EsSalud

*"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"*

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 06-GCPS-ESSALUD-2019**

Lima, 06 MAR. 2019

**VISTA:**

La Carta Nº 65-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2018 y el Informe Técnico Nº 10-SGNADyT-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2019, mediante el cual la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, remite para aprobación el proyecto de Resolución que aprueba los Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atencion de la Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar en EsSalud", y;

**CONSIDERANDO:**

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

Que, de conformidad con lo establecido en el Numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y 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 Nº 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, por Resolución Ministerial Nº 075-2004/MINSA se aprobaron los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental" que tienen como objetivo brindar orientación para constituir las bases de planificación de las acciones de salud mental;

Que mediante Resolución Ministerial Nº 771-2004/MINSA, se estableció que la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz desarrollará sus acciones bajo la responsabilidad de la Dirección General de Salud de las Personas

Que, mediante Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA aprueba el Plan Nacional de Salud Mental;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1151-GG-ESSALUD-2016 se aprueba el Plan Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021, que establece como acción estratégica la formulación de guías que contribuyan a la prevención de la violencia.

Que, con Resolución de Gerencia Central Nº 34-GCPS-ESSALUD-2018, se aprueba la Estrategias Contra la Violencia y otros Casos de Alto Riesgo: "Guía de Intervención de Caso Social en el seguro Social de Salud-EsSalud, elaborado por la Comisión Técnica de Trabajo Social de la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico Tratamiento de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-

EsSalud

*"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"*

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 06 -GCPS-ESSALUD-2019**

ESSALUD, establece en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 22 -GCPS-ESSALUD-2018, se conformó el Comité Técnico de Trabajo Social en EsSalud para que desarrolle la propuesta de documentos técnicos.

Que, la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, a través del Comité de Trabajo Social en EsSalud, ha concluido el proceso de formulación de los Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atencion de la Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar en EsSalud".

Que, mediante la Carta e Informe de Visto, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud remite el proyecto de Resolución que aprueba los Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atencion de la Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar en EsSalud", el cual tiene por finalidad Establecer acciones concretas de promoción, prevención e intervención frente a situaciones de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar;

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

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR**, los Lineamientos para la Intervención de Prevención y Atencion de la Violencia Contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar en EsSalud", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER**, que la Gerencia de Políticas y Normas e Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica del documento aprobado por la presente Resolución, de acuerdo al ámbito de su competencia.

3. **DISPONER** que las Redes Desconcentradas, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación progresiva del documento técnico aprobado, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

4. **DISPONER** que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la GCPS remita a la Secretaria General el presente documento técnico para su publicación en el compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

Dr. CESAR E. CARREÑO DIAZ
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
**Tel.:** 265-6000 / 265-7000

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE POLITICAS Y NORMAS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
SUB GERENCIA DE NORMAS DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

# LINEAMIENTOS PARA LA INTERVENCION DE PREVENCION Y ATENCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR EN ESSALUD










GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA DE POLITICAS Y NORMAS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

SUB GERENCIA DE NORMAS DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

ESSALUD 2019.

## 1. INTRODUCCIÓN:

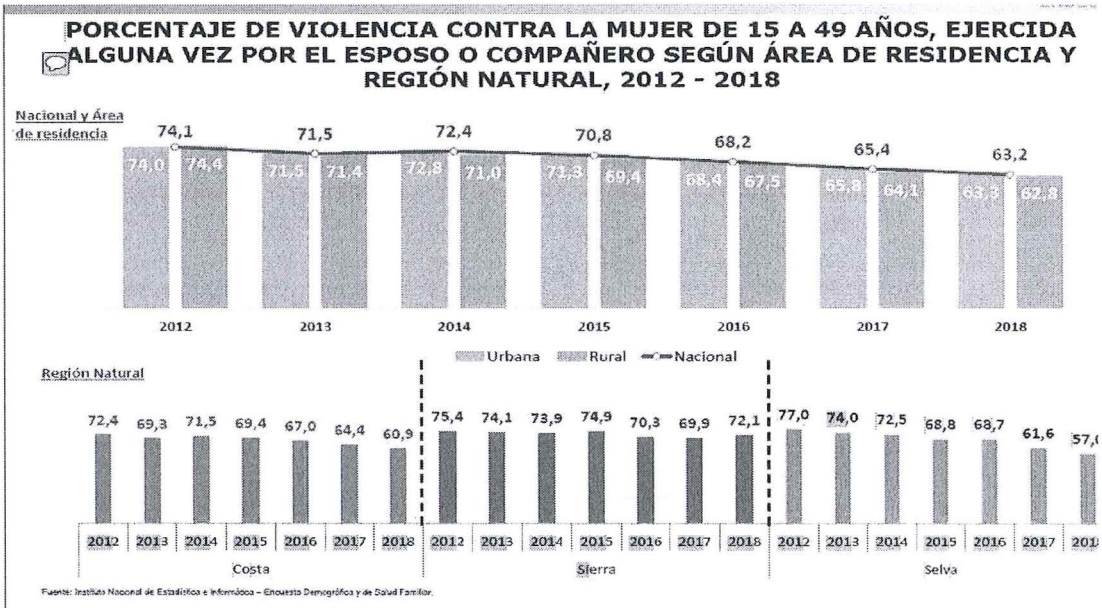
## VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR EN ESSALUD

*La violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar constituye un problema* de salud pública y social, de grandes dimensiones que atenta contra la libertad y los derechos humanos de mujeres de distintas culturas, condiciones sociales, niveles de educación, religión, raza, etnia y edad. (INEI, informe sobre brechas de género 2017).

El Perú ocupa el octavo puesto entre 23 países de América Latina y el Caribe según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. En el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) registró 121 casos por feminicidio y 247 por tentativa en el 2017. En lo que va del 2018, de enero a setiembre, se han registrado 103 casos de feminicidio y 217 casos de tentativa; la mayoría en mujeres entre los 18 a 29 años, seguido por mujeres de 30 a 59 años según reportan los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del MIMP.

