Firmado digitalmente por
TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 02.12.2025 16:59:40-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000048-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 02 de Diciembre del 2025

VISTOS:

La Nota N° 001472-2025/GPNAIS-GCPS de la de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; el Memorando N.º 001915-2025/GCPP-ESSALUD-2025 e Informe N°000210-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y el Memorando N.º 007134-2025/GCOP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Operaciones, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley N.° 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General Nº 254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, de acuerdo con el literal a) del artículo 165 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1183-PE-ESSALUD-2025, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer y evaluar las políticas, objetivos, estrategias, planes y programas para la atención integral de salud, en lo referente a recuperación y rehabilitación de la salud, enfermedades priorizadas y servicios intermedios, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, mediante las Nota Nº 001472-2025/GPNAIS-GCPS, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud propone el proyecto de documento Técnico Guía de Intervención de Caso Social de Trabajo Social en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuyo objeto es contribuir a brindar orientación técnica que contribuya a estandarizar la Intervención en la atención de casos sociales en las IPRESS de todos los niveles de atención del Seguro Social de Salud promoviendo una atención oportuna, integral y de calidad, en el marco de la actualización de la Norma Técnica de Salud vigente

Firmado digitalmente por
DAVILA HERRERA Gino Jose
Carlos FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 02.12.2025 16:53:04-0500

Firmado digitalmente por
ZANABRIA CALDERON Jose Carlos
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 02.12.2025 16:52:50-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **VQXDFPE**.

Que, mediante el Memorando Nº 007134-2025/GCOP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Operaciones emite opinión favorable sobre la propuesta de Documento Técnico Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atención de Violencia Contra la Mujer y Población Vulnerable en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud;

Que, con Memorando Nº 001915-2025/GCPP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Organización y Procesos, emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Orientador "*Manual para la Intervención de Prevención y Atención de Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar, en el Seguros Social de Salud-EsSalud*";

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución de Gerencia Central Nº 06-GCPS-ESSALUD-2019, que aprobó el Documento Técnico *"Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atención de la Violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar en ESSALUD-2019*."

Artículo 2.- APROBAR el Documento Técnico Orientador "*Manual para la Intervención de Prevención y Atención de la Violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar en el seguro social de salud - EsSalud* ", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asistencia técnica y evaluación de la implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución

Artículo 4.- DISPONER que la Gerencia Central de Operaciones, se encargue de monitorear, supervisar y evaluar la adecuada implementación y aplicación del Documento Técnico orientador aprobado con la presente Resolución.

Artículo 5- DISPONER que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través de la Subgerencia de la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud, así como a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

.

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL/jzc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **VQXDFPE**.

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR

"MANUAL PARA INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD-2025"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por:	Gino José Carlos Davila Herrera	Subgerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento		Firmado digitalmente por DAVILA HERRERA Gino Jose Carlos FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 01.12.2025 12:46:39-0500
Revisado por:	William Federico Alcántara Infantes	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		Firmado digitalmente por ALCANTARA INFANTES William Federico FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 28.11.2025 19:00:01 -05:00
Revisado por:	Jose Carlos Zanabria Calderón	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud		Firmado digitalmente por ZANABRIA CALDERON Jose Carlos FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 01.12.2025 12:57:26 -05:00
Aprobado por:	Maria del Pilar Torres Lévano	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 02.12.2025 16:39:05 -05:00

Firmado digitalmente por SARAVIA BONIFACIO Celia Antonia FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 28.11.2025 18:46:21-0500

ÍNDICE

CAPITULO I DISPOSICIONES INICIALES 3

CAPITULO II ÓRGANOS RESPONSABLES 7

CAPITULO III INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR 7

ANEXOS

Anexo N° 1 Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil 16

Anexo N°2 Ficha De Tamizaje De Violencia Basada En Género 17

Anexo N° 3 Detección De Signos Y Síntomas De La Violencia Basada En Género 18

Anexo N° 4 Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja 19

Anexo N° 5 Atención social al paciente presunta víctima de violencia familiar en consulta externa y flujograma 20

Anexo N° 6 Atención Social A Paciente Presunta Víctima De Violencia Familiar En Hospitalización, Emergencia Y/O Urgencia Y Flujograma 22

Anexo N° 7 Atención Social A Paciente Presunta Víctima De Violencia Sexual Y Flujograma 24

Anexo N° 8 Referencias Bibliográficas 26

CAPÍTULO I:
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer herramientas y capacidades profesionales y protocolos estandarizados que fortalezcan la detección temprana, la atención preventiva y la intervención integral de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, garantizando un enfoque de derechos humanos, interculturalidad, igualdad de género, y respeto por la diversidad cultural y social.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a mejorar los procesos de atención en promoción, prevención e intervención en víctimas de violencia.
Las acciones de prevención, detección y atención de la violencia constituyen indicadores institucionales de calidad asistencial y reflejan el compromiso de EsSalud con la protección de la salud y los derechos humanos. Su implementación adecuada permite:

- Proteger la vida y salud de las presuntas víctimas de violencia.
- Prevenir la recurrencia y escalamiento de la violencia familiar.
- Mejorar la capacidad institucional de respuesta y coordinación intersectorial.
- Garantizar una atención humanizada, oportuna y articulada con las entidades competentes.
- Promover una cultura institucional de respeto, equidad y buen trato.

Artículo 3. Marco normativo

3.1 Constitución Política del Perú (1993
3.2 Ley N° 26842-1997, Ley General de Salud y sus múltiples modificaciones sectoriales.
3.3 Ley N° 27337-2000, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. Vigente, con modificatorias.
3.4 Ley N° 27942-2003, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, con su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP
3.5 Ley N° 29733-2011, Ley de protección de datos personales, y su reglamento Decreto Supremo N° 016-2024-JUS
3.6 Ley N° 29719-2011 – Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.
3.7 Ley N° 30068-2013, Ley que modifica el Código Penal para prevenir, sancionar y erradicar el feminicidio.
3.8 Ley N° 30403-2015, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes.
3.9 Ley N° 30364-2015, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y sus modificatorias.
3.10 Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Con modificaciones por D.S. N° 005-2022-MIMP y D.S. N° 009-2023-MIMP.
3.11 Decreto Supremo N° 008-2018-MIMP – Aprueba el Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres y brindar atención a víctimas en casos de alto riesgo.
3.12 Decreto Supremo N° 008-2019-SA – Aprueba el Protocolo de actuación conjunta entre CEM y Establecimientos de Salud para atención de víctimas de violencia.
3.13 Decreto Supremo N° 002-2020-MIMP – Aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de Igualdad de Género de la Política Nacional de Igualdad de Género.
3.14 Decreto Supremo N° 022-2021-MIMP – Aprueba la Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género contra las Mujeres “Mujeres Libres de Violencia”.
3.15 Resolución Ministerial Nº 100-2021-MIMP – Aprueba el Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer (CEM).

3.16 Resolución Ministerial Nº 058-2021-MIMP – Aprueba los Lineamientos estratégicos para la prevención de la violencia de género contra las mujeres.

3.17 Resolución Ministerial Nº 064-2022-MIMP – Aprueba los Lineamientos para la implementación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género contra las Mujeres "Mujeres Libres de Violencia".

3.18 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 08-GCPS-ESSALUD-2022 – Aprueba la Guía de visita domiciliaria con enfoque integral de salud para la persona, familia y comunidad en ESSALUD.

Artículo 4. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación y cumplimiento en todas las IPRESS de EsSalud, en Redes Asistenciales, Redes Prestacionales u Órgano Prestador Nacional, Gerencia de Oferta Flexible; así como de terceros o bajo modalidad de asociación público- privada (APP).

Artículo 5. Definiciones

5.1 Acción preventiva: Es la acción orientada a prevenir la violencia y promover una cultura de paz, mediante intervenciones planificadas que buscan generar resultados concretos en la reducción de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores[1].

5.2 Intervenciones preventivas: Son conjuntos de acciones preventivas articuladas que responden a una propuesta metodológica validada y se implementan de manera sostenida en un territorio determinado, con el objetivo de contribuir a procesos de cambio social y cultural frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar[2].

5.3 Prestaciones de Salud: Son el conjunto de acciones coordinadas de promoción y educación para la salud, protección específica, detección temprana, limitación del daño, atención médica y rehabilitación, desarrolladas de manera interdisciplinaria por profesionales y técnicos de la salud, con el fin de preservar o recuperar la salud de las personas, en articulación con la familia y la comunidad, bajo un enfoque integral, familiar y comunitario. Comprenden diversos procedimientos y servicios agrupados según dicho enfoque[3].

