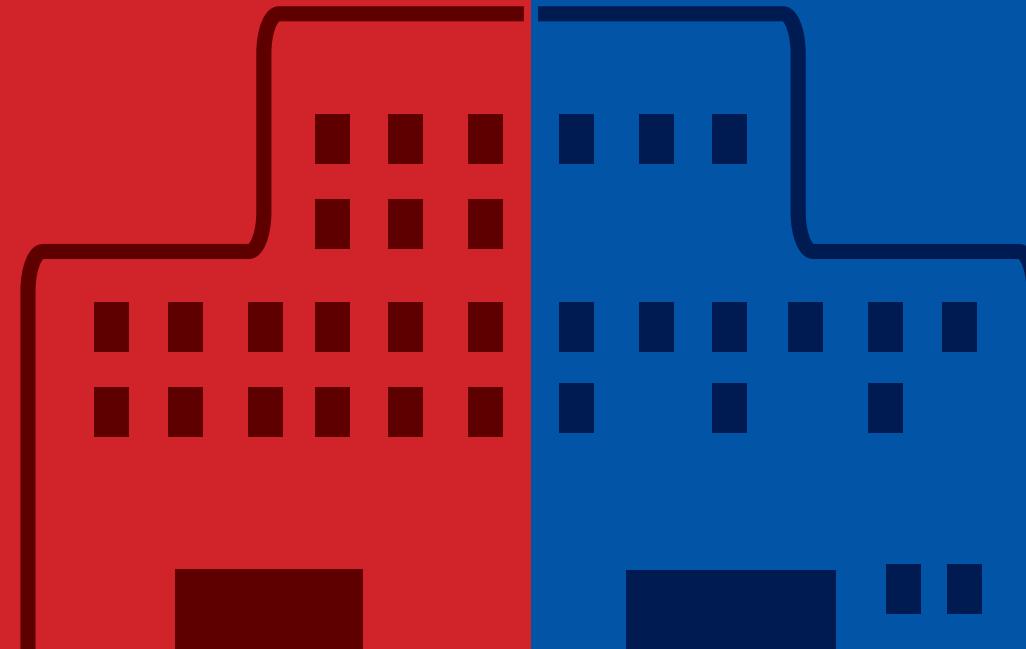
Decreto supremo N.º 008 - 2019 - SA

El MIMP

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene como rol la protección y promoción de los derechos de las mujeres, incluida la protección ante casos de violencia. (Decreto Legislativo N° 1098 Ley de Organización y Funciones del MIMP).

El MINSA

El Ministerio de Salud es responsable de garantizar atención de calidad en los casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, incluyendo su afiliación en el Seguro Integral de Salud para la atención y recuperación integral de la salud, física y mental; de forma gratuita e integral. (Ley N° 30364 y modificatoria, en su literal b) del numeral 3, Artículo 45).



¿QUÉ SON LOS CEM Y LOS EE. SS. Y QUÉ FUNCIONES CUMPLEN?

CEM

Los Centros Emergencia Mujer son servicios públicos especializados y gratuitos que brindan atención integral para la protección, recuperación y acceso a la justicia de las mujeres afectadas por hechos de violencia, los integrantes del grupo familiar y por violencia sexual.

Realiza acciones de prevención y promueve una cultura democrática y de respeto a los derechos humanos.

EE. SS.

Son aquellos Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. También servicios complementarios y auxiliares para una atención integral.

Cumplen las normas del Ministerio de Salud y deben estar registrados en la Superintendencia Nacional de Salud.

consideraciones para el trabajo conjunto entre CEM y EE. SS.

- Los CEM y los EE. SS. realizan de forma continua acciones centradas en las personas víctimas de violencia que acuden a sus servicios; por ello, es necesario el apoyo técnico mutuo y continuo.
- Ambos servicios tienen la responsabilidad del cumplimiento del presente protocolo de acción conjunta.
- Es obligatorio para el CEM - EE. SS. la realización conjunta de la evaluación inicial para detectar las posibles dificultades en el proceso de trabajo articulado y crear una estrategia común para mejorar la calidad del cuidado integral.





¿Cuál es el objetivo?

Es fortalecer el trabajo en equipo entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE. SS., creando una Guía de Intervención que pueda pautar lineamientos claros sobre cómo actuar frente a las diversas situaciones de violencia en el marco de la Ley N.º 30364 y el Código Penal.

Se busca garantizar una atención y cuidado integral para las mujeres y los integrantes del grupo familiar que hayan sufrido violencia y/o violencia sexual.

Se tiene como meta mejorar el bienestar de la población objetivo a través del acceso a servicios integrales para prevenir, atender, recuperar, rehabilitar, brindar cuidado y acceso a la justicia a las personas afectadas por violencia.

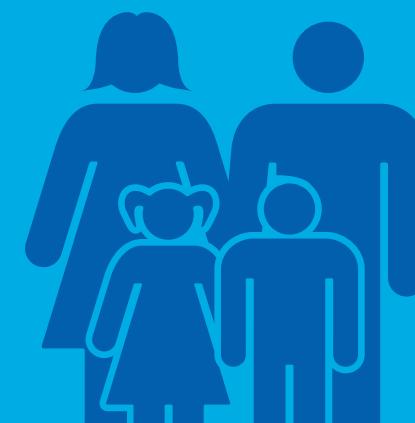
De esta forma, contribuir a la justicia y a la erradicación de la violencia de género.

¿A qué grupos se dirige el protocolo?

➤ CUALQUIER PERSONA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

➤ LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

➤ MUJERES DURANTE TODO SU CICLO DE VIDA



consideraciones generales para la atención

definiciones operativas

➤ Atención vs. Cuidado integral:

El cuidado integral implica establecer relaciones horizontales y participativas, y no se centra únicamente en la atención de un “caso” o en el tratamiento de un órgano , sino, en colocar en el centro de la atención las necesidades de la persona víctima de violencia.

➤ Admisión vs. Acogida:

La acogida implica tomar en consideración las necesidades particulares de cada persona para su cuidado integral y, crear condiciones que generen confianza, donde puedan hablar de la violencia que les afecta.



violencia contra las mujeres

Cualquier acción o conducta que les cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como el privado (artículo 8º de la Ley N.º 30364).