El impacto sanitario de la violencia tiene efectos a largo plazo: depresión, intento de suicidio, síndrome de dolor crónico, embarazos no deseados, alcoholismo, drogadicción. Esto implica además retos individuales, familiares y políticos en términos de salud pública y de protección social.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el informe Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales que el porcentaje de violencia contra la mujer de 15 a 49 años, en el año 2012 fue de 74.1% y ha presentado una ligera disminución (de 2.2 pp, llegando en el 2017 (65.4%) y el 2018 (63.2%), siendo mayor en la región de la sierra.




*Entre los años 2017 y 2018, la proporción de mujeres en edad fértil que sufrió violencia alguna vez por el esposo o compañero disminuyó en 2.2 p.p. ; por área de residencia la violencia disminuyó más en el área urbana (2,5 p.p.) que en la rural (1,3 p.p.). La región natural de la Sierra presentó el porcentaje más alto (72,1%) que la Costa (60,9%) y Selva (57,0%).*

Fuente: INEI-Perú Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, 2018

En ESSALUD en el año 2018, se han atendido 12786 personas aseguradas por las causas que se detallan en el cuadro N° 1; siendo los diagnósticos más frecuentes: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar, problemas en la relación entre esposos o pareja, problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado y consulta relacionada con la actitud sexual:

CUADRO N° 1

ATENDIDOS POR PROBLEMAS SOCIALES SEGÚN REDES ASISTENCIALES. ESSALUD-2018

| CE-10 | Descripción | N° | % |
|---|---|---|---|
| Z63.7 | Problemas Relacionados Con Otros Hechos Estresantes Que Afectan A La Familia y Al Hogar | 4330 | 33.9 |
| Z63.0 | Problemas En La Relación Entre Esposos o Pareja | 1645 | 12.9 |
| Z63.2 | Problemas Relacionados Con El Apoyo Familiar Inadecuado | 1246 | 9.7 |
| Z70.0 | Consulta Relacionada Con La Actitud Sexual | 1159 | 9.1 |
| Z62.1 | Problemas Relacionados Con La Sobreprotección De Los Padres | 1147 | 9.0 |
| Z62.0 | Problemas Relacionados Con La Supervisión o El Control Inadecuados De Los Padres | 773 | 6.0 |
| Z60.1 | Problemas Relacionados Con Situación Familiar Atípica | 684 | 5.3 |
| Z72.5 | Problemas Relacionados Con La Conducta Sexual De Alto Riesgo | 430 | 3.4 |
| Z70.1 | Consulta Relacionada Con La Orientación y Conducta Sexual Del Paciente | 364 | 2.8 |
| Z70.2 | Consulta Relacionada Con La Orientación y Conducta Sexual De Una Tercera Persona | 223 | 1.7 |
| Z63.4 | Problemas Relacionados Con La Desaparición o Muerte De Un Miembro De La Familia | 180 | 1.4 |
| Z63.1 | Problemas En La Relación Con Los Padres y Los Familiares Políticos | 140 | 1.1 |
| Z61.3 | Problemas Relacionados Con Eventos Que Llevaron A La Pérdida De La Autoestima En La Infancia | 112 | 0.9 |
| Z35.7 | Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo Debido A Problemas Sociales | 89 | 0.7 |
| Z62.4 | Problemas Relacionados Con El Abandono Emocional Del Niño | 44 | 0.3 |
| Z61.2 | Problemas Relacionados Con Alteración En El Patrón De La Relación Familiar En La Infancia | 32 | 0.3 |
| Z64.0 | Problemas Relacionados Con Embarazo No Deseado | 29 | 0.2 |
| Z56.4 | Problemas Relacionados Con Desavenencias Con El Jefe y Los Compañeros De Trabajo | 28 | 0.2 |
| Z61.4 | Problemas Relacionados Con El Abuso Sexual Del Niño Por Persona Dentro Del Grupo De Apoyo Primario | 25 | 0.2 |
| Z61.0 | Problemas Relacionados Con La Pérdida De Relación Afectiva En La Infancia | 24 | 0.2 |
| Z55.4 | Problemas Relacionados Con La Inadaptación Educacional y Desavenencias Con Maestros y Compañeros | 21 | 0.2 |
| Z61.7 | Problemas Relacionados Con Experiencias Personales Atemorizantes En La Infancia | 15 | 0.1 |
| Z62.3 | Problemas Relacionados Con Hostilidad y Reprobación Al Niño | 10 | 0.1 |
| Z60.4 | Problemas Relacionados Con Exclusión y Rechazo Social | 9 | 0.1 |
| Z61.5 | Problemas Relacionados Con El Abuso Sexual Del Niño Por Persona Ajena Al Grupo De Apoyo Primario | 7 | 0.1 |
| Z59.2 | Problemas Caseros y Con Vecinos e Inquilinos | 6 | 0.0 |
| Z60.5 | Problemas Relacionados Con La Discriminación y Persecución Percibidas | 4 | 0.0 |
| Z61.6 | Problemas Relacionados Con Abuso Físico Del Niño | 4 | 0.0 |
| Y06.0 | Negligencia y abandono por Esposo o Pareja | 3 | 0.0 |
| Z65.5 | Problemas Relacionados Con La Exposición A Desastre, Guerra U Otras Hostilidades | 2 | 0.0 |
| Y06.1 | Negligencia y abandono por Padre o Madre | 1 | 0.0 |
| Total general | | 12786 | 100 |

Fuente: Sistema de Información Centralizada. SIG - EsSalud

*En EsSalud en el año 2018, se realizaron 18,324 atenciones por casos de violencia según se detalla en el cuadro N° 2*