5.4 Violencia contra los integrantes del grupo familiar: La violencia contra cualquier integrante del grupo familiar es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar.
Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad[4]**.**

5.5 Enfoques transversales: Son principios orientadores que guían la formulación, implementación y evaluación de las intervenciones, garantizando la igualdad de oportunidades, la no discriminación y el respeto de los derechos humanos[5].

5.6 Equipo de Trabajo de Apoyo: Instancia funcional conformada en las redes asistenciales o IPRESS de EsSalud, encargada de coordinar, supervisar y evaluar la implementación de las acciones de prevención y atención integral de casos de violencia, conforme a la normativa institucional vigente.

5.7 Ruta de Atención Integral: Secuencia de procedimientos técnicos y administrativos que garantizan la detección, atención médica, psicológica, social y la derivación oportuna de casos de violencia, conforme al modelo de atención integral de EsSalud y la Ley N.º 30364.

5.8 Detección Temprana de Violencia: Conjunto de acciones sistemáticas realizadas por el personal de salud durante la atención habitual (consulta externa, emergencia, hospitalización, etc.) para identificar señales o indicadores de violencia física, sexual o psicológica.

5.9 Derivación Interinstitucional: Procedimiento mediante el cual EsSalud comunica y coordina con el MIMP, el Ministerio Público, la Policía Nacional del Perú u otras entidades

[1] *Resolución de la Dirección Ejecutiva N.º 290-2022-MIMP-AURORA-DE (Instructivo de la Ficha de Registro de Acciones Preventivas)*

[2] *Resolución de la Dirección Ejecutiva N.º 290-2022-MIMP-AURORA-DE*

[3] *Base legal: Ley N.º 26842 – Ley General de Salud; Decreto Supremo N.º 002-99-TR, Reglamento de la Ley N.º 27056; Directiva N.º 15-GCPS-ESSALUD-2021*

[4] *D.S. N° 009-2016*

[5] *D.S. N.º 009-2016-MIMP, Reglamento de la Ley N.º 30364*

competentes, para la protección y restitución de derechos de las personas afectadas por violencia.

5.10 Atención Integral a Víctimas de Violencia: Modelo asistencial que articula las dimensiones física, psicológica, social y legal, con participación de equipos multidisciplinarios y redes interinstitucionales.

5.11 Confidencialidad: Principio ético y legal que garantiza la reserva de toda información relacionada con la atención y protección de las personas afectadas por violencia.

5.12 Igualdad de género: Significa igual tratamiento de las mujeres y los hombres ante la ley y las políticas y el acceso a recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

5.13 Equidad de género: Significa imparcialidad y justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades ente hombres y mujeres.

5.14 Violencia contra la Mujer: Se entiende por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado. Incluye la violencia física, sexual o psicológica que ocurre dentro de la familia, la comunidad o es perpetrada o tolerada por agentes del Estado. La violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública y de vulneración de derechos humanos, cuya detección, atención y notificación son de carácter obligatorio para el personal de salud[6].

5.15 Violencia Familiar: Es toda acción u omisión cometida por una o más personas dentro del entorno familiar, mediante el uso de la fuerza física, psicológica, sexual o económica, con el propósito de causar daño, controlar o someter a otros miembros del grupo familiar. Abarca actos entre:

a. Cónyuges
b. Ex cónyuges
c. Convivientes
d. Ex convivientes
e. Ascendientes
f. Descendientes
g. Parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.
h. Quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales.
i. Quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.

Se considera un riesgo sanitario y psicosocial prioritario, sujeto a protocolos de atención integral y articulación interinstitucional[7].

5.16 Tipos de violencia:

a) Violencia Física: Se refiere a toda acción u omisión que genere cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos), que no sea accidental y provoque un daño físico o una enfermedad. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso. Expresada por medio de golpes, puntapiés, patadas, puñetazos, bofetadas, jalones de cabello, mordedura, arañazos, rodillazos, cabezazos, pisotones, empujones, tirar al suelo, golpes con palo, leña o bastón, latigazo, correazo, pegar con soga, negligencia, quebradura de huesos, lesiones internas o externas con armas y otros actos que provocan las lesiones y ponen en peligro la salud de las mujeres, entre otros.

b) **Violencia Psicológica:** Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como, por ejemplo, insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono;

[6] *Ley N.º 30364, art. 6; Convención de Belém do Pará; OMS, "Violence against Women", 2013*

[7] *Ley N.º 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar; OMS, "Informe mundial sobre la violencia y la salud", 2002; Ley N.º 30364 y su Reglamento, D.S. N.º 009-2016-MIMP.*

también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas de la víctima por parte de algún miembro de la familia.

Se manifiesta por medio de insultos, humillaciones, amenazas, gritos, ofensas, regaños, chantajes, burla, falta de atención afectiva, desvalorización de la persona, de su cuerpo, de sus opiniones, toda acción que afecte los sentimientos (principalmente) de las mujeres.

c) **Violencia sexual:** Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexual, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

Es toda imposición y agresión sexual sin el consentimiento15 y contra la voluntad de la víctima, que pasa desde caricias, besos, masturbación, tocamientos, hasta exigir y realizar a la fuerza sexo anal, vaginal y oral; también a tener relaciones sexuales (coitales). Implica también las penetraciones con objetos, el exhibicionismo, la exposición de imágenes de contenido sexual a través de videos, páginas pornográficas en Internet, la seducción, el hostigamiento sexual y la violación.

La ley también prevé otras modalidades, como las siguientes:

1.- Maltrato sin Lesión: Es cuando se maltrata a una persona sin causarle lesión. La figura es agravada cuando el autor es el cónyuge o concubino. En el primer caso la sanción es diez o veinte jornadas de servicio a la comunidad, en el segundo caso la sanción es mayor, de veinte a treinta jornadas o multa. El maltrato sin lesión es una figura que está contenida en el Código Penal como una falta.

2.- Amenazas: Consiste en el desarrollo de acciones o palabras intimidatorias que tienen por objeto forzar la voluntad de la víctima y alterar sus decisiones. Por la amenaza, el agresor genera un afecto negativo en la salud, la vida, los bienes o los seres queridos de la víctima, como posible respuesta a una decisión autónoma de ésta; por ejemplo*: "te voy a matar si…, o te voy a quitar los hijos, o botaré a tus padres a la calle, haré un escándalo en tu trabajo o frente a tus vecinos y parientes."*

3.- Coacción: Por la coacción se obliga a la víctima a hacer algo que ella no quiere o se le impide hacer lo que desea usándose directamente la fuerza o la intimidación. Por ejemplo: impedirle que trabaje o salir de la casa, prohibirle determinadas amistades o concurrir a ciertos lugares.

4.- Hostigamiento sexual: La legislación nacional define hostigamiento sexual como aquella "conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual no deseada y/o rechazada, realizada por una o más personas que se aprovechan de una posición de autoridad o jerarquía o cualquier otra situación ventajosa, en contra de otra u otras, quienes rechazan estas conductas por considerar que afectan su dignidad, así como sus derechos fundamentales.

d) **Violencia Económica o patrimonial:** Es la acción u omisión que ocasiona un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de las mujeres por su condición de tales o contra cualquier integrante del grupo familiar, en el marco de relaciones de poder, responsabilidad o confianza, por ejemplo, a través de:

1. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes.
2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.
3. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias.

4. La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

En los casos que las mujeres víctimas de violencia tengan hijos/as y estos/estas vivan con ella, la limitación de los recursos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna, así como la evasión de sus obligaciones alimentarias por parte de la pareja, se considera una forma de violencia económica o patrimonial contra la mujer y los/las hijos/as.

5.17 Víctimas indirectas de la violencia de pareja o ex pareja: Niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, hijas/hijos mayores de edad que cursen estudios y/o personas mayores de edad dependientes de la víctima.

CAPÍTULO II:

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6 Gerencia Central de Prestaciones de Salud
La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Es responsable de difundir, implementar, evaluar y actualizar el presente documento técnico orientador, así como de brindar asistencia técnica para su aplicación.

Artículo 7 Gerencia Central de Operaciones
La Gerencia Central de Operaciones, es responsable de realizar el control, supervisión y, la implementación del presente documento técnico orientador.

Artículo 8 Gerencia de Red Prestacional y/o Gerencia/Dirección de Red Asistencial
El Gerente/Director de la Red Prestacional/Asistencial/Órgano Prestador Nacional es responsable de difundir y supervisar el cumplimiento del presente documento técnico en las dependencias bajo su ámbito.

Artículo 9 Dirección de la IPRESS o el que haga sus veces
El Director de la IPRESS, a través de la Gerencia/Jefatura de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento o quien haga sus veces, es responsable de disponer las acciones necesarias para la difusión, supervisión y control del cumplimiento del presente documento técnico.

CAPÍTULO III

INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

Artículo 10. De la Intervención de Prevención y Atención de la Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del grupo familiar.