Tipos de violencia

Las diversas violencias se pueden presentar dentro de la familia, en la comunidad o por agentes de Estado.



VIOLENCIA FÍSICA



VIOLENCIA ECONÓMICA O PATRIMONIAL



VIOLENCIA PSICOLÓGICA



VIOLENCIA SEXUAL

documentos clave para este protocolo

● Ficha de valoración de riesgo



Ficha aplicada a mujeres y adolescentes mayores de 14 años que son víctimas de violencia por su pareja o ex pareja, con el objetivo de valorar el riesgo, prevenir el feminicidio y adoptar las medidas de protección correspondientes. La aplican también la Policía Nacional y el Ministerio Público (Art. 28 de la Ley 30364).

● Ficha de identificación del caso



Ficha que registra toda situación de violencia contra la mujer y/o integrantes del grupo familiar que ha sido atendida en un Centro Emergencia Mujer - CEM a nivel nacional.
(Art. 7º de la Ley N.º 30364)

● Ficha de notificación del caso



Ficha que el EE. SS. envía al CEM y viceversa, cada vez que se deriva un nuevo caso de violencia a la mujer y/o al grupo familiar o violencia sexual.

Definiciones operativas



Modelo de Atención de salud Mental comunitaria

Este modelo está centrado en promover y proteger la salud mental y, en garantizar el cuidado integral de personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales.



Riesgo

Implica la probabilidad de la presencia de una o más características que incrementen la aparición de la violencia. El conocimiento del nivel del riesgo, permite contar con una medida de la necesidad particular de atención de las personas.



síndrome de Agotamiento Profesional

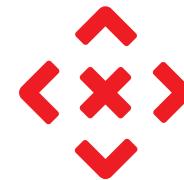
Es importante considerarlo porque es una respuesta al estrés laboral caracterizado por un alto agotamiento emocional y una sensación de baja realización personal en el trabajo; como consecuencia de atender a personas que sufren.

Principios



- **Igualdad y no discriminación**
Ley N° 30364 artículo 2º numeral 1
- **Interés superior del niño(a)**
Ley N.º 30364 artículo 2º numeral 2
- **Debida diligencia**
Ley N.º 30364 artículo 2º numeral 3
- **Intervención inmediata y oportuna**
Protocolo interinstitucional de acción frente al feminicidio, tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo. D.S. N° 004-2018-MIMP
- **Toma de decisiones informada**
Guía de atención integral de los Centros Emergencia Mujer, aprobada por R.M. N.º 157-2016-MIMP
- **Sencillez y oralidad**
- **No revictimización**
- **Atención integral de calidad**

Enfoques



- **Enfoque de derechos humanos**
Ley N.º 30364 artículo 3º numeral 4
- **Enfoque de salud pública**
- **Enfoque de interseccionalidad**
- **Enfoque generacional**
- **Enfoque de integralidad**
Ley N.º 30364 artículo 3º numeral
- **Enfoque de género**
Guía de atención integral de los CEM aprobada por R.M. N.º 157-2016-MIMP
- **Enfoque de interculturalidad**
Ley N.º 30364 artículo 3º numeral
- **Enfoque de riesgo**
Protocolo Interinstitucional de acción frente al feminicidio, tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo y, Guía de atención integral de los CEM aprobada por R.M. N.º 157-2016-MIMP
- **Enfoque diferencial**
Guía de atención integral de los CEM, numeral 1,7 literal f) aprobada por R.M. N.º 157-2016-MIMP

¿Qué deben garantizar los CEM y los EE. SS.?



1. La atención integral gratuita con una visión de cuidado integral.
2. Infraestructura adecuada para la atención de las personas afectadas por violencia.
3. Destinar recursos humanos, logísticos y presupuestales suficientes.
4. La atención socio legal articulada y de calidad para el acceso a la justicia y recuperación.

- El cuidado integral implica establecer relaciones horizontales y participativas, y no se centra en la atención de un “caso”, sino en atender las necesidades de la persona víctima de violencia.
- Espacios culturalmente pertinentes, que aseguren confidencialidad y seguridad.
- Brindar condiciones para una atención adecuada.
- Orientado a contribuir con la protección y defensa de los Derechos Humanos de la víctima.

• Código Penal.
• Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
• D.S. N° 008-2019-SA que aprueba el Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer CEM y los Establecimientos de Salud EE. SS. para la atención de las personas

víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual.
• D.S. N° 006-2018-SA que aprueba el Protocolo de Actuación Conjunta de los Centros Emergencia Mujer y Comisarías o Comisarías Especializadas en materia de Protección contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú.

consideraciones para la actuación conjunta entre CEM y EE. SS.

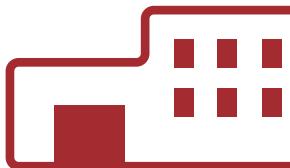
A través de desarrollar acciones oportunas y eficaces en las siguientes áreas de Intervención:

- Gestión social y fortalecimiento familiar.
- Acompañamiento legal.
- Acompañamiento a la denuncia.
- Atención psicológica
- Atención clínica y psicosocial
- Registro de pruebas y certificados.
- Provisión y abastecimiento oportuno de insumos, medicamentos, exámenes o pruebas complementarias.

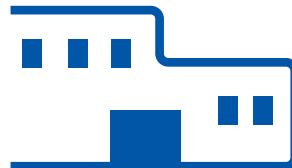


consideraciones generales

EE. SS.



- Proveer servicios gratuitos para la recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas de violencia. D.S. N.º 008-2019-SA artículo 10 literal c) Ley N.º 30364.
- Conservar la documentación de la prueba de los hechos de violencia; protegiendo el valor probatorio. Artículo 26 ° Ley N.º 30364.
- Para la atención NO es obligatorio tener DNI. D.S. N.º 008-2019-SA.
- Proveer el kit de emergencia sexual a las víctimas de violación sexual. R.M. N.º 227-2019/MINSA.
- Denunciar los casos de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar. Artículo 15° de la Ley N.º 30364.