**Cuadro N° 2**

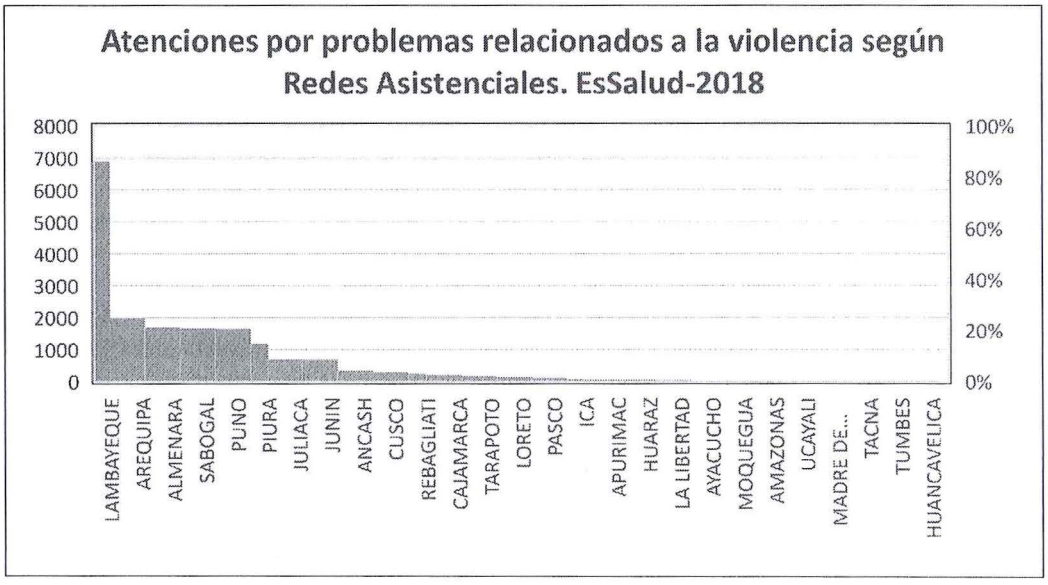
**Atenciones de casos de violencia en ESSALUD 2018**

| RED ASISTENCIAL | ATENCIONES | |
|---|---|---|
| | N° | % |
| LAMBAYEQUE | 6896 | 37.6 |
| AREQUIPA | 1984 | 10.8 |
| ALMENARA | 1688 | 9.2 |
| SABOGAL | 1672 | 9.1 |
| PUNO | 1650 | 9.0 |
| PIURA | 1172 | 6.4 |
| JULIACA | 697 | 3.8 |
| JUNIN | 688 | 3.8 |
| ANCASH | 348 | 1.9 |
| CUSCO | 299 | 1.6 |
| REBAGLIATI | 244 | 1.3 |
| CAJAMARCA | 208 | 1.1 |
| TARAPOTO | 167 | 0.9 |
| LORETO | 139 | 0.8 |
| PASCO | 122 | 0.7 |
| ICA | 80 | 0.4 |
| APURIMAC | 69 | 0.4 |
| HUARAZ | 64 | 0.3 |
| LA LIBERTAD | 44 | 0.2 |
| AYACUCHO | 30 | 0.2 |
| MOQUEGUA | 19 | 0.1 |
| AMAZONAS | 17 | 0.1 |
| UCAYALI | 11 | 0.1 |
| MADRE DE DIOS | 8 | 0.0 |
| TACNA | 5 | 0.0 |
| TUMBES | 2 | 0.0 |
| HUANCAVELICA | 1 | 0.0 |
| TOTAL | 18324 | 100.0 |

Fuente: Sistema de Información Centralizada. SIG – EsSalud

*Siendo las Redes con mayor casuística de violencia: Red Asistencial Lambayeque, Arequipa, Almenara, Sabogal, Puno, Piura.*

***Cuadro N° 3***




Fuente: Sistema de Información Centralizada. SIG - EsSalud

***Cuadro N° 4***




Fuente: Sistema de Información Centralizada. SIG - EsSalud

Siendo las principales causas de atención por problemas relacionados con la violencia son las relacionadas con la actitud sexual; problemas en la relación entre esposos o pareja y problemas relacionados con el apoyo familiar.

ESSALUD en el marco de los acuerdos internacionales y políticas nacionales, considera necesario planificar y programar acciones concretas para la reducción de **LA VIOLENCIA DE LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**, en la población asegurada, mediante programas y campañas de prevención, que reduzcan los factores de riesgo del grupo familiar en la población asegurada. Con esta finalidad consideramos que el fomento de relaciones familiares positivas orientadas a reducir los factores de riesgo que sufre la sociedad, debe empezar con una mayor concientización a los profesionales de la salud, población asegurada y comunidad, mediante acciones de trabajo interdisciplinario y/o articulando con instituciones intersectoriales.

Aunque hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población Adulta mayor, especialmente en los países en desarrollo, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes. Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades. En consecuencia, es probable que todas las tasas de prevalencia estén subestimadas.

La prevalencia de los tipos más frecuentes de maltrato en países de ingresos elevados o medios, según se detalla:

- maltrato físico: 0,2-4,9%
- abuso sexual: 0,04-0,82%
- maltrato psicológico: 0,7-6,3%
- patrimonial: 1,0-9,2%;
- desatención: 0,2-5,5%.

Son muchas las estrategias que se han aplicado para prevenir el maltrato de las personas mayores y mitigar sus consecuencias. Entre las intervenciones que se han puesto en práctica, principalmente en los países de ingresos altos, cabe citar las siguientes:

- campañas de sensibilización para el público y los profesionales;
- detección (de posibles víctimas y agresores);
- programas intergeneracionales en las escuelas;
- intervenciones de apoyo a los cuidadores (por ejemplo, gestión del estrés, asistencia de relevo);
- políticas sobre la atención en residencias para definir y mejorar el nivel de la atención;
- formación sobre la demencia dirigida a los cuidadores.

La elaboración de esta propuesta parte de una iniciativa de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, frente a una política del estado que busca poner un alto a los temas de violencia mediante la prevención, atención y tratamiento frente a casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

## 2. FINALIDAD

Establecer acciones concretas de promoción, prevención e intervención frente a situaciones de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

## 3. OBJETIVO

Contar con una herramienta conceptual y metodológica para la prevención e intervención en casos de violencia, a través de la identificación de riesgos en el ámbito familiar, con un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad.

Promover en el asegurado y derechohabiente la convivencia pacífica en sus interrelaciones.

## 4. BASE LEGAL

4.1. Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Organización de Estados Americanos, 1994.
4.2. Resolución Legislativa N° 26583, 25 de marzo de 1996, e Instrumento de Ratificación del 2 de abril de 1996: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención Belém Do Pará. Organización de Estados Americanos, 1994.
4.3. Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
4.4. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
4.5. Ley Nº 26842, Ley General de Salud y modificatoria Ley N°27604
4.6. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
4.7. Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
4.8. Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
4.9. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2010-SA.