10.1 Compromiso institucional y marco legal:

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de ESSALUD adoptan una postura institucional comprometida con la protección de los derechos humanos, la igualdad de género y la erradicación de la violencia, en consonancia con la normativa nacional e internacional vigente, incluyendo la Ley N.º 30364 y sus reglamentos.

10.2 Capacitación y sensibilización del personal:

Es obligatorio que todo el personal de salud, así como el personal administrativo y de apoyo, reciba capacitación continua en la detección temprana, abordaje ético y sensibilidad cultural frente a la violencia. La formación deberá incluir conocimientos sobre protocolos de atención, articulación interinstitucional y manejo emocional para garantizar una atención humanizada y eficaz.

10.3 Implementación y cumplimiento de protocolos institucionales:

Las IPRESS aplicar protocolos previamente aprobados de detección, atención, derivación y seguimiento de casos de violencia. Loa protocolos garantiza que las intervenciones sean oportunas, coordinadas y respetuosas de los derechos de las víctimas, estableciendo pasos claros para la protección integral y la atención clínico-psicosocial.

10.4 Detección temprana y confidencialidad:

Promover la utilización de herramientas de tamizaje validadas y entrevistas confidenciales, respetando siempre la privacidad y seguridad de la víctima. La atención deberá realizarse en ambientes seguros y en condiciones que minimicen riesgos de revictimización o de deterioro emocional.

10.5. Articulación y coordinación interinstitucional:

Las IPRESS establecen mecanismos de colaboración efectiva con las Redes Prestacionales y Asistenciales, Igual, con Centros de Emergencia Mujer, fiscalías, la Policía Nacional, y otros actores relevantes. Esta coordinación facilitará la referencia oportuna, el seguimiento y la protección de las víctimas, garantizando un abordaje integral y multidisciplinario.

10.6 Atención humanizada, culturalmente pertinente y accesible:

La atención se brinda con respeto, sensibilidad y en un entorno que favorezca la confianza. Se deberán adaptar los servicios considerando las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y las distintas capacidades (incluyendo discapacidad y población vulnerable), asegurando accesibilidad universal y ajustes razonables.

10.7. Registro, monitoreo y evaluación:

Las IPRESS están obligados a documentar de manera confidencial cada caso atendido, incluyendo acciones de detección, atención, derivaciones y seguimiento. Estos registros facilitarán la evaluación de la calidad del servicio y la implementación de mejoras continuas en la atención a víctimas de violencia.

10.8. Prevención y promoción comunitaria:

La IPRESS, realizan campañas educativas, talleres y actividades de sensibilización dirigidas a las comunidades y familias, con el fin de fortalecer valores de igualdad, denunciar la violencia y promover relaciones libres de violencia y discriminación.

10.9. Garantías de accesibilidad y participación plena:

Todas las intervenciones son garantizar con la participación plena de las personas con discapacidad, adultos mayores y comunidades interculturales, en el marco de los derechos humanos, asegurando igualdad de oportunidades y eliminación de barreras físicas y comunicacionales

10. 10. Supervisión, evaluación y mejora continua

Las instituciones realizan evaluaciones periódicas sobre la implementación de estas disposiciones, identificando buenas prácticas y áreas de mejora, con la finalidad de fortalecer la respuesta institucional y garantizar la protección integral y efectiva de las víctimas.

Artículo 11. De la Organización de las IPRESS

La prevención e intervención frente a la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar requiere una organización permanente, articulada y funcional en todos los niveles de atención de EsSalud.
Para tal efecto, se establecen las siguientes disposiciones:

11.1 Conformación del Equipo de Trabajo para la Intervención, Prevención, Atención:

En cada Red Prestacional, Gerencia de Servicios Prestacionales Nivel I y II, Red Asistencial y Dirección, según corresponda, se conformará mediante acto resolutivo el Comité de Prevención, Atención e Intervención de la Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar, el cual deberá designar:

a) Un equipo interdisciplinario integrado, por un trabajador(a) social, médico(a), psicólogo(a), obstetra y/o enfermero (a), debidamente capacitado(a).

b) Un coordinador, preferentemente de la especialidad de trabajo social, encargado de las acciones de gestión, articulación y monitoreo de las intervenciones.

11.2 Organización en las IPRESS:
Cada IPRESS de EsSalud, de acuerdo con su nivel de atención, capacidad resolutiva y características del entorno, deberá organizar e implementar las acciones establecidas por el comité, orientadas a la prevención, detección, atención y derivación de los casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

11.3 Planificación institucional:
En los niveles de Red Prestacional, Red Asistencial e IPRESS, se formulará y aprobará el Plan Operativo Anual (POA) de Prevención de la Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar, el cual deberá ser incorporado al Plan Operativo Institucional (POI) correspondiente.

11.4 Articulación interinstitucional:
Las Redes Prestacionales y Asistenciales deberán establecer e implementar mecanismos de coordinación con los servicios internos de salud y con los Centros de Emergencia Mujer y Familia, para la atención integral y derivación oportuna de los casos de violencia detectados en las IPRESS, siguiendo las disposiciones previstas en el Protocolo de Actuación Conjunta.

11.5 Plan anual de prevención y atención:
Las Redes Prestacionales y Asistenciales diseñarán y ejecutarán anualmente el Plan de Prevención y Atención de la Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar anual, en concordancia con los lineamientos nacionales del MIMP y las normativas vigentes de EsSalud.

11.6 Capacitación del personal de salud:
Cada IPRESS, en coordinación con su Red prestacional, Red Asistencial, programará y desarrollará actividades de capacitación anual dirigidas al personal de salud, orientadas al fortalecimiento de competencias en detección, atención, registro y notificación de casos de violencia, conforme a lo establecido en el Plan Operativo de la Red Prestacional o Asistencial.

11.7 Reuniones de coordinación y evaluación:
Los representantes de los comités de prevención y atención de la violencia se deben reunirse periódicamente para socializar los casos detectados, revisar las intervenciones ejecutadas y fortalecer los procesos de prevención, detección y atención integral, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios brindados a las víctimas.

Artículo 12. Prevención

En todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del ámbito del Seguro Social de Salud – EsSalud, se implementan intervenciones preventivas orientadas a la reducción de los factores de riesgo asociados a la violencia familiar y de género, y a fortalecer los factores de protección individuales, familiares y comunitarios.

Estas intervenciones deberán ejecutarse de manera planificada, continua y articulada en los distintos niveles de atención, con enfoque de derechos humanos, género, interculturalidad, interseccionalidad y generacional, y en concordancia con los siguientes lineamientos:

1. **Sensibilización y promoción comunitaria:**
   Desarrollar campañas y actividades educativas dirigidas a la población asegurada, familias y comunidades, para promover relaciones equitativas, solidarias y libres de violencia.

2. **Fortalecimiento de capacidades del personal de salud:**
   Capacitar de forma periódica a los profesionales y técnicos de salud de las IPRESS en detección temprana, contención emocional, atención integral, derivación interinstitucional y registro digital de casos de violencia, conforme a la normativa vigente de EsSalud.

3. **Promoción de la salud mental y familiar:**
   Implementar programas y talleres de orientación familiar, consejería, salud mental y habilidades socioemocionales que contribuyan a fortalecer la convivencia familiar y prevenir conductas

violentas.

4. **Inclusión y ajustes razonables:**
   Las IPRESS deberán garantizar la accesibilidad universal y la implementación de ajustes razonables para las personas con discapacidad, adultos mayores y personas con limitaciones sensoriales o comunicativas, asegurando su participación plena y efectiva en todas las intervenciones preventivas.

   Los materiales educativos, campañas y talleres deberán contar con adaptaciones pertinentes (lengua de señas, lectura fácil, formatos digitales accesibles, intérpretes, apoyo tecnológico, entre otros), conforme a la normativa nacional sobre accesibilidad y derechos de las personas con discapacidad.

Artículo 13. Detección temprana
La detección oportuna de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar constituye una función esencial del personal de salud de EsSalud, orientada a interrumpir el ciclo de violencia, proteger la vida e integridad de las víctimas y garantizar su atención integral.
Las IPRESS deberán aplicar estrategias, intervenciones y herramientas institucionales estandarizadas, conforme a los siguientes componentes:

Estrategias institucionales

1. **Capacitación continua:**
   Implementar programas de formación y actualización en detección temprana, comunicación empática y atención integral de la violencia familiar, dirigidos a médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, trabajadores sociales y personal administrativo.

2. **Protocolos institucionales de detección:**
   Aplicar los Protocolos de Detección, Atención y Derivación de Casos de Violencia aprobados por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), adaptados a cada nivel de atención y capacidad resolutiva.

3. **Comunicación empática:**
   Promover el uso de preguntas abiertas, lenguaje no acusatorio y escucha activa, generando confianza y evitando la revictimización.