CEM

- Brindar gratuitamente atención integral para contribuir a la recuperación de las víctimas de violencia de género. R.M. N.º 157-2016-MIMP.
- En la evaluación inicial, analiza los hechos de violencia para diseñar las estrategias para el abordaje de la situación de forma individualizada:
 - Entrevista
 - Orientación e intervención en crisis
 - Valoración de riesgo.
- Para la atención NO es obligatorio tener DNI. D.S. N.º 008-2019-SA.
- Busca contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona a través del:
 - Acompañamiento psicológico
 - Patrocinio legal
 - Fortalecimiento de las redes socio familiares. D.S. N.º 008-2019-SA/ R.M.Nº 157-2016-MIMP.
- Denunciar los casos de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar.

disposiciones para la atención diferenciada de personas víctimas de violencia

Personas adultas mayores



- Se deberá promover la autonomía y la independencia de las personas adultas mayores.
- Investiga su situación de violencia y las alternativas de solución posibles.

Niñas, niños y adolescentes



- Pueden ir solos a denunciar y se les debe escuchar con atención. Se usará un lenguaje de acuerdo a la edad y desarrollo.
- Se establece comunicación con sus padres o apoderados.

Personas LGTBI



- Se debe usar un lenguaje inclusivo y respetuoso.
- Acoger y escuchar activamente sus necesidades.
- Asegurar una atención que comprenda los riesgos de violencia contra las personas LGTBI y prever su seguridad.

Migrantes internos y externos



- Identificar y fortalecer redes de apoyo familiar o comunitario. Brindar información sobre la legislación correspondiente.
- Si la persona lo solicita, se debe tratar de ubicar a sus parientes a través de la Embajada o Consulado.
- Coordinar con INABIF, u otras instituciones, el traslado de la persona a su lugar de origen.

Personas con discapacidad



- Se debe dirigir la palabra a la persona usuaria y no a su acompañante, si lo hubiere.
- Evitar conductas paternalistas.
- Se debe evaluar sus factores protectores y sus factores de riesgo.

consideraciones para la atención entre CEM y EE. SS.

- Priorizar la atención y el cuidado integral de las mujeres víctimas de violencia y el grupo familiar. Artículo 15º Ley N.º 30364
- Acoger con calidez, sin juzgar o culpabilizar. La atención debe estar centrada en las necesidades y preocupaciones de las víctimas.
- Realizar capacitaciones continuas a las y los profesionales así como, fortalecer programas para la promoción de cuidados de calidad para víctimas de violencia. D.S. N.º 008-2019-SA

- Se atiende a cada persona afectada por violencia de forma cálida, cortés, sin revictimizar y centrándose en sus necesidades.

- Al finalizar el procedimiento se realiza el seguimiento y evaluación del caso.



Nota: Cuando el CEM no pueda atender legalmente a la víctima, debe comunicar a la Dirección Regional de Defensa Pública correspondiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (artículo 23-B de la Ley N.º 30364)

¿QUÉ procedimiento seguimos?

Ruta de acción

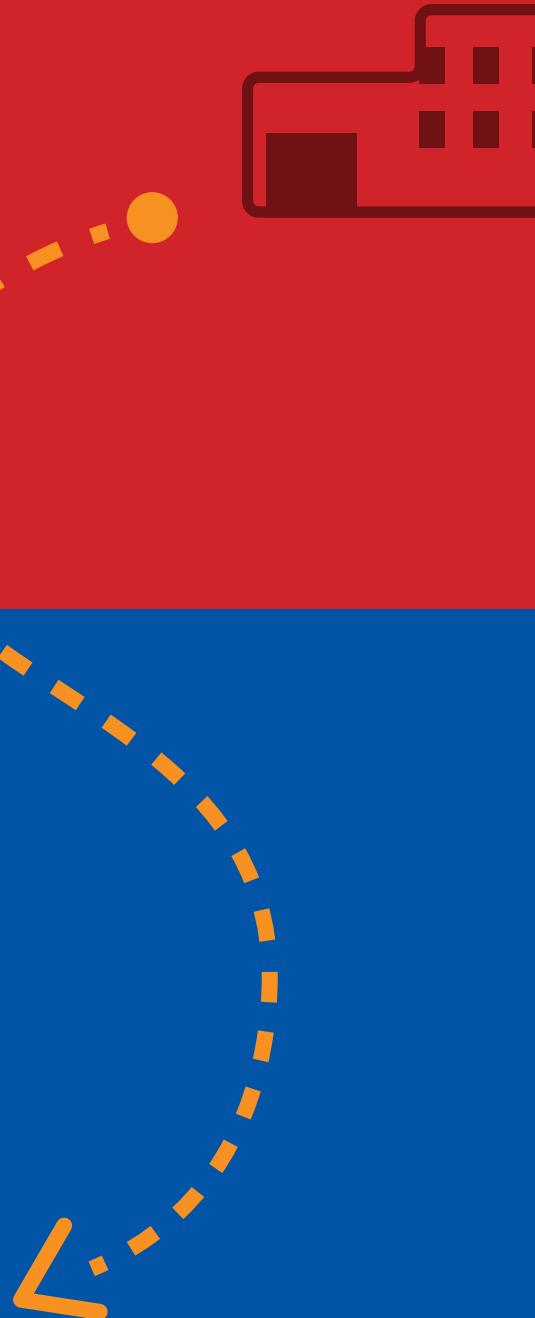
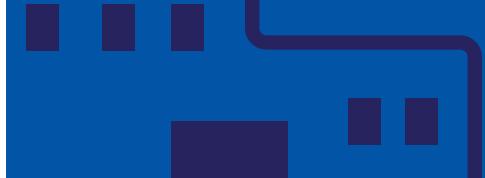
Usuaria es atendida
en el CEM y luego
en el EE. SS.

1

(Ley N° 30364 y R.M. N° 157-2016)

CEM

EE. SS.



Ruta de acción

Usuaria es atendida en el CEM y luego en el EE. SS.

1



Recepción de la persona usuaria con calidez y cordialidad.



Identificación del motivo de consulta y de si los hechos constituyen violencia contra la mujer y/o los integrantes del grupo familiar.



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



Evaluación del nivel de riesgo de la persona usuaria. Se activan los mecanismos de protección inmediata.

según el nivel de complejidad



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



Se evalúa el nivel de riesgo de la persona usuaria:

en caso no urgente o riesgo leve.

- 1.** Se acompaña a la persona al Establecimiento de Salud - EE. SS. de la jurisdicción para que reciba atención psicológica y física (considerando la atención de la salud sexual y reproductiva).