4.10. Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, General de Salud, y Garantiza los Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental.
4.11. Decreto Legislativo N° 1166, Aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud
4.12. Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP, que aprueba la "Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer" y sus anexos.
4.13. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
4.14. Resolución Ministerial N° 943–2006/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Salud Mental" y modificatorias.
4.15. Resolución Ministerial Nº 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad".
4.16. Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional."
4.17. Resolución Ministerial N° 465-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven
4.18. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD. modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nros. 141, 310, 328 y 394-PE-ESSALUD-2016, Nros. 055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017 y N° 125-PE-ESSALUD-2018.
4.19. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-2014-ESSALUD, que aprueba la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud- ESSALUD.
4.20. Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva Nº 12-GG-EsSalud-2014 de "Programación de los Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en EsSalud".
4.21. Resolución de Gerencia General N° 1151-GG-ESSALUD-2016, que aprueba el Plan Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021.
4.22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 068-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba los "Lineamientos para el Desarrollo de la Salud Mental en ESSALUD".
4.23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba la "Guía para Realización de Taller para la Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz."
4.24. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 069-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la "Guía de Taller para la Promoción y Prevención del Cuidado de la Salud Mental".
4.25. Resolución de Gerencia Central N°34-GCPS-EsSalud 2018, que aprueba la "Guía de Intervención de Caso Social en el Seguro Social de Salud".

## 5. ALCANCE

La presente directiva será aplicada en los establecimientos prestacionales de los tres niveles de atención de Essalud, en un plan piloto de seis meses.

## 6. ENFOQUES

**Enfoque de derecho**
Se parte del principio que las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades que los hombres sin ninguna diferenciación relativa al goce de oportunidades sin discriminación, exclusión, ni mucho menos a una vida de violencia, La violencia a la mujer, aniquila vidas, arrebata la dignidad, disminuye las capacidades, genera costos y descapitaliza a la sociedad y afecta el fortalecimiento de la democracia y el desarrollo del país.

**Enfoque de género**
Se refiere a la forma de mirar la realidad, identificando roles, relaciones, desigualdades, practicas, símbolos, normas que se diferencian entre hombres y mujeres en la sociedad. Este enfoque permite diseñar estrategias de intervención orientadas al logro de igualdades.

**Enfoque de salud publica**
Este enfoque nos sirve para identificar y describir un problema de salud, diseñar y evaluar las intervenciones para prevenir el problema y ejecutar intervenciones en las comunidades.

**Enfoque de interculturalidad**
Implica el respeto, la diversidad, la tolerancia y las relaciones entre las diferentes culturas. No aceptar prácticas que vulneren derechos humanos o prácticas discriminatorias que toleren la violencia u obstaculicen el goce de igualdad de derechos

**Enfoque de cultura de paz**
Implica el ejercicio de nuestras convicciones y resultados que se pueden alcanzar a través del rechazo de la violencia en todas sus formas y la utilización de la libertad, justicia, solidaridad y tolerancia en las relaciones humanas. Este se promueve a través del desarrollo de los principios y valores de justicia, equidad y el ejercicio de los derechos humanos.

## 7. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

I. Detección temprana de la persona y familia en casos de violencia.
II. Coordinar y trabajar con las redes intersectoriales.
III. Servicio de atención integral a la mujer y el grupo familiar en situación de violencia.
IV. Promocionar la cultura de paz y buen trato.

### 7.1. ESTRATEGIA I: DETECCION TEMPRANA DE LA PERSONA Y FAMILIA EN CASOS DE VIOLENCIA.

Tiene las siguientes actividades:

#### 7.1.1 Capacitación al personal de Salud

- Implementar el plan de capacitación dirigido a todo el personal de EsSalud y formar facilitadores para que realicen la réplica a nivel local, de forma continua.
- Incorporar el tema de violencia familiar dentro del Plan de Capacitación Anual – PEC de Essalud en la modalidad de Curso-Taller dirigido al equipo

interdisciplinario sobre temas de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, para afianzar las competencias de liderazgo frente a esta problemática.

- Distribuir sistemáticamente material educativo relacionado a la prevención de la violencia familiar y promoción de la cultura de paz y buen trato.
- Realizar convenios de capacitación y apoyo permanente con Instituciones públicas y privadas, (Educación, centros laborales, municipios) con la finalidad de sensibilizar y capacitar al personal y población usuaria en temas de violencia familiar.
- Apoyo del Centro Nacional de Telemedicina en la capacitación para los equipos interdisciplinarios.

### 7.1.2 Sensibilización en las IPRESS, comunidad, entidades públicas y privadas para la identificación de signos y síntomas de la persona afectada por violencia.

- Desarrollar actividades educativas: conferencias, videos y talleres, en IPRESS, Instituciones educativas, centros laborales, Municipalidad, organizaciones comunales, a fin de sensibilizarlos frente a la violencia en todas sus manifestaciones.
- Fomentar la creación de grupos de autoayuda con miembros de la comunidad, preparados para abordar situaciones de violencia.

### 7.1.3 Detección oportuna de casos violencia y aplicación de la ficha de notificación de caso

- Identificar en el primer nivel de atención por el médico general, médico de familia, ginecólogo, pediatra, la situación de violencia a través de signos y síntomas. Anexo 11 lista de verificación para el examen físico.
- Detectar signos indirectos de violencia, en la atención ambulatoria los profesionales de la salud no médicos (psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, obstetriz ).
- Aplicar la ficha de Tamizaje y registrar en el módulo para violencia, en el sistema informático (Anexo ), el caso Identificado con factores de riesgo de violencia, por los médicos o profesionales de la salud.
- Derivar a las Unidades de Salud Mental (USM) los casos detectados, donde serán evaluados por equipo de profesionales: médicos especialistas y profesionales de la salud de psicología y Trabajo Social.

**7.1.4 Realizar la atención oportuna y preferencial de la persona afectada por la violencia**

- Detectar signos indirectos de violencia, en la atención ambulatoria los profesionales de la salud no médicos (psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, obstetriz).
- Aplicar la ficha de Tamizaje y registrar en el módulo para violencia, en el sistema informático el caso Identificado con factores de riesgo de violencia, por los médicos o profesionales de la salud.
- Fomentar la creación de grupos de autoayuda con miembros de la comunidad, preparados para abordar situaciones de violencia.
- Contar con un plan de contingencia frente a situación de violencia para la atención oportuna del usuario afectado.