4. **Entorno seguro y confidencial:**
   Garantizar ambientes privados y condiciones adecuadas que aseguren la confidencialidad y seguridad de la víctima, evitando su exposición o revictimización.

5. **Observación clínica y social:**
   Capacitar al personal asistencial para identificar signos físicos, conductuales y emocionales que puedan evidenciar violencia física, económica, sexual o psicológica, considerando edad, género y contexto familiar.

6. **Ajustes razonables en la detección y atención:**
   Durante los procesos de detección, el personal de salud deberá identificar si la persona usuaria requiere ajustes razonables o apoyos para la comunicación, comprensión o movilidad.

   Estos ajustes incluyen la adecuación del entorno físico, la presencia de intérpretes o mediadores, la adaptación de los instrumentos de evaluación, y el uso de lenguaje claro y comprensible, con el fin de garantizar la igualdad de condiciones en la atención y evitar barreras de acceso o comunicación.

Artículo 14. Atención integral y seguimiento
Una vez detectado un caso de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar, las IPRESS deberán ejecutar las siguientes intervenciones operativas, asegurando la respuesta integral del equipo multidisciplinario:

Identificación de factores de riesgo

1. **Entrevista individual:**

Realizar entrevistas clínicas o sociales (entrevista única por un profesional) en un entorno seguro, confidencial y empático, orientadas a identificar el tipo, frecuencia y nivel de riesgo (leve, moderado o severo) de la violencia detectada.

El profesional que brinde la atención debe:

- Establecer una relación personalizada, amable, respetuosa y realizar acciones orientadas a evitar la revictimización.
- Mostrar interés y aceptación por la persona usuaria y su experiencia, brindarle espacio para hablar de lo ocurrido, sin presionar, ni brindar soluciones pre establecidas, al contrario, propiciar la toma de decisiones por parte de la usuaria.
- Evitar prejuicios o predisposiciones negativas ante la persona usuaria y no interrumpir al usuario o familiares cuando hablen.
- Trasmitir a la persona usuaria que tomó una decisión correcta al contar los hechos de violencia que vivía.
- La conversación con la persona usuaria no solo se centra en recabar información, sino también facilitar la expresión de sus sentimientos.

Pasos de la entrevista:

1.1 **FASE INICIAL**

- Revisa historia clínica del paciente a fin de conocer antecedentes del caso y realizar la visita no médica
- Explicar al usuario la información que se recabara, tiempo aproximado de la entrevista.
- Durante la entrevista no se debe abandonar el área de entrevista.
- No recomendar ningún tipo de terapia, ni mediación familiar donde la víctima deba establecer una relación con la persona agresora.
- De presumir la existencia de algún trastorno psicopatológico de gravedad, se prioriza su atención en el servicio de emergencia de la IPRESS.
- En caso de persona con discapacidad sensorial y de comunicación o discapacidades múltiple, coordinar con el CONADIS para la participación de interprete.
- En caso que la persona usuaria se exprese en un idioma diferente del entrevistador, se solicitará la presencia de un traductor a la Central de Interpretación y Traducción en Lenguas Indígenas u Originarias –CIT del Ministerio de Cultura.

1.2 **FASE INTERMEDIA**:

- Introducir el tema y realizar preguntas abiertas.
- Se debe tener cuidado en no hacer gestos o expresiones de desaprobación, ni reaccionar con sorpresa o disgusto.
- Los profesionales de salud, una vez tomado conocimiento del hecho de violencia debe articular con las instituciones competentes, evitar la revictimización.

1**.3 FASE FINAL**

- Se realiza un resumen de la información recabada durante la entrevista
- Se establece conjuntamente con la persona usuaria una ruta que seguir.
- Brindar frases positivas.
- Agradecer a la persona usuaria por su confianza.

2. **Evaluación de factores protectores:**

Aplicar herramientas institucionales de evaluación del riesgo (leve, moderado o severo) y adoptar medidas inmediatas de protección, derivación o seguimiento, en cumplimiento del Protocolo de actuación conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer y Familia y los Establecimientos de Salud.

Con la información recabada en la entrevista, la aplicación de la Ficha Tamizaje y el análisis del caso se valora la presencia de los factores de riesgo y protección. Con la

finalidad que, el análisis contemple los aspectos relacionados a la vulnerabilidad de la persona usuaria en su entorno y perspectiva de la peligrosidad de la persona agresora.

3. **Apoyo emocional y contención inicial:**
   Brindar atención psicológica, contención emocional y social oportuna, garantizando un trato digno y libre de prejuicios.

4. **Derivación interinstitucional:**
   Activar los mecanismos de articulación con los Centros de Emergencia Mujer y Familia, Ministerio Público, PNP, MINSA o servicios especializados, garantizando la trazabilidad del caso y la protección integral de la víctima, de acuerdo al Protocolo de actuación conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer y Familia y los Establecimientos de Salud.

   El médico del servicio donde se presente el hecho de violencia, deriva el Informe Social a la Oficina de Asesoría Jurídica a fin de ser remitido a la Fiscalía de Familia. Una vez se obtenga el Acta Fiscal, se coordina con el personal de Centro de Emergencia Mujer y Familia para la atención del caso de acuerdo a sus competencias.

5. **Seguimiento interdisciplinario:**
   Coordinar con el equipo interdisciplinario (medicina, psicología y trabajo social) el seguimiento clínico y social de la víctima, registrando todas las acciones en el sistema institucional., conforme a los protocolos de atención integral de EsSalud.

6. **Ajustes razonables y accesibilidad en la atención:**
   Durante la atención integral y el seguimiento, el equipo multidisciplinario deberá implementar los ajustes razonables necesarios según las características y necesidades de cada persona usuaria, garantizando condiciones de accesibilidad física, comunicacional y procedimental.

   Asimismo, se deberá coordinar con el CONADIS y la Oficina de Atención a las Personas con Discapacidad de EsSalud para brindar los apoyos técnicos o humanos requeridos, promoviendo una atención digna, inclusiva y libre de discriminación.

Artículo 15. Control y Sistemas de Información

Monitoreo, supervisión y evaluación

El monitoreo, la supervisión y la evaluación constituyen procesos permanentes de control institucional orientados a garantizar la eficacia, calidad y sostenibilidad de las acciones de prevención, detección y atención de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, en el ámbito del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Estas acciones se desarrollan bajo el enfoque de gestión por resultados, en concordancia con los lineamientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) y la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC).

15.1 Monitoreo institucional

1. El monitoreo comprende la observación sistemática, recolección y análisis continuo de información sobre la ejecución de las acciones de prevención, detección, atención y derivación de casos de violencia, con el fin de identificar avances, brechas y oportunidades de mejora.

2. Las unidades responsables de monitoreo en EsSalud son:
   - El Equipo de Trabajo de Prevención y Atención de la Violencia en cada IPRESS y Red Asistencial.
   - La Gerencia de Prestaciones de Salud de cada Red, que consolida la información proveniente de las IPRESS.
   - La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), que centraliza y analiza los reportes nacionales.

3. El Equipo de Trabajo de Prevención y Atención de la Violencia en cada Red Asistencial consolidarán la información de las IPRESS bajo su jurisdicción.

4. Los resultados del monitoreo serán registrados en el Sistema ESSI – EsSalud Servicio de Salud Inteligente, dentro de los módulos de la Historia Clínica Digital Única (HCDU) y otros instrumentos de gestión institucional definidos por la GCPS, garantizando la trazabilidad de los registros clínicos, psicológicos y sociales asociados a casos de violencia.

5. El monitoreo incluirá indicadores relacionados con:
   - Número de acciones preventivas ejecutadas en la red asistencial.
   - Casos de violencia detectados, atendidos y derivados.
   - Cumplimiento de protocolos y tiempos de respuesta.
   - Personal capacitado en atención integral de la violencia.
   - Registros oportunos en el sistema ESSI (HCDU).

15.2 Supervisión técnica

1. La supervisión técnica tiene por finalidad verificar la correcta implementación de los lineamientos institucionales, el cumplimiento de los protocolos y la calidad de la atención integral brindada a las personas afectadas por violencia.

2. Será responsabilidad de las Redes Prestacionales y Asistenciales, bajo el liderazgo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), con participación de las áreas de Gestión de la Calidad, Salud Mental y Trabajo Social.

3. Las actividades de supervisión incluirán:
   - Revisión de registros en ESSI y documentación soporte.
   - Evaluación del funcionamiento del Comité de Prevención y Atención de la Violencia.
   - Verificación del cumplimiento de las capacitaciones institucionales.
   - Verificación de la ejecución de acciones preventivas y educativas en la comunidad.
   - Revisión de la atención integral oportuna brindada a las víctimas (médica, psicológica y social).
   - Validación del cumplimiento de la confidencialidad y calidad del registro clínico.