- 2.** El personal del CEM entrega al personal del EE. SS., la Ficha de Valoración del Riesgo de la persona y la Ficha de Notificación del Caso.

- 3.** Los miembros de las redes comunitarias pueden acompañar a la víctima, previo consentimiento de esta.

- 4.** Tanto las/los responsables del CEM como del EE. SS. deben coordinar y darle seguimiento a la persona afectada. Por ejemplo, a través de visitas periódicas o llamadas telefónicas.

Nota: Si el Personal del CEM no pudiera acompañar a la persona usuaria, informa del caso al personal de salud del EE. SS., enviándole: a) copia de la Ficha de Valoración de Riesgo b) Ficha de Notificación del Caso.

según el nivel de complejidad



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



Se evalúa el nivel de riesgo de la persona usuaria:

en caso urgente o riesgo moderado y severo.

- 1.** Acompañar a la usuaria al Establecimiento de Salud y al Centro de Salud Mental Comunitario. Si es una emergencia, debe ser derivado primero al Servicio Hospitalario disponible.

- 2.** El personal del CEM entrega al personal del EE. SS., la Ficha de Valoración del Riesgo de la persona y la Ficha de notificación del caso. (Art. 28 de la Ley 30364).

- 3.** Tanto las/los responsables del CEM como del EE. SS. deben coordinar y darle seguimiento a la persona afectada.

- 4.** En casos de violación sexual se debe aplicar la “Ficha de Evaluación de Violencia contra la mujer”. “Guía Técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja”. R.S. N.º 070-2017/MINSA

Nota: Si el Personal del CEM no pudiera acompañar a la persona usuaria, informa del caso al personal de salud del EESS, enviándole: a) copia de la Ficha de Valoración de Riesgo b) Ficha de Notificación del Caso.

¿QUÉ procedimiento seguimos?

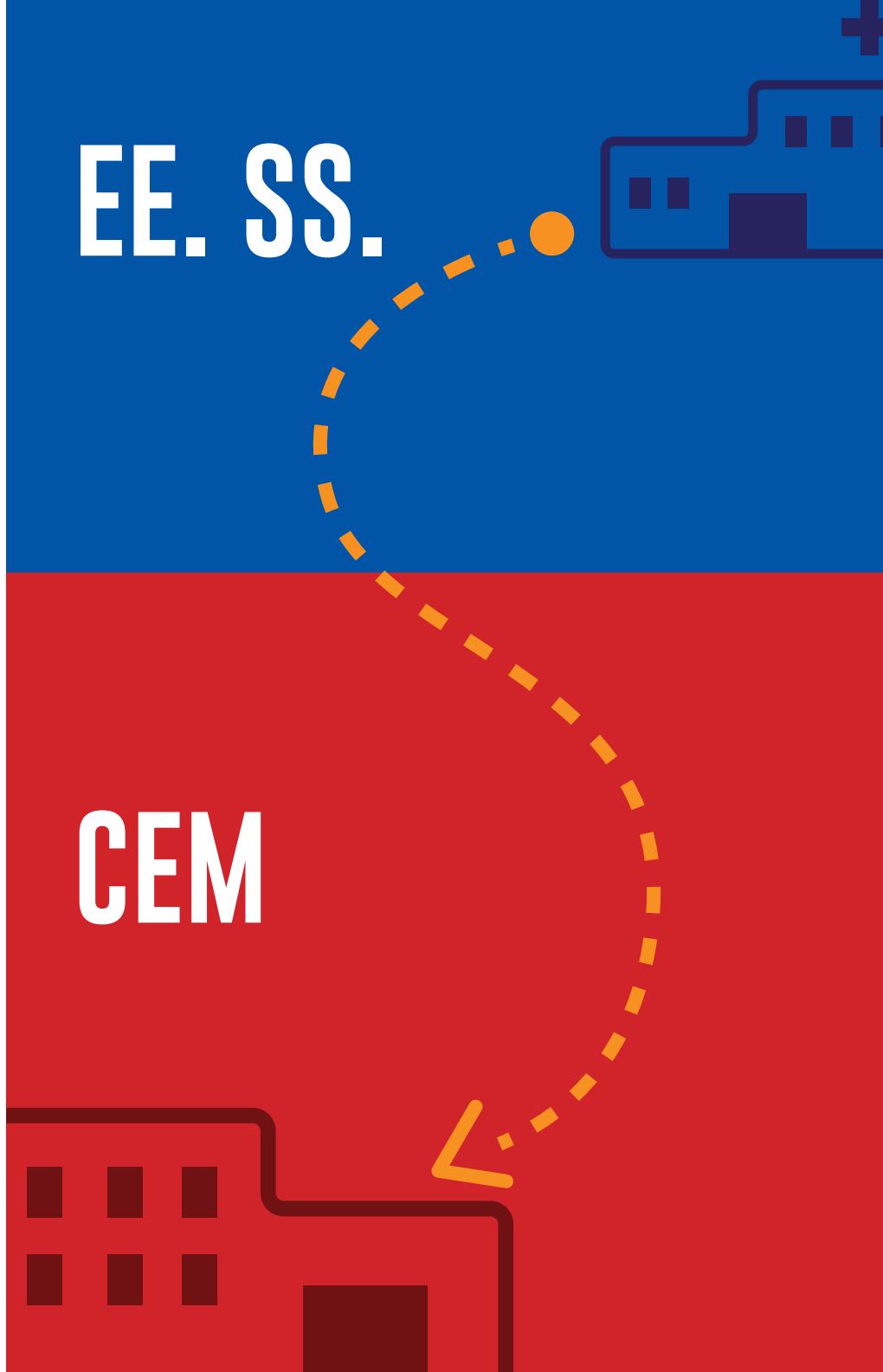
Ruta de acción

Usuaria es atendida
en el EE. SS. y luego
en el CEM

2

EE. SS.

CEM



Ruta de acción

Usuaria es atendida en el EE. SS. y luego en el CEM

2



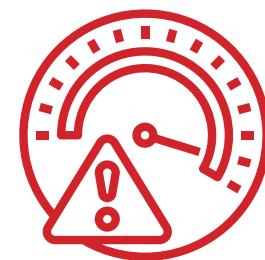
La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



El personal de salud evalúa la salud física y mental y valora el riesgo en el que se encuentra la usuaria. Se emplea un trato cálido y se colocan las necesidades de la víctima, al centro de la atención.