**7.2 ESTRATEGIA II: COORDINAR Y TRABAJAR CON LAS REDES INTERSECTORIALES. Las actividades son:**

**7.2.1 Articulación con Redes Sociales**

- Establecer alianzas estratégicas interinstitucionales con organizaciones públicas y privadas.
- Contar con un directorio actualizado de instituciones que brinda soporte frente a situaciones de violencia.
- Contar con un directorio de albergues de protección familiar.
- Identificar y fortalecer la red de apoyo social primario (familia, amigos, vecinos) para el acompañamiento.
- Realizar seguimiento del apoyo intersectorial, hasta obtener respuesta por parte de la institución y organización. que incluye las actividades coordinadas con el Ministerio de Educación.
- Formación de redes de apoyo social familiar en promoción de una cultura de paz y hogar saludable, en instituciones educativas dentro de la jurisdicción de las IPRESS.

**7.2.3 Articulación con los Ministerios**

- Desarrollar los convenios y acciones sostenibles con el Ministerio de Educación para el desarrollo de capacitaciones a profesores, padres de familia, formación de líderes escolares para la prevención de la violencia, desarrollo de plan de trabajo que incluye talleres, consejerías para padres y los escolares.

- Realizar las coordinaciones intersectoriales (Fiscalía, Centro Emergencia Mujer CEM, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMPV) y otras instituciones de los casos que requieren de su atención.

## 7.3 ESTRATEGIA III: SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER Y AL GRUPO FAMILIAR EN SITUACION DE VIOLENCIA. Las actividades son:

### 7.3.1 Atención por el equipo interdisciplinario de la Unidad de Salud Mental (USM)

- Derivar a la Unidad de Salud Mental (USM) que se encuentra en el segundo nivel de atención, disponible para la atención de casos de violencia
- Atender los casos referidos en la Unidad de Salud Mental USM conformada por un equipo interdisciplinario: Médico Psiquiatra, Psicólogo, Trabajadora Social.
- Realizar la visita Domiciliaria si el caso lo requiere.
- Ubicar un espacio físico adecuado (característica de espacio privado)
- Informar a la persona usuaria sobre el consentimiento informado y que se considera la confidencialidad y protección de la información.
- Establecer turnos mañana y tarde, 6 horas semanales para actividades comunitarias para las alianzas estratégicas y coordinaciones intersectoriales que se requieran, Profesional capacitado y acreditado para la intervención en caso de crisis.
- Atender el Caso social de violencia según procedimiento y Flujograma del anexo 5 de la "Guía de Intervención de Caso Social en el Seguro Social de Salud-EsSalud"
- Referir a los hospitales de III nivel de atención a los casos que requieran interconsultas de otras especialidades médicas y no cuentan con estos profesionales, tales como Psiquiatría, Ginecología, Traumatología, y otras según se requiera.

## 7.4 ESTRATEGIA IV: PROMOCIONAR, INCENTIVAR LA CULTURA DE PAZ Y BUEN TRATO. Las actividades son:

### 7.4.1 Fortalecimiento de la familia y comunidad en sus diferentes espacios de interacción

- Realizar el Abordaje integral, mediante intervención socio familiar, individual, grupal para crear condiciones que faciliten a las personas afectadas por la

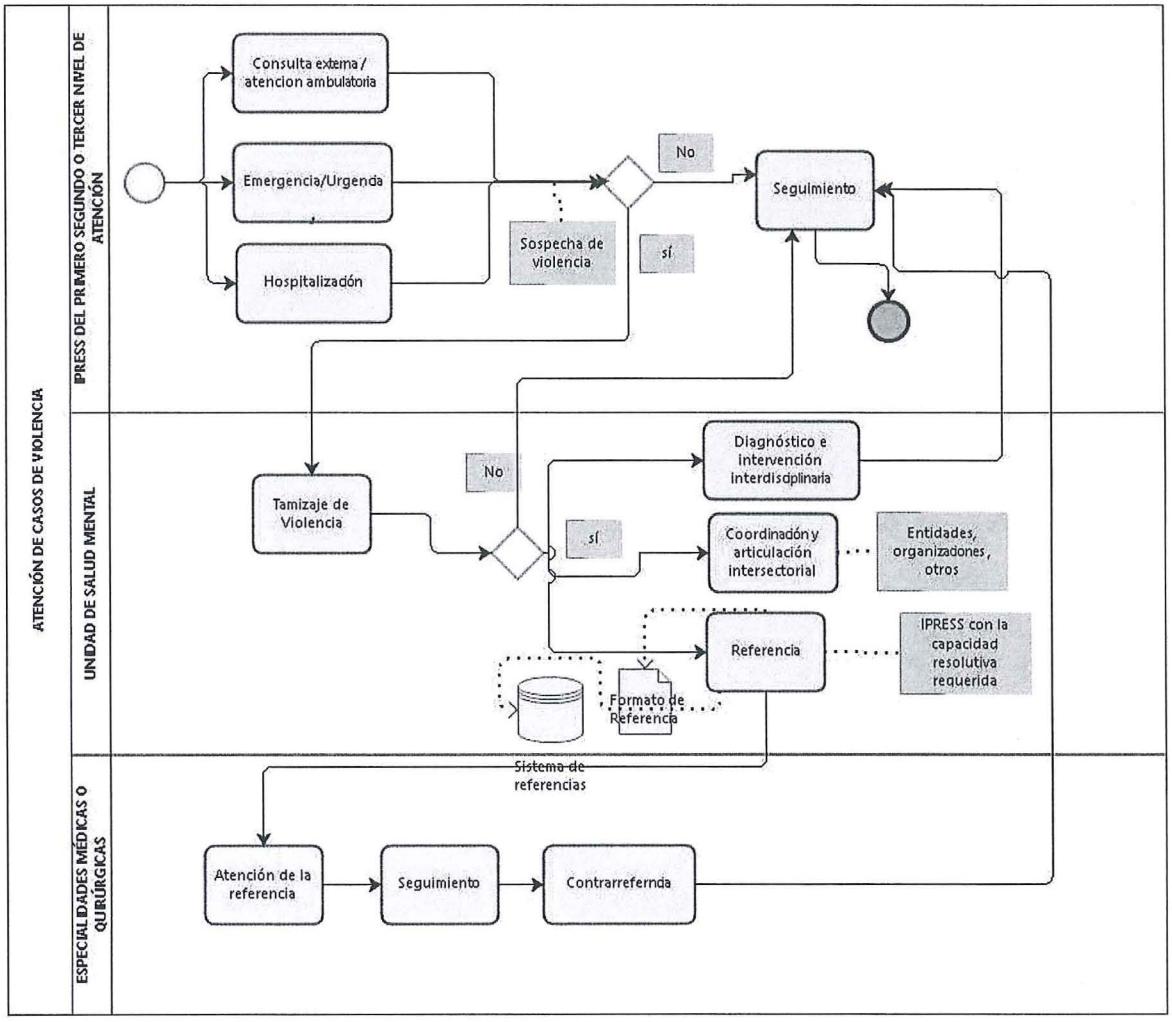
violencia salir de la situación actual para el fortalecimiento de un nuevo proyecto de vida.