4. Los resultados de la supervisión se consolidarán en informes técnicos trimestrales, remitidos a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), con copia a la Gerencia Central de Aseguramiento en Salud (GCAS) y la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC) para la planificación de acciones correctivas y de mejora continua.

15.3 Evaluación institucional

1. La evaluación tiene como objetivo medir el grado de cumplimiento de los lineamientos, la efectividad de las estrategias implementadas y el impacto de las acciones en la reducción de la violencia y la mejora de la calidad de la atención.

2. La evaluación institucional se realizará de forma anual, liderada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), con participación de la Oficina de Gestión de la Calidad en Salud (OGCS), la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) y las Redes Prestacionales.

3. Se emplearán **indicadores de desempeño**, tales como:
   - Porcentaje de IPRESS con Comité de Prevención y Atención activos.
   - Porcentaje de casos registrados en ESSI con trazabilidad completa (detección, atención, derivación, seguimiento).
   - Porcentaje de derivaciones efectivas hacia los CEM y entidades competentes.
   - Nivel de satisfacción del usuario víctima de violencia.
   - Cumplimiento de la capacitación anual del personal asistencial en temas de violencia.

4. Los resultados de la evaluación serán difundidos a través de reportes de gestión institucional y planes operativos anuales (POA), los que servirán para la retroalimentación y mejora continua de los lineamientos.

15.4 Sistema de información institucional (ESSI)

1. El sistema ESSI – EsSalud Servicio de Salud Inteligente constituye la plataforma oficial para el registro, gestión, monitoreo y evaluación de las acciones relacionadas con la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

2. A través de ESSI, se garantiza:
   - La integración de la información clínica, psicológica y social en la Historia Clínica Digital Única (HCDU).
   - La interoperabilidad entre las IPRESS y las redes asistenciales y órganos de línea de EsSalud.
   - La protección y confidencialidad de los datos personales de las víctimas, conforme a la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales.
   - La generación de reportes estadísticos automatizados, que faciliten la gestión, supervisión y evaluación institucional.

3. La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC) es responsable de garantizar el soporte técnico, mantenimiento, seguridad y actualización del sistema ESSI, en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS).

15.5 Retroalimentación y mejora continua

1. Los resultados del monitoreo, supervisión y evaluación serán utilizados para retroalimentar periódicamente a las Redes Prestacionales, IPRESS y Comités de Prevención y Atención de la Violencia en los procesos de atención, gestión y registro, fortaleciendo las capacidades institucionales y del personal de salud.

2. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS) establecerá mecanismos de retroalimentación periódica con las Redes Prestacionales y las IPRESS, a fin de consolidar buenas prácticas y corregir brechas detectadas.

3. La información consolidada servirá como insumo para la formulación del Plan Operativo Anual (POA) y la actualización de los protocolos institucionales y lineamientos técnicos de atención, contribuyendo a la mejora continua de los servicios y a la consolidación de una atención humanizada, oportuna y libre de violencia.

ANEXOS

Anexo N° 1: Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil

Anexo N° 2: Ficha De Tamizaje De Violencia Basada En Género

Anexo N° 3: Detección De Signos Y Síntomas De La Violencia Basada en Género
Anexo N° 4: Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja
Anexo N° 5: Atención social al paciente presunta víctima de violencia familiar en consulta externa y flujograma

Anexo N° 6: Atención Social A Paciente Presunta Víctima De Violencia Familiar en Hospitalización, Emergencia y/o Urgencia Y Flujograma

Anexo N° 7: Atención Social A Paciente Presunta Víctima De Violencia Sexual Y Flujograma
Anexo N° 8: Referencias Bibliográficas

ANEXO N° 1

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

Fecha:…/……/…….

DISA:…… Establecimiento:……

Servicio: ☐ **Emergencia** ☐ **Pediatría** ☐ **Gíneco- obstetricia** ☐ **CRED** ☐ **Otros……**

Nombre y Apellido del Usuario:…… ……

Edad:…….. Sexo: ☐ **Masculino** ☐ **Femenino**

Dirección:……

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:

Pregunte:

A la joven o el joven:

	SI	NO
¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?	☐	☐

¿Quién?_____

Si es padre o madre de familia:	SI	NO
¿Su hijo es muy desobediente?	☐	☐
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	☐	☐

Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe

Físico	Psicológico	Sexuales
☐ Hematomas, contusiones inexplicables. ☐ Cicatrices, quemaduras. ☐ Fracturas inexplicables. ☐ Marca de mordeduras. ☐ Lesiones de vulva, perineo, etc ☐ Laceraciones en boca, mejilla, ojos, entre otros. ☐ Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño) ☐ Problemas con el apetito. ☐ Enuresis en niños.	☐ Extrema falta de confianza en sí mismo. ☐ Tristeza, depresión o angustia. ☐ Demandas excesivas de atención. ☐ Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. ☐ Tartamudeo. ☐ Temor a los padres o a llegar al hogar. ☐ Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. ☐ Ausentismo en centro de estudios/escuela. ☐ Llegar temprano al centro de estudios/escuela y retirarse tarde. ☐ Bajo rendimiento académico. ☐ Aislarse de las personas.	☐ Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños). ☐ Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital. ☐ Embarazo precoz. ☐ Aborto o amenaza de abortos. ☐ Enfermedades de trasmisión sexual. ☐ Negligencia. ☐ Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. ☐ No vacunas o atención de salud. ☐ Accidentes o enfermedades muy frecuentes. ☐ Descuido en higiene y aliño. ☐ Falta de estimulación del desarrollo. ☐ Fatiga, sueño y hambre.

Fecha:…./…../…… Derivado por:…… Firma:……

Nombre del personal de la salud que atendió el caso: ……

Fuente: Documento Técnico Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven R.M.Nº 465-2016-MINSA (Anexo N° 13-pag.82)

ANEXO Nº 2
FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Fecha:…… Departamento:…….. Provincia…… Distrito:……..

RED PRESTACIONAL: …… …… EESS: ……

Servicio: ☐ Emergencia ☐ Pediatría ☐ Gíneco- obstetricia ☐ CRED ☐ Otros……..……..……..

Nombre y Apellido del Usuario:……

Edad:…….. DNI: ……..…….. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Dirección:…… Teléfono: ……..……..

Nombre del agresor/a: …… Sexo: Mujer ☐ Hombre ☐

Para dar lectura a usuaria/o: La violencia familiar es dañina para la salud de las personas y su familia, por ello en todos los establecimientos de salud estamos preguntando, para saber si actualmente están en esta situación. Por favor, conteste a las siguientes preguntas.

Nº	PREGUNTAS DE EXPLORACION INICIAL	RESPUESTAS	
Si es adulto		SI	NO
¿Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente? ¿Alguna vez ha sido maltratada físicamente? ¿Ha sido forzada a tener relaciones sexuales? Si la respuesta es sí especificar ¿Quién es? ¿Desde cuándo? ¿Cuándo fue la última vez?		☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Si es niña o adolescente			
¿Te castiga tu papá o mamá?			
¿Cómo te castigan?			
¿Alguna persona extraña o de tu propia familia, te ha tocado de manera desagradable? ¿Quién es? ¿Desde cuándo? ¿Cuándo fue la última vez?			

Marque con aspa (X) todos indicadores de maltrato que observe, en todos los casos de niña(o), adolescente, Adulta(o), adulto(a) mayor.

FISICAS		Retraimiento.		**SEXUALES**	
Hematomas o contusiones inexplicables		Llanto frecuente.		Conocimiento y conducta sexual inapropiada	
Cicatrices		Exagerada necesidad de ganar, Sobresalir.		Irritación, dolor, hemorragia en las zonas	
Quemaduras		Demandas excesivas de atención.		Embarazo precoz	
Fracturas inexplicables		Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.		Abortos o amenaza. de infección de de transmisión sexual.	
Marca de mordeduras		Tartamudeo.		**NEGLIGENCIA**	
Lesiones de vulva, perineo,		Temor a los padres o de llegar al lugar.		Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.	
Laceraciones en la mejilla, boca, ojos		Robo, mentira, fatiga, Desobediencia, agresividad.		No tiene vacunas o atención de salud.	
Quejas crónicas sin causa físicas, cefaleas, problemas de sueño (mucho sueño)		Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy tarde.		Accidente o enfermedades muy frecuente	
Enuresis (niños)		Bajo rendimiento académico y Aislamiento de personas.		Descuido en la higiene y falta de estimulación en su desarrollo.	
PSICOLÓGICO		Intento de suicidio.		Falta de sueño y hambre.	
Extrema falta de confianza en sí mismo		Uso de alcohol, drogas.			
Tristeza, depresión o angustia		Uso de tranquilizantes o analgésicos			