Se aplica la “Ficha de Valoración del Riesgo en Víctimas de de violencia de pareja”. En caso sea necesario, se utiliza: “Ficha de Valoración de Riesgo en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar” o la “Ficha de Valoración de Riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar”.



Luego de esta evaluación y el examen físico y mental, se concluye si la víctima se encuentra en riesgo leve, moderado o grave/severo.

según el nivel de complejidad



Se evalúa el nivel de riesgo de la persona usuaria y el personal del EE. SS. ofrece información oportuna sobre los CEM: **en caso no urgente o riesgo leve.**

si la usuaria NO acepta la atención



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.

- 1.** El responsable del EE. SS. designa a una persona de enlace con el equipo CEM. Se utiliza la "Ficha de Notificación del Caso" y se envía la Ficha de Valoración del Riesgo.

- 2.** El personal de salud del EE. SS. informa al CEM que la usuaria ha rechazado la atención de salud física y mental del EE. SS.

- 3.** La Trabajadora Social del CEM realiza visita de apoyo a la usuaria a fin de sensibilizarla y motivarla a aceptar el tratamiento. Asimismo, se debe gestionar su ingreso a redes de protección social.

- 4.** Tanto las/los responsables del CEM como de los EE. SS. deben coordinar y darle seguimiento cercano a la persona afectada. Por ejemplo, a través de visitas periódicas o llamadas telefónicas. Se ofrece asistencia a través de Grupos de Ayuda Mutua.

según el nivel de complejidad



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



Se evalúa el nivel de riesgo de la persona usuaria y el personal del EE.SS. ofrece información oportuna sobre los CEM: **en caso no urgente o riesgo leve.**

si la usuaria SI acepta la atención

1.

El personal del EE. SS. designa un/a profesional para realizar el seguimiento de la persona afectada.

3.

El personal de salud informa al CEM que el/la usuaria ha aceptado el tratamiento.

2.

Se designa a una persona de enlace con el equipo CEM. Se utiliza la "Ficha de Notificación del Caso" y se envía la ficha de valoración del riesgo.

4.

La persona afectada es atendida por el personal de salud y por un/a psicólogo/a.

según el nivel de complejidad



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



Se evalúa el nivel de riesgo de la persona usuaria y el personal del EE. SS. ofrece información oportuna sobre los CEM:

En caso urgente o riesgo moderado y severo.

si la usuaria **NO** acepta la atención

1.

El personal de salud del EE. SS. enlaza con el responsable del CEM, Fiscalía de Familia o Mixta, o a la PNP, adjuntando las evidencias, si las hubiera.

2.

El EE. SS. envía los certificados médicos elaborados de acuerdo con los parámetros médico-legales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público y los del Ministerio de Salud.

3.

El personal de salud encargado, informa al CEM. Si ya se ha utilizado la Ficha de valoración del riesgo, se envía la copia.

4.

El personal de salud encargado informa que la persona afectada no ha aceptado el tratamiento. Asimismo, se debe gestionar su ingreso a redes de protección social.

5.

La Trabajadora Social del CEM hace una visita de apoyo a la persona afectada a fin de sensibilizarla y motivarla a aceptar el tratamiento.

6.

Tanto el EE. SS. como el CEM realizan el seguimiento cercano de la persona afectada vía telefónica y de reuniones periódicas. Se ofrece asistencia a través de Grupos de Ayuda Mutua.

D.S. N° 008-2019-MINSA, ”Guía de atención integral de los CEM”. R.M. N° 157-2016-MIMP, R.S. N° 070-2017/MINSA “Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja”, D.S. N° 006- 2018-MIMP “Protocolo de actuación conjunta de los Centros Emergencia Mujer y Comisarías o Comisarías Especializadas en materia de protección contra la violencia familiar de la Policía Nacional del Perú.

según el nivel de complejidad



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.



Se evalúa el nivel de riesgo de la persona usuaria y el personal del EE.SS. ofrece información oportuna sobre los CEM:

En caso urgente o riesgo moderado y severo.

si la usuaria SI acepta la atención

1.

El personal de salud del EE. SS. enlaza con el responsable del CEM, Fiscalía de Familia o Mixta, o a la PNP, adjuntando las evidencias, si las hubiera.

3.

El encargado informa al CEM que la usuaria ha aceptado el tratamiento ofrecido para su recuperación.

5.

En caso de emergencia, el equipo brinda atención inmediata. El EE. SS. debe asegurar la disponibilidad de camas e insumos necesarios.

2.

El personal de salud encargado, informa al CEM. Si ya se ha aplicado La Ficha de Valoración del Riesgo, se envía la copia.

4.

El personal del EE. SS. realiza todas las gestiones para que la persona usuaria reciba atención en salud mental o la especialidad que requiera: ginecología, cirugía, traumatología, pediatría, otras.

6.

El CSMC debe realizar un plan de tratamiento y continuidad de cuidados especializados.

¿QUÉ SON LOS COMITÉS TERRITORIALES CEM - EE. SS.?

- Es una instancia de seguimiento permanente y coordinación entre el CEM y los EE. SS.
- Es un espacio clave para analizar y articular las intervenciones en casos complejos.
- En este espacio, conformado por un Comité, se dialoga y revisa de forma conjunta y mensualmente, los casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar que han sido derivados.
- También se realiza un seguimiento permanente y efectivo del cumplimiento de funciones de los CEM y los EE. SS. para resolver las complicaciones que se presentan en la ruta de atención y mejorar el cuidado integral a las víctimas.



¿qué disposiciones debo cumplir para atender víctimas de violación sexual?

- Actuar con celeridad e idoneidad, en especial cuando se trate de niñas, niños y adolescentes.
- Garantizar una atención adecuada y pertinente y un abordaje de continuidad de cuidados, teniendo en cuenta los principios de debida diligencia e interés superior de la niña, niño y adolescente.
- Centrar la atención en la salud sexual y reproductiva de la víctima, así como en su afectación emocional.