- Difundir los mensajes de cultura de paz y buen trato, con lenguaje sencillo en: marquesinas, consultorios, emergencia, tickets de atención, entre otros.
- Transmitir en circuito cerrado de temas de prevención contra la violencia y acciones frente a situaciones de maltrato.
- Desarrollar acciones intersectoriales que contribuyan a garantizar la seguridad física, emocional y económica que posibilite romper el ciclo de violencia.
- Programar un evento a Nivel Nacional, mediante un enlace microonda con el apoyo de la radio prensa y TV sobre medidas de prevención frente a la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.
- Promover la Formación de promotores o líderes en los diferentes ambientes como colegios y municipios.
- Incluir la aplicación de fichas de tamizaje en las Actividades de prevención y detección en los Centros de Atención de Adulto Mayor, (CAM).
- Realizar actividades de difusión y sensibilización de la violencia a través de aplicativo virtual.
- Establecer acciones contra la violencia en los Centros del Adulto Mayor (CAM).

## 10. ANEXOS

ANEXO 01

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS CASOS DE VIOLENCIA




V°B°
Dra. B. CASTRO Q.
Sub Gerente
ESSALUD

V°B°
Dr. W. USILLUS
Gerente

V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

EsSalud

# ANEXO 02

## FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL N°.....

Fecha: .../...../.....
Red Prestacional/ Red Asistencial: .....
IPRESS::.....
Servicio: Emergencia ..... Consulta Externa.....Hospitalización.....Otros.....
Apellidos y Nombres del Asegurado: .....
DNI:.....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. SI ES ADULTO, ADULTO MAYOR**

1. Alguna vez ha sido maltratada o maltratado psicológicamente SI( ) NO ( )
2. Alguna vez ha sido maltratada o maltratado físicamente. SI( ) NO ( )
3. Ha sido forzada a tener relaciones sexuales SI( ) NO ( )

Si la respuesta es SÍ especificar:
¿Quién? .....
¿Desde cuándo? .....
¿Cuándo fue la última vez? .....

**B. SI ES NIÑA(O) Ó ADOLESCENTE**

1. Te castiga tu mamá o tu papá SI( ) NO ( )
2. ¿Cómo te castigan? .....
3. Alguna persona extraña o de tu propia familia, te ha tocado de manera desagradable? SI( ) NO ( )

¿Quién es? .....
¿Desde cuándo? .....
¿Cuándo fue la última vez? .....

**SI UNA DE LAS PREGUNTAS ARRIBA MENCIONADAS ES POSITIVA, CONTINUAR:**
**Marque SI o NO en todos los indicadores de maltrato que observe en todos los casos de niña(o), adolescente, adulta (o), adulto(a) mayor:**

**a) Físicos:**

| | |
|---|---|
| Hematomas, contusiones inexplicables. | SI( ) NO ( ) |
| Cicatrices, quemaduras. | SI( ) NO ( ) |
| Marca de mordeduras. | SI( ) NO ( ) |
| Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño) | SI( ) NO ( ) |
| Problemas con el apetito. | SI( ) NO ( ) |
| Enuresis en niños. | SI( ) NO ( ) |

**b) Psicológicos:**

| | |
|---|---|
| Extrema falta de confianza en sí mismo. | SI( ) NO ( ) |
| Tristeza, depresión o angustia. | SI( ) NO ( ) |
| Retraimiento. | SI( ) NO ( ) |
| Llanto frecuente. | SI( ) NO ( ) |
| Demandas excesivas de atención | SI( ) NO ( ) |
| Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños | SI( ) NO ( ) |
| Tartamudeo | SI( ) NO ( ) |

EsSalud

| | |
|---|---|
| Temor a los padres o de llegar al lugar (hogar, centro de estudios) | SI( ) NO ( ) |
| Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. | SI( ) NO ( ) |
| Ausentismo en centro de estudio/ escuela | SI( ) NO ( ) |
| Llegar temprano al centro de estudio/ escuela y retirarse tarde | SI( ) NO ( ) |
| Bajo rendimiento académico | SI( ) NO ( ) |
| Aislarse de las personas | SI( ) NO ( ) |
| Intento de suicidio | SI( ) NO ( ) |
| Uso de alcohol u otras drogas. | SI( ) NO ( ) |
| Uso de tranquilizantes y analgésicos. | SI( ) NO ( ) |

**c) Sexual:**

| | |
|---|---|
| Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños). | SI( ) NO ( ) |
| Embarazo precoz. | SI( ) NO ( ) |
| Aborto o amenaza de abortos. | SI( ) NO ( ) |
| Enfermedades de trasmisión sexual. | SI( ) NO ( ) |

**OTROS**

.....

.....

**Nombre del personal de la salud que atendió el caso:----------**

**.....**

**Colegio Profesional: .....** **Firma.....**

**Fuente:** Documento Técnico Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven. Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil. R.M.Nº 465-2016-MINSA

EsSalud

## ANEXO 3

## CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA

**Será aplicado por el personal de la salud o agentes comunitarios, realizando las siguientes preguntas:**

**1. Se ha sentido alguna vez maltratada(o) psicológicamente por su pareja u otra persona importante para usted?**
Citar ejemplos: Recibió insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos importantes para usted, amenazas aislamientos, maldiciones, ridiculización. Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue el agresor(a), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión.