Fuente: R. M N° 141-2007 / MINSA-Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género, 2007

ANEXO N° 3

DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Cuando se atiende a una persona en cualquiera de los servicios se deberá estar atento (a) para la detección de los siguientes **signos y síntomas de la violencia basada en género.**

En relación a la violencia física	**En relación a la violencia psicológica**
• **Hematomas y contusiones.** • **Cicatrices, quemaduras, fracturas.** • **Lesiones notificadas como accidentales.** • **Retraso entre la ocurrencia de la lesión y la fecha de la consulta.** • **Marca de mordeduras.** • **Lesiones en la vulva, perineo, recto o infecciones urinarias.** • **Lesiones durante el embarazo sobre todo en mamas y abdomen.** • **Laceraciones inexplicables en boca mejilla, ojos.** • **Quejas crónicas sin causa física: cefalea, trastornos del sueño y trastornos gastrointestinales.** • **Dolores crónicos sin motivos claros.** • **Dolor pélvico crónico.** • **Asma.** • **Disfunciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, dispareunia).** • **Uso frecuente del servicio de emergencia.** • **Heridas abiertas por armas de fuego, objetos contundentes o armas punzo cortantes.** • **Dolor al miccionar.** • **Consulta reiterada por sospecha presencia de ITS.**	• Extrema desconfianza en el personal del establecimiento de salud. • Exagerada necesidad de ganar o sobresalir. • Demandas excesivas de atención. • Marcada agresividad o pasividad. • Marcada ansiedad y depresión. • Uso de sedantes. • Aislamiento, retraimiento. • Perturbaciones del apetito y del sueño. • Consumo de alcohol o drogas. • Temor de llegar al hogar o temor a los padres. • Intento de suicidio. • Tristeza o angustia marcada. • Llanto frecuente. • Bajo rendimiento académico. • Problemas de conducta (robo, fuga del hogar, rebeldía y mentiras). • Ausentismo laboral. • Enuresis y encopresis.
Algunos signos del compañero violento:	
• **Compañero con lesiones en las manos, brazos o cara.** • **El compañero se muestra agresivo, alarmado o se niega a dejarla sola.** • **El compañero no deja hablar a la mujer en consulta.** • **Se niega a que se le brinde atención.**	

Fuente: R. M N° 141-2007 / MINSA-Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género, 2007

ANEXO 4

Guía de preguntas para el tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o expareja

Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el Profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

Cuestionario				Puntaje
1	**En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?**			
	Estresante (3 puntos)	Un poco estresante (2 puntos)	Nada estresante (1 punto)	
2	**Usted y su pareja resuelven las discusiones con:**			
	Mucha dificultad (3 puntos)	Algo de dificultad (2 puntos)	Sin dificultad (1 punto)	
3	**Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?**			
	Muchas veces (3 puntos)	A veces (2 puntos)	Nunca (1 punto)	
4	**Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?**			
	Muchas veces (3 puntos)	A veces (2 puntos)	Nunca (1 punto)	
5	**¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?**			
	Muchas veces (3 puntos)	A veces (2 puntos)	Nunca (1 punto)	
6	**Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?**			
	Muchas veces (3 puntos)	A veces (2 puntos)	Nunca (1 punto)	
7	**Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?**			
	Muchas veces (3 puntos)	A veces (2 puntos)	Nunca (1 punto)	
8	**¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?**			
	Muchas veces (3 puntos)	A veces (2 puntos)	Nunca (1 punto)	
	Puntaje total			

Interpretación:

	Punto mínimo	Puntaje máximo
Tamizaje positivo	≥15	24
Tamizaje negativo	8	15

Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas)	Caso de violencia confirmado – Tamizaje positivo.

Fuente: Resolución Ministerial N.º 881-2020-MINSA, Lima, Perú. "Guía Técnica para el cuidado de la salud Mental de Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja"

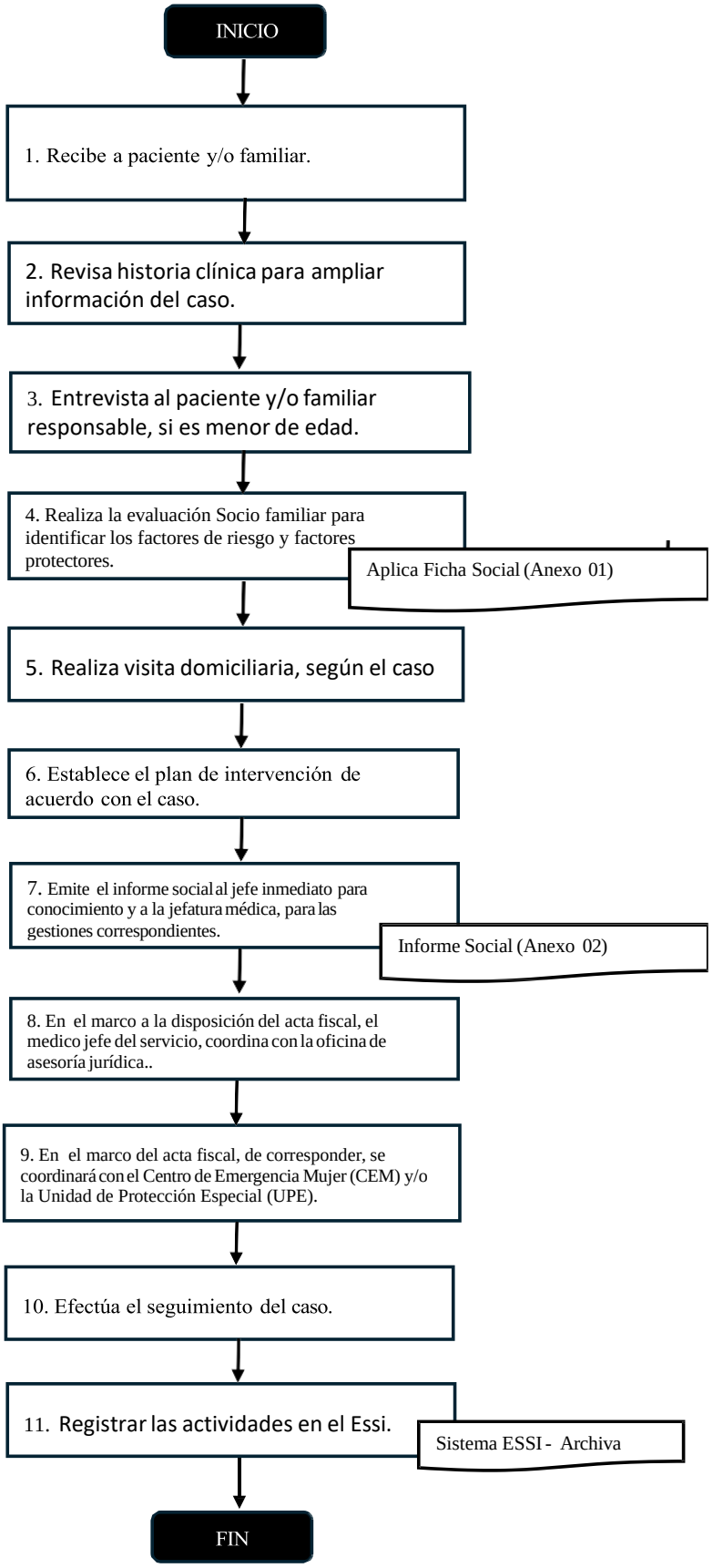
ANEXO N° 5

Atención Integral al paciente presunta víctima de violencia familiar en consulta externa y flujograma

Nombre de la IPRESS	**EQUIPO DE TRABAJO INTERDISPLINARIO DE LA IPRESS**	Versión: 02
	ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN CONSULTA EXTERNA	Año: 2025
		Página:
Definición. - Conjunto de actividades que realiza el profesional de la salud en la atención de pacientes víctimas de violencia familiar.		
Objetivo. - Establecer el procedimiento para la atención e intervención profesional a pacientes víctimas de violencia familiar, enfatizando como técnica de comunicación la escucha activa.		
Requisitos. - Asegurados y familiares víctimas de violencia familiar.		
Materiales. - Historia clínica, Historia Clínica y formatos de Anexos 1 , 2, 3,		