PERSONAL CEM
<ul style="list-style-type: none">➤ La persona víctima de violación sexual es trasladada por el personal del CEM al Instituto de Medicina Legal o atendida en el EE. SS. para la inmediata práctica de un examen médico y psicológico completo. Puede estar acompañada por alguien de confianza.➤ Informar a la persona víctima de violación sexual sobre su derecho a:<ul style="list-style-type: none">» Atención integral» Aplicación del kit para la atención de casos de violencia sexual que incluye la AOE y antirretrovirales» En caso de embarazo producto de violación sexual, de su derecho a ser evaluada integralmente por un EESS para que se determine si este pone en riesgo su vida o genera un riesgo en su salud grave o permanente¹.➤ Garantiza la adecuada referencia a un EESS de salud para detección de infecciones de transmisión, administración de kit de violencia sexual.

1. Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA.

¿qué disposiciones debo cumplir para atender víctimas de violación sexual?

EE. SS.
➤ En caso de embarazo ² , el EE. SS. debe informar a la víctima, de su derecho a ser evaluada integralmente (salud física y mental) para determinar si este pone en riesgo su vida o genera un mal grave o permanente en su salud, aplicando la Guía Técnica correspondiente ³ .
➤ Se deberá proceder a un registro adecuado en la historia clínica de todo lo observado, a fin de preservar las pruebas.
➤ Proporciona a la víctima de violación, especialmente niñas y adolescentes, bajo responsabilidad, el kit de emergencia, que considera la AOE, antirretrovirales y exámenes pertinentes.
➤ Los EE. SS. deben brindar a la víctima atención médica y psicológica de forma continuada si así se requiere para la mejora del bienestar de la persona afectada ⁴ .
➤ El examen médico y psicológico debe evitar procedimientos invasivos y revictimizadores y, ser idóneo al tipo de violencia denunciada por la víctima.

2. En caso de embarazo de una menor de 14 años (Código Penal protege la indemnidad sexual hasta antes de los 14 años), el EE. SS. deberá informar a sus padres o responsables legales y a las autoridades. En caso de embarazo de una adolescente mayor de 14 y menor de 18 años (nuestra legislación considera que existe libertad sexual a partir de esta edad); el EE. SS. deberá proceder de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del D.S. N° 002-2018-MIMP, Reglamento de La Ley N° 30466, "Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño".

"Artículo 17.- Autorización de la madre, padre, responsable o tutor, sobre autorización de la madre, padre, responsable o tutor para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud, establece: "... Asimismo, el sector salud asegura el acceso a la información y garantiza a las y los adolescentes y a las niñas y niños víctimas de violencia sexual el servicio diferenciado de salud, el servicio integral de salud sexual y reproductiva, las pruebas rápidas, pruebas de tamizaje invasivo, entre otras, sin que medie la necesidad de autorización de la madre, padre o de la persona que asuma el cuidado de la/el adolescente para los procedimientos en favor de su interés superior".

3. Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA.

4. Artículo 59º del Reglamento de la Ley N° 30364 aprobado por D.S. N° 009-2016-MIMP modificado por el D.S. N° 04-2019-MIMP.



¿Qué incluye el kit para víctimas de violación sexual?

- La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). Que se administra con el consentimiento de la persona usuaria.
- Antirretrovirales para prevención de VIH SIDA y exámenes para evitar enfermedades de transmisión sexual.
- Evaluación de embarazo para que se determine si este pone en riesgo su vida o genera un riesgo en su salud grave o permanente en la mujer afectada.

Resolución Ministerial N.º 227-2019/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria 083-MINSA/2019/DGIESP “Directiva Sanitaria para el uso del kit en caso de violencia sexual”.

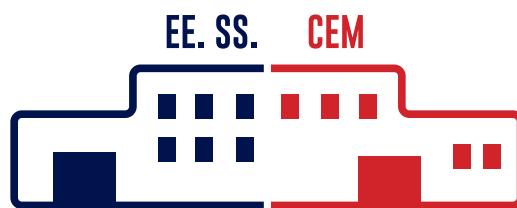


certificados e informes



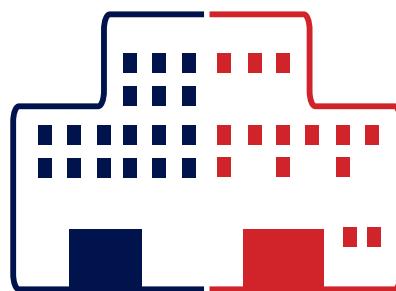
- Los certificados de salud física y mental expedidos por los médicos de los EE. SS. son gratuitos y tienen valor probatorio del estado de salud en los procesos por violencia.
- Igual valor tienen los certificados e informes expedidos por los centros de salud parroquiales y establecimientos privados autorizados por el MINSA.
- Los informes Psicológicos del CEM tienen valor probatorio del estado de salud mental en los procesos por violencia.
- Estos certificados e informes deben estar acordes con los parámetros médico-legales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Asimismo, estos deben contener información detallada de los resultados de las evaluaciones a las que se ha sometido a la víctima.
- No es necesaria una audiencia especial de ratificación pericial para ratificar los certificados y darles valor probatorio.
- El EE. SS. resguarda la adecuada obtención y conservación de la documentación de la prueba de los hechos de violencia.

Fortalecimiento de competencias para el abordaje de casos de violencia



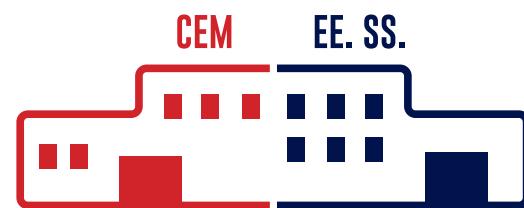
EE. SS. Y CEM

- Incorporar en el proceso de inducción, la realización de un curso sobre el abordaje de casos de violencia y sobre el presente Protocolo.
- Incorporar en el programa de desarrollo de capacidades anual, al menos un curso para el fortalecimiento de capacidades sobre el abordaje de casos de violencia.



MINSA Y MIMP

Tanto el MINSA a través de las DIRIS, las DIRESA's o GERESA's a nivel regional, como el MIMP incorporan en su Plan de Desarrollo de las Personas (PDP), acciones para el fortalecimiento de capacidades sobre el abordaje de casos de violencia, incluyendo competencias para el cuidado integral y emisión adecuada de certificados médicos.