**2. ¿Ha sido agredida(o) físicamente por su pareja u otra persona cercana a usted?**
Citar ejemplos: Recibió empujones, golpes, puñetazos, cachetadas o fue golpeada con algún objeto, ha recibido quemaduras o amenazas con arma, Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo la(lo) agrede y cuándo fue la última agresión.

**3. Se ha sentido forzada(o) alguna vez a tener relaciones sexuales?**
Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión. En caso de una respuesta negativa cerrar la entrevista con la información existente en el establecimiento de salud, sensibilizar a la persona respecto al problema de la Violencia Basada en Género (VBG) y sus consecuencias, documentar la respuesta en la Ficha de Tamizaje de la Violencia Basada en Género (VBG) y proceder a dar el tratamiento de rutina según sea el motivo de consulta.
En caso de una respuesta negativa pero ante signos, señales o sospecha de Violencia Basada en Género (VBG), ofrézcale la posibilidad de conversar al respecto y sugiérale que asista a los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o sus similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en Violencia Basada en Género (VBG), del establecimiento. También podría referirse a servicios de las organizaciones locales o implementarse espacios de ayuda, incorporando a promotores de la salud.

**En caso de una respuesta afirmativa, seguir los siguientes pasos:**

**a. Ofrézcale la oportunidad de hablar**. Escúchela y bríndele apoyo emocional, Ponga énfasis en la valoración de la persona usuaria y en el hecho de que nadie merece un trato violento. Hágale confiar en los servicios que podría recibir dentro del establecimiento. Una vez atendida la situación de crisis, haga (si se tratara de un puesto de Salud), la referencia respectiva al personal responsable de procesos de consejería en Violencia Basada en Género (VBG), informándole sobre sus derechos y las instituciones sociales y policiales existentes en la comunidad, o refiera al centro de salud más cercano utilizando para ello los criterios de oportunidad, cercanía y capacidad resolutiva.
**b. Si se encuentra en un centro de salud o en un hospital general**, debe realizarse la referencia respectiva a los consultorios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en Violencia Basada en Género (VBG), que son los servicios encargados de brindar orientación, apoyo emocional,

V°B° C. CARRERO O. Gerente Central ESSALUD

V°B° Dra. B. CASTRO Q. Sub Gerente ESSALUD

V°B° Dr. W. UCHILLUS Gerente ESSALUD

consejería, hacer la referencia y seguimiento de los casos de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género (VBG).

**c. En el caso de que se detecte una situación de maltrato** que puede evolucionar rápidamente hasta comprometer la integridad de la vida de la niña, niño o adolescente o si los padres o tutores abandonan el tratamiento, deberá notificarse al Fiscal de Familia

**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)

EsSalud

## ANEXO 4 : FICHA DE TAMIZAJE DE RIESGO – VIOLENCIA DE PAREJA Nº.....

NOMBRES Y APELLIDOS..... Fecha de Nacimiento: ..... Edad:.....

| | NO | RARA VEZ | A VECES | SI |
|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te esta controlando? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. ¿Te acusa de infidelidad o que actúas en forma sospechosa? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. ¿Has perdido contacto con tus amigas, familiares, compañeras, para evitar que tu pareja se moleste? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. ¿Te critica o humilla en público o en privado sobre tu apariencia, tu forma de ser o el modo en que haces tus tareas hogareñas? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega originando discusiones? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. ¿Cuándo quiere que tu cambies de comportamiento te presiona con el silencio, o te priva de dinero? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público como si fuera otra persona? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. ¿Sientes que estas en permanente atención y hagas lo que hagas, el te imita o te culpa? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. ¿Te golpea con sus manos, con un objeto o te lanza cosas cuando se enoja o discuten? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o armas, o con matarse él, a ti o un miembro de la familia? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. ¿Después de un episodio violento el se muestra cariñoso o atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte, insultarte y "que todo cambiará"? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que el te ha causado? ( primeros auxilios, atención médica, psicológica, legal)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. ¿Es violento con los hijos o las hijas o con otras personas? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida o la de los tuyos ha sido puesta en peligro? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **Puntaje Parciales** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **Puntaje Final** | | | | |

| PUNTUACIÓN. | | | |
|---|---|---|---|
| 0 – 11 | Relación no abusiva | 12- 22 | Primer grado de abuso |
| 23 – 34 | Abuso severo | 35 – 45 | Abuso peligroso |

**Fuente: Guía de Atención Integral de los centros de Emergencia Mujer.- Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual** Resolución **Ministerial N° 157-2016-MIMP**

EsSalud

**Anexo 5**

**PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCION EN CASOS DE ALTA VULNERABILIDAD SOCIAL**

**VIOLENCIA FAMILIAR POR TRABAJO SOCIAL**

| **Nombre de la IPRESS** | **Servicio de Trabajo Social** | **Versión: 01** |
|---|---|---|
| | **Procedimiento Asistencial:**<br>**Atención Social a pacientes víctimas de violencia familiar** | **Año: 2018** |
| | | **Página: 1** |

**Definición.-** Conjunto de actividades que desarrolla la Trabajadora Social 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.