N° PASO	**Descripción de Actividades**	**Responsable**
1	Recibe al paciente y/o familiar, asegurando un entorno seguro y de contención.	Profesional de la Salud
2	Revisa la historia clínica del paciente a fin de conocer antecedentes del caso.	Profesional de la Salud
3	Realiza la entrevista al paciente y/o familiar con un enfoque empático y sin revictimización.	Profesional de la Salud
4	Realiza la evaluación Socio familiar (aplicar **Ficha Tamizaje, Anexo 01 y/o Anexo 2)),** para identificar los factores de riesgo que afectan el bienestar integral del paciente y los factores protectores.	Profesional de la Salud
5	Brinda contención emocional, mediante la técnica de la escucha activa fortaleciendo autoestima y generando confianza y seguridad.	Profesional de la Salud
6	Sensibiliza al paciente y/o familiar para que realice la denuncie el caso de violencia familiar.	Profesional de la Salud
7	Brinda Consejería Social en prevención, atención y recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.	Profesional de la Salud
8	Reporta el caso a la línea 100 y derivar al CEM, vía correo electrónico, a fin de garantizar una atención integral a la presunta víctima.	Profesional de la Salud
9	Registra en ESSI.	Profesional de la Salud

FLUJOGRAMA


INICIO
1. Recibe a paciente y/o familiar.
2. Revisa historia clínica para ampliar información del caso.
3. Entrevista al paciente y/o familiar responsable, si es menor de edad.
4. Realiza la evaluación Socio familiar para identificar los factores de riesgo y factores protectores.
Aplica Ficha Social (Anexo 01)
5. Realiza visita domiciliaria, según el caso
6. Establece el plan de intervención de acuerdo con el caso.
7. Emite el informe social al jefe inmediato para conocimiento y a la jefatura médica, para las gestiones correspondientes.
Informe Social (Anexo 02)
8. En el marco a la disposición del acta fiscal, el medico jefe del servicio, coordina con la oficina de asesoría jurídica..
9. En el marco del acta fiscal, de corresponder, se coordinará con el Centro de Emergencia Mujer (CEM) y/o la Unidad de Protección Especial (UPE).
10. Efectúa el seguimiento del caso.
11. Registrar las actividades en el Essi.
Sistema ESSI - Archiva
FIN

ANEXO N° 6
ATENCIÓN SOCIAL A PACIENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA Y/O URGENCIA Y FLUJOGRAMA

Nombre de la IPRESS	**EQUIPO DE TRABAJO INTERDISPLINARIO DE LA IPRESS**	Versión: 02
	ATENCIÓN SOCIAL A PACIENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA Y/O URGENCIA	Año: 2025
		Página:

Definición. - Conjunto de actividades que realiza el profesional de la salud en la atención de pacientes víctimas de violencia familiar.

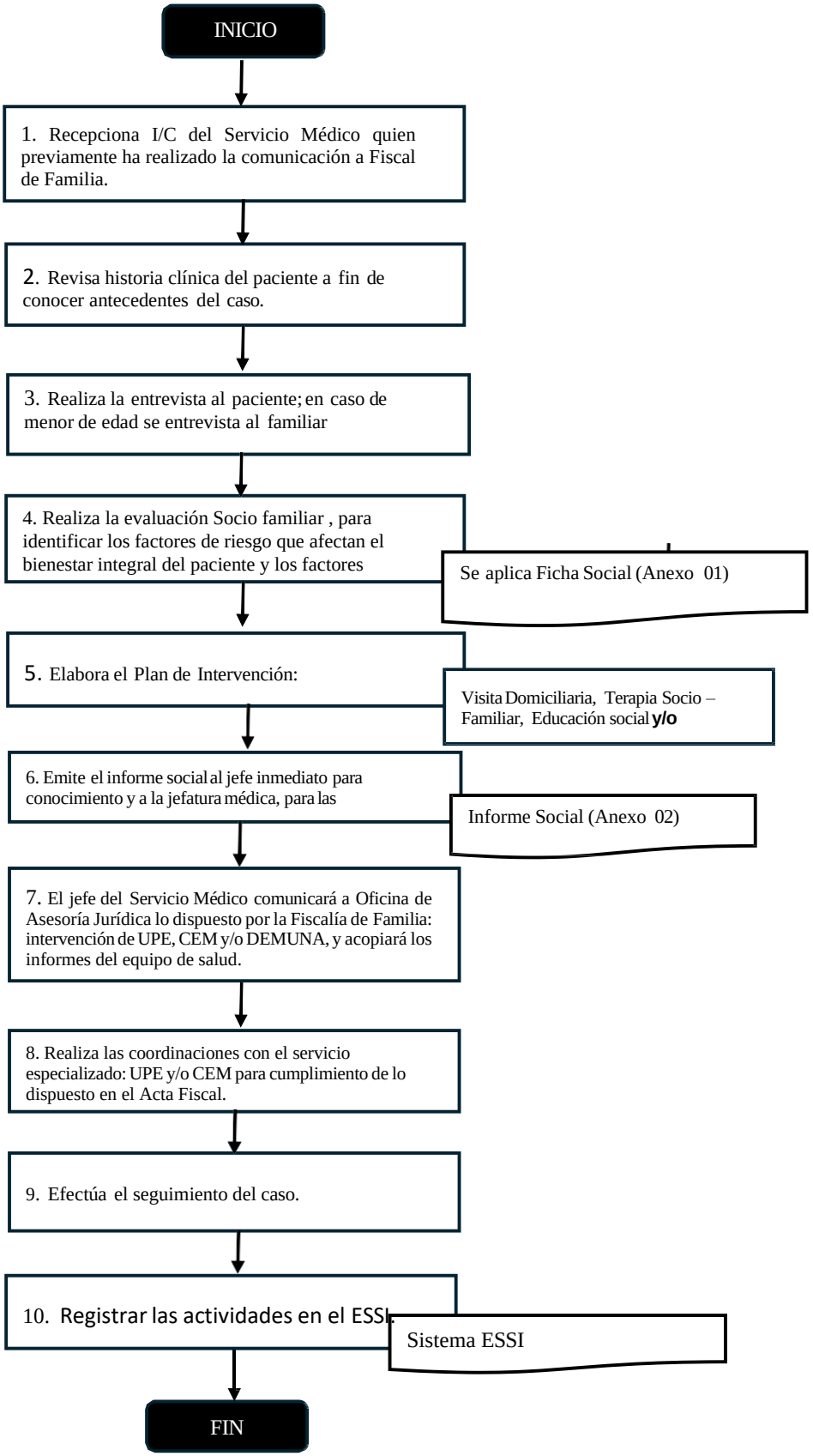
Objetivo. - Establecer el procedimiento para la atención e intervención social a pacientes víctimas de violencia familiar, enfatizando como técnica de comunicación la escucha activa.

Requisitos. - Asegurados y familiares víctimas de violencia familiar.

Materiales. - Historia clínica, Historia Social y formatos de Trabajo Social.

N° PASO	**Descripción de Actividades**	**Responsable**
1	Recepciona I/C del Servicio Médico quien previamente ha realizado la comunicación a Fiscal de Familia.	Profesional de la Salud
2	Revisa historia clínica del paciente a fin de conocer antecedentes del caso.	Profesional de la Salud
3	Realiza la entrevista al paciente; en caso de menor de edad se entrevista a familiar responsable.	Profesional de la Salud
4	Realiza la evaluación Socio familiar (aplicar **Ficha de Tamizaje, anexo 01 / anexo 2)),** para identificar los factores de riesgo que afectan el bienestar integral del paciente y los factores protectores.	Profesional de la Salud
5	Elabora el Plan de Intervención: Visita Domiciliaria, Terapia Socio –Familiar, Educación social **y/o** Consejería Social.	Profesional de la Salud
6	Emite el informe social (anexo 02) al jefe inmediato para conocimiento y a la jefatura médica, para las gestiones correspondientes.	Profesional Salud
7	El jefe del Servicio Médico comunicará a Oficina de Asesoría Jurídica lo dispuesto por la Fiscalía de Familia: intervención de UPE, CEM y/o DEMUNA, y acopiará los informes del equipo de salud.	Medico jefe
8	Realiza las coordinaciones con el servicio especializado: UPE y/o CEM para cumplimiento de lo dispuesto en el Acta Fiscal.	Profesional Salud

FLUJOGRAMA


INICIO
1. Recepciona I/C del Servicio Médico quien previamente ha realizado la comunicación a Fiscal de Familia.
2. Revisa historia clínica del paciente a fin de conocer antecedentes del caso.
3. Realiza la entrevista al paciente; en caso de menor de edad se entrevista al familiar
4. Realiza la evaluación Socio familiar , para identificar los factores de riesgo que afectan el bienestar integral del paciente y los factores
Se aplica Ficha Social (Anexo 01)
5. Elabora el Plan de Intervención:
Visita Domiciliaria, Terapia Socio – Familiar, Educación social y/o
6. Emite el informe social al jefe inmediato para conocimiento y a la jefatura médica, para las
Informe Social (Anexo 02)
7. El jefe del Servicio Médico comunicará a Oficina de Asesoría Jurídica lo dispuesto por la Fiscalía de Familia: intervención de UPE, CEM y/o DEMUNA, y acopiará los informes del equipo de salud.
8. Realiza las coordinaciones con el servicio especializado: UPE y/o CEM para cumplimiento de lo dispuesto en el Acta Fiscal.
9. Efectúa el seguimiento del caso.
10. Registrar las actividades en el ESSI
Sistema ESSI
FIN

ANEXO N° 7
ATENCIÓN SOCIAL A PACIENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL Y FLUJOGRAMA

Nombre de la IPRESS	**EQUIPO DE TRABAJO INTERDISCIPLIARIO DE LA IPRESS**	Versión: 02
	ATENCIÓN SOCIAL A PACIENTE CON PRESUNTA VIOLENCIA SEXUAL	Año: 2025
		Página:

Definición. -
Conjunto de actividades que realiza el profesional de la Salud en la atención de casos de presunta violencia sexual en Emergencia y/o hospitalización.