CEM - EE. SS.

Aprueban e implementan un plan de capacitación conjunta para fortalecer sus capacidades de manera mutua, es decir, el personal de los EE. SS. capacita al del CEM y viceversa.

disposiciones para la prevención y afronte del síndrome de Agotamiento Profesional

- El Comité Intersectorial CEM - EE. SS. crea un espacio orientado a atender los efectos de la exposición continua a casos de violencia, que pueden llevar al Síndrome de Burnout o Agotamiento profesional.
- Para ello, el Comité diseña e implementa un Plan Integral de Cuidado y Autocuidado dirigido al personal tanto del CEM como de los EE. SS.



Estándares de cumplimiento del MIMP y el MINSA



Dar cuenta de los instrumentos de gestión, acompañamiento, supervisión y control para la implementación de la actuación conjunta entre CEM y EE. SS.



Dar cuenta de los mecanismos para la mejora del desempeño y calidad de cuidado integral para el abordaje de las personas afectadas por la violencia.



Fortalecimiento de capacidades y cuidado del recurso humano.



Dar cuenta de los procesos de participación ciudadana y empoderamiento de las organizaciones sociales.



Dar cuenta de las buenas prácticas de vigilancia comunitaria territorial y la rendición de cuentas por parte de las autoridades intersectoriales.



Disponibilidad de información estadística y epidemiológica.



Asignación presupuestal enfocada a la priorización de los planes, programas y proyectos dirigidos a mejorar el cuidado integral intersectorial.

Responsabilidades



A nivel nacional

Serán responsables de velar por el cumplimiento del presente documento y difundirlo:

- En el MIMP; la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
- Y en el MINSA; la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.



A nivel regional

Son responsables, en el MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales y las Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana. En el caso del MIMP, son responsables los CEM.



A nivel local

Son responsables de implementar el presente protocolo de actuación conjunta: las redes, las microredes, EE. SS. y CEM.

Ficha de notificación del caso



FICHA DE NOTIFICACIÓN DEL CASO

Fecha: ___ / ___ / ___

Información de la institución que notifica / deriva (marcar con una "X" y especificar nombre de la institución)	
	CEM:
	EE. SS.:

Información relevante de la persona que notifica / deriva	
Nombres y apellidos de la persona que deriva	
Cargo de la persona que deriva	
Motivo de la derivación	
Documentos que adjunta	
Comentarios adicionales	

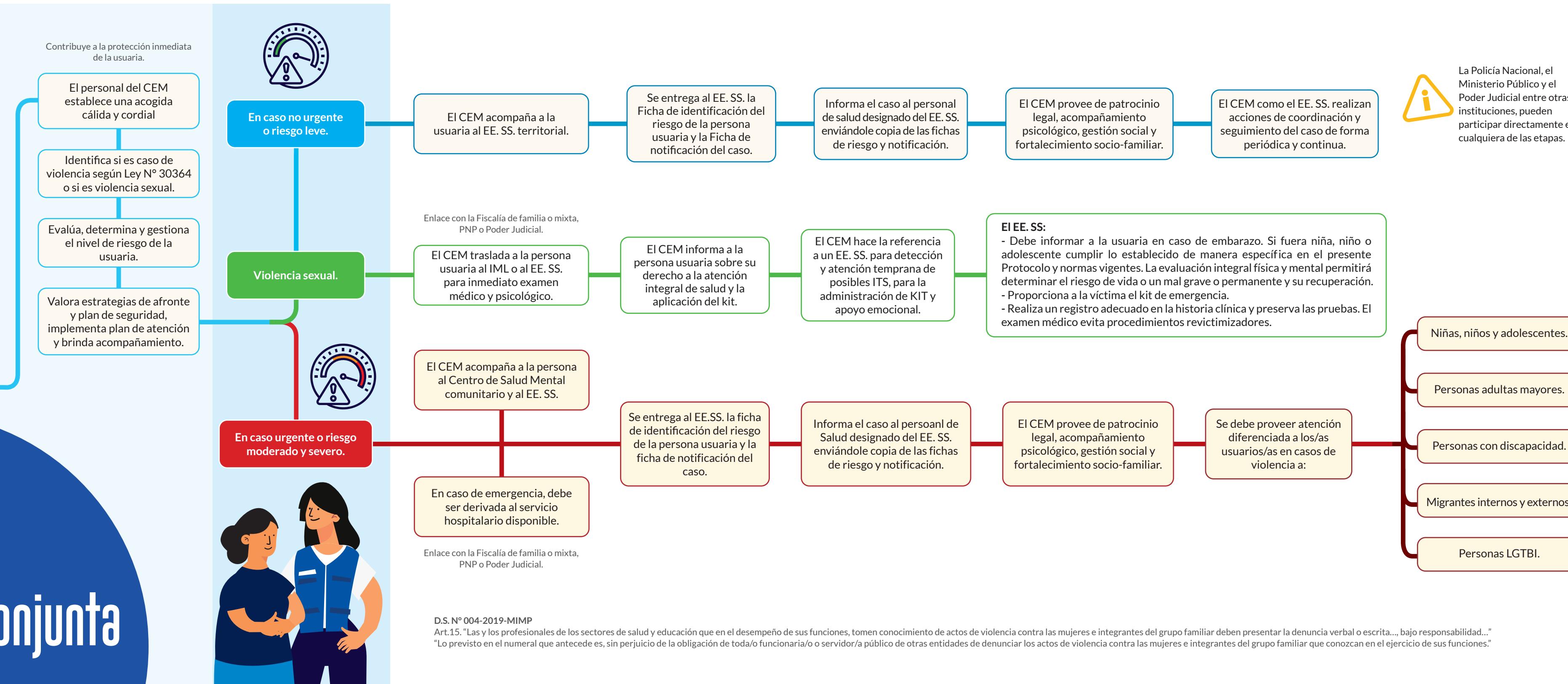
Datos de la persona usuaria	
Nombres y apellidos de la usuaria	
Sexo	
Edad	
N.º de DNI	
Domicilio	
Teléfono	
N.º de HC / N.º Ficha de Registro	
Fecha de atención de la usuaria	

Inicio del Protocolo de actuación conjunta

EE. SS.