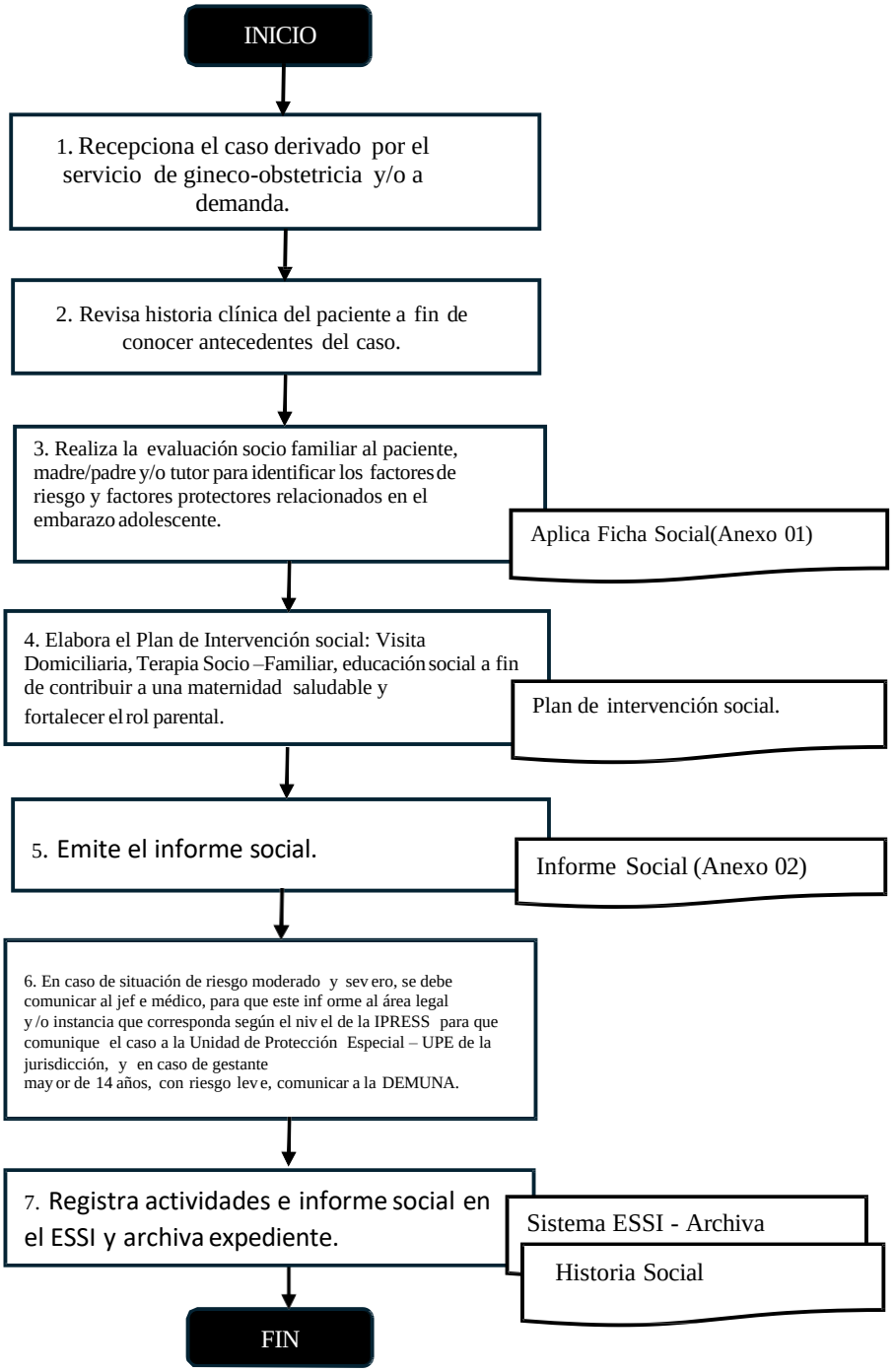
Objetivo. -
Establecer el procedimiento para la atención e intervención social de pacientes con presunta violencia sexual.

Requisitos. -
Asegurado en situación de presunta violencia sexual.

Materiales. -
Historia clínica, Historia Social y formatos de Trabajo Social

N° PASO	Descripción de Actividades	Responsable
1	Recepciona la I/C del servicio médico en Emergencia y/o Hospitalización.	Profesional de la Salud
2	Revisa historia clínica del paciente a fin de conocer antecedentes del caso y realizar la visita no médica.	Profesional de la Salud
3	Entrevista solo al familiar y/o tutor responsable, para evitar la revictimización.	Profesional de la Salud
4	Realiza la evaluación social para identificar los factores de riesgo social que incrementan la probabilidad de presunta violencia sexual y aplicar ficha anexo 1 y 2,	Profesional de la Salud
5	Realiza Visita Domiciliaria, en caso lo amerite.	Profesional de la Salud
6	Emite el informe social (anexo 02) a la jefatura del servicio médico, para las gestiones correspondientes con las instancias especializadas y al jefe inmediato para conocimiento.	Profesional de la Salud
7	Efectúa el seguimiento, durante la permanencia hospitalaria.	Profesional de la Salud
8	Registra actividades en el ESSI y archiva expediente.	Profesional de la Salud

FLUJOGRAMA


INICIO
1. Recepciona el caso derivado por el servicio de gineco-obstetricia y/o a demanda.
2. Revisa historia clínica del paciente a fin de conocer antecedentes del caso.
3. Realiza la evaluación socio familiar al paciente, madre/padre y/o tutor para identificar los factores de riesgo y factores protectores relacionados en el embarazo adolescente.
Aplica Ficha Social(Anexo 01)
4. Elabora el Plan de Intervención social: Visita Domiciliaria, Terapia Socio –Familiar, educación social a fin de contribuir a una maternidad saludable y fortalecer el rol parental.
Plan de intervención social.
5. Emite el informe social.
Informe Social (Anexo 02)
6. En caso de situación de riesgo moderado y sev ero, se debe comunicar al jef e médico, para que este inf orme al área legal y /o instancia que corresponda según el niv el de la IPRESS para que comunique el caso a la Unidad de Protección Especial – UPE de la jurisdicción, y en caso de gestante may or de 14 años, con riesgo lev e, comunicar a la DEMUNA.
7. Registra actividades e informe social en el ESSI y archiva expediente.
Sistema ESSI - Archiva
Historia Social
FIN

ANEXO 8

BIBLIOGRAFÍA

Congreso de la República del Perú. (2015). Ley N.º 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2016). Decreto Supremo N.º 009-2016-MIMP: Reglamento de la Ley N.º 30364. Lima, Perú.

Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Guía Técnica: Atención integral de salud a personas afectadas por violencia basada en género. Resolución Ministerial N.º 881-2020-MINSA, Lima, Perú.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2012). Lineamientos para las acciones preventivas promocionales de los Centros de Emergencia Mujer. Lima, Perú.

EsSalud – Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS). (2021). Directiva N.º 15-GCPS-ESSALUD-2021: Atención integral de salud a personas afectadas por violencia familiar y sexual con enfoque de derechos, género e interculturalidad. Lima, Perú.

EsSalud – Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC). (2023). Manual Operativo del Sistema ESSI y de la Historia Clínica Digital Única (HCDU). Lima, Perú.

EsSalud – Gerencia General. (2023). Directiva N.º 004-GG-ESSALUD-2023: Lineamientos para la planificación estratégica institucional. Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). Estrategia y plan de acción para el fortalecimiento del sistema de salud en la respuesta a la violencia contra las mujeres. Washington, D.C., Estados Unidos.

Fuente: Documento Técnico Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven R.M.Nº 465-2016-MINSA (Anexo N° 14-pag.84)

Documento Técnico Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven R.M.Nº 465-2016-MINSA (Anexo N° 13-pag.82)

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). (2020). Guía básica de ajustes razonables. Lima: CONADIS.

Congreso de la República del Perú. (2012). *Ley N.º 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad.* Diario Oficial *El Peruano*, 24 de diciembre de 2012.