Usaria es atendida en el CEM y luego en el EE. SS.

CEM



D.S. N° 004-2019-MIMP

Art.15. "Las y los profesionales de los sectores de salud y educación que en el desempeño de sus funciones, tomen conocimiento de actos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar deben presentar la denuncia verbal o escrita..., bajo responsabilidad..."

"Lo previsto en el numeral que antecede es, sin perjuicio de la obligación de toda/o funcionaria/o o servidor/a público de otras entidades de denunciar los actos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar que conozcan en el ejercicio de sus funciones."

Inicio del Protocolo de actuación conjunta



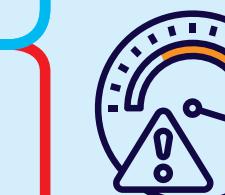
El personal de salud evalúa y valora el riesgo en el que se encuentra la persona.

Se aplica la "Ficha de valoración de riesgo en víctimas de violencia de pareja".

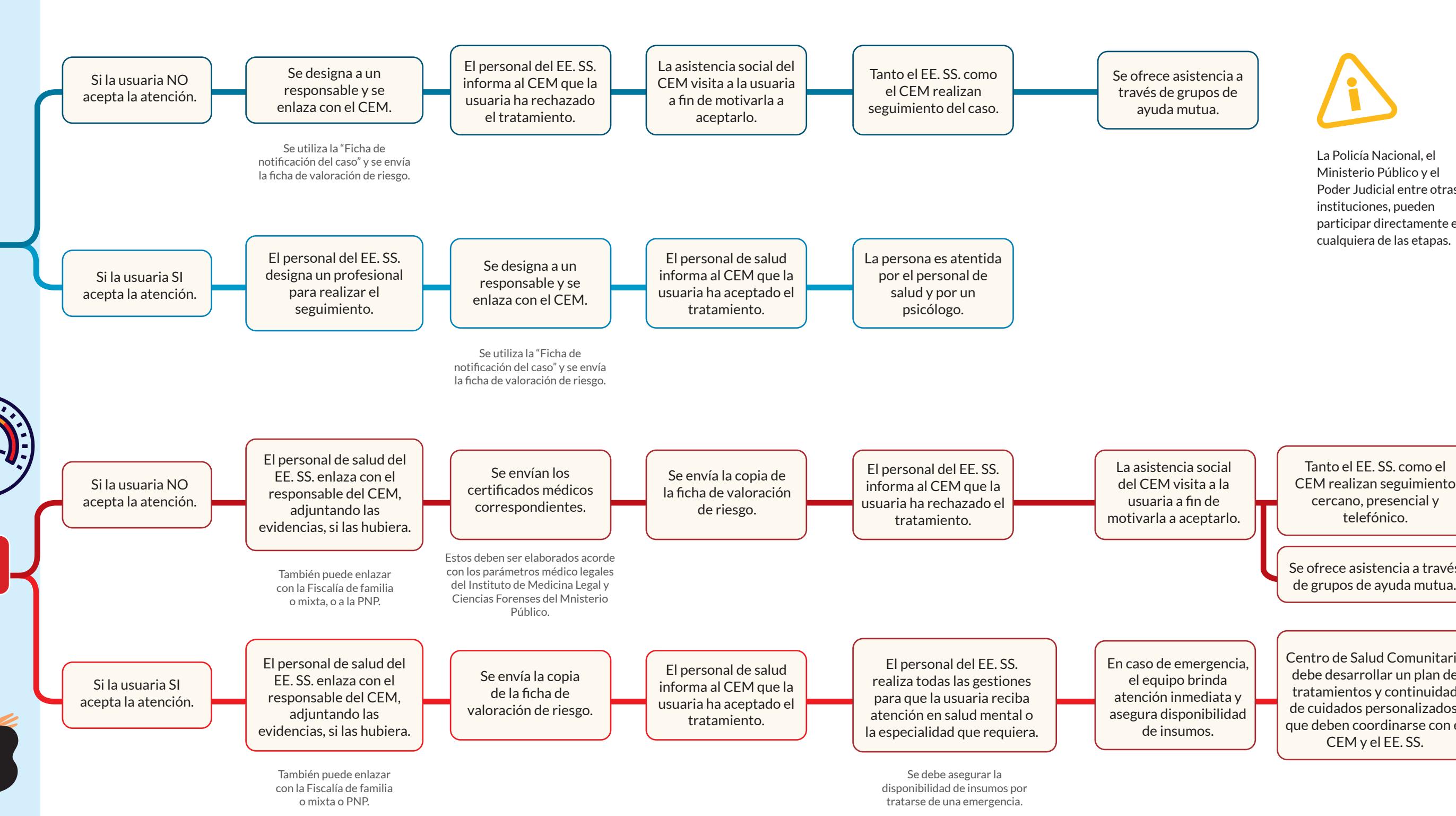
- El personal de salud evalúa y valora el riesgo en el que se encuentra la persona.
- Se aplica la "Ficha de valoración de riesgo en víctimas de violencia de pareja".
- Se concluye si la víctima se encuentra en riesgo leve, moderado o grave/severo.



En caso no urgente o riesgo leve.



En caso urgente o riesgo moderado y severo.



**“SERVICIOS ESENCIALES PARA LAS MUJERES
Y LAS NIÑAS SOMETIDAS A VIOLENCIA”**
PROGRAMA CONJUNTO DE LA NACIONES UNIDAS



Esta publicación se ha elaborado en el marco de las actividades del Programa Conjunto sobre “Servicios Esenciales para mujeres y niñas sometidas a violencia” del Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. El Programa Conjunto viene siendo implementado en Perú por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en alianza con los sectores e instituciones públicas con competencias en la atención de la violencia contra las mujeres y las niñas. Agradecemos las contribuciones recibidas por los donantes del Programa: el Gobierno de España y el Instituto Vasco de la Mujer - Emakunde.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú



*Al servicio
de las personas
y las naciones*



OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN



cooperación
española



EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Jr. Camaná 616 - Cercado de Lima
Lima - Perú
Teléfono: (511) 626 1600

www.mimp.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Salud

Av. Salaverry 801, Jesús María
Lima - Perú
Teléfono: (511) 315 6600

www.minsa.gob.pe