**Requisitos.-**
Asegurados y familiares víctimas de violencia familiar.

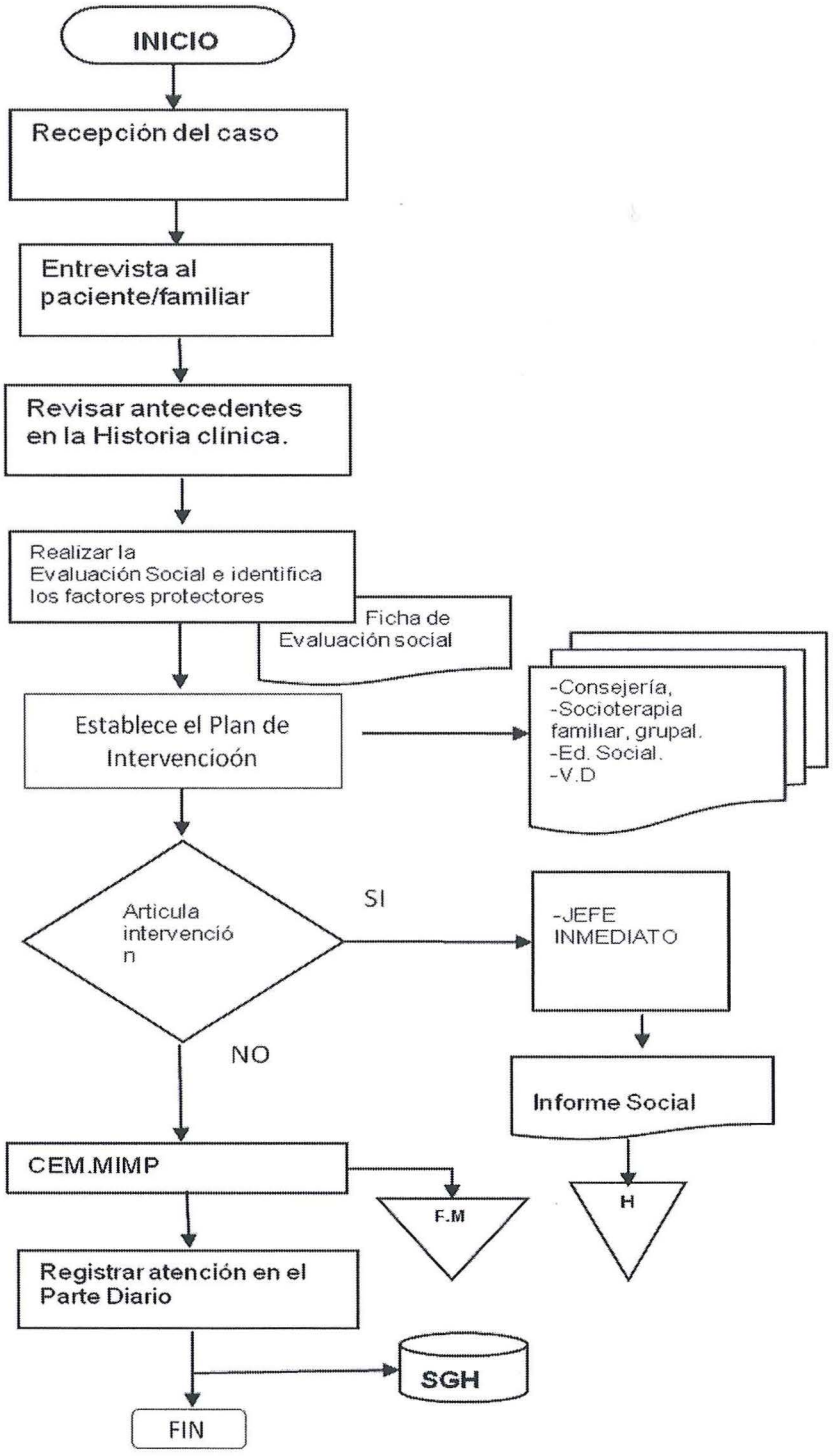
**Materiales.-**
Historia clínica, Historia Social y formatos de Trabajo Social.

| N° PASO | Descripción de Actividades | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Recepción del caso a demanda del usuario y/o derivado por interconsulta: consulta externa, hospitalización, emergencia. o Unidad de Salud Mental.<br>Apertura Historia Social. | Trabajadora Social |
| 2 | Entrevista y aplica Ficha Social a persona afectada o familiar responsable si es menor de edad. | Trabajadora Social |
| 3 | Aplica Ficha multisectorial de violencia Familiar- (Anexo 2) | Trabajadora Social |
| 4 | Realiza la evaluación social e identifica los factores de riesgo social y establece el diagnostico social de acuerdo al CIE10.<br>Identifica y fortalece los factores protectores.. | Trabajadora Social |
| 5 | Revisa historia clínica para ampliar información. | Trabajadora Social |
| 6 | Establece el plan de intervención de acuerdo al caso:<br>Consejería sobre ruta de atención de normativa legal: Ley 30364<br>Intervención en crisis<br>Intervención socio terapia familiar (Estrategia de reparación de vínculos, Reorganización del sistema Familiar)<br>Gestión social y coordinaciones internas y externas (redes de apoyo social, laboral)<br>Programa visita domiciliaria | Trabajadora Social |
| 7 | Realiza Visita Domiciliaria, según el caso lo amerite. | Trabajadora Social |
| 8 | Emite el informe social según el caso y se anexa en la Historia Clínica para conocimiento y/o intervención del equipo multidisciplinario.<br>La Trabajadora Social informara por escrito sobre el caso al jefe inmediato, quien a través del área de asesoría legal ejecutará la denuncia correspondiente ante la Fiscalía de familia.<br>De ser necesario se coordinara con el Centro de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). De esa manera se asegura que el caso pueda ser abordado de manera integral: Medico, Social, Psicológica, y Legal. | Trabajadora Social |
| 9 | Registra actividades realizadas en SGH / SGSS | Trabajadora Social |
| 10 | Efectúa seguimiento consultando como fue atendido el caso y si ya se hizo la denuncia y/o abandono del caso. De ser necesario se recita para conocer y verificar su reinserción al sistema familiar y su integración social. | Trabajadora Social |
| 11 | Archiva en file correspondiente. | Trabajadora Social |

Fuente ;" **ESTRATEGIAS CONTRA LA VIOLENCIA Y OTROS CASOS DE ALTO RIESGO: " GUÍA DE INTERVENCIÓN DE CASO SOCIAL EN EL SEGURO SOCIAL DE ESSALUD"** Resolución N° 34-GCPS-ESSALUD-2018

EsSalud

## 5.1 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR-TRABAJO SOCIAL




V°B° C. CARRENO D. Gerente Central - ESSALUD -
V°B° Dra. B. CASTRO Q. Sub Gerente -ESSALUD-
V°B° DR. W. QUILLUS Gerente -ESSALUD-

EsSalud

## 5.2. MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL.

| Nombre de la IPRESS | Servicio de Trabajo Social | Versión: 01 |
|---|---|---|
| | Procedimiento Asistencial: Atención Social a pacientes con maltrato infantil y abuso sexual | Año: 2018 |
| | | Página: 1 |

**Definición.-**
Conjunto de actividades que desarrolla la Trabajadora Social en la atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual.

**Objetivo. -**
Establecer el procedimiento para la atención e intervención social de pacientes con maltrato infantil y abuso sexual.

**Requisitos.-**
Asegurado en situación de maltrato infantil y abuso sexual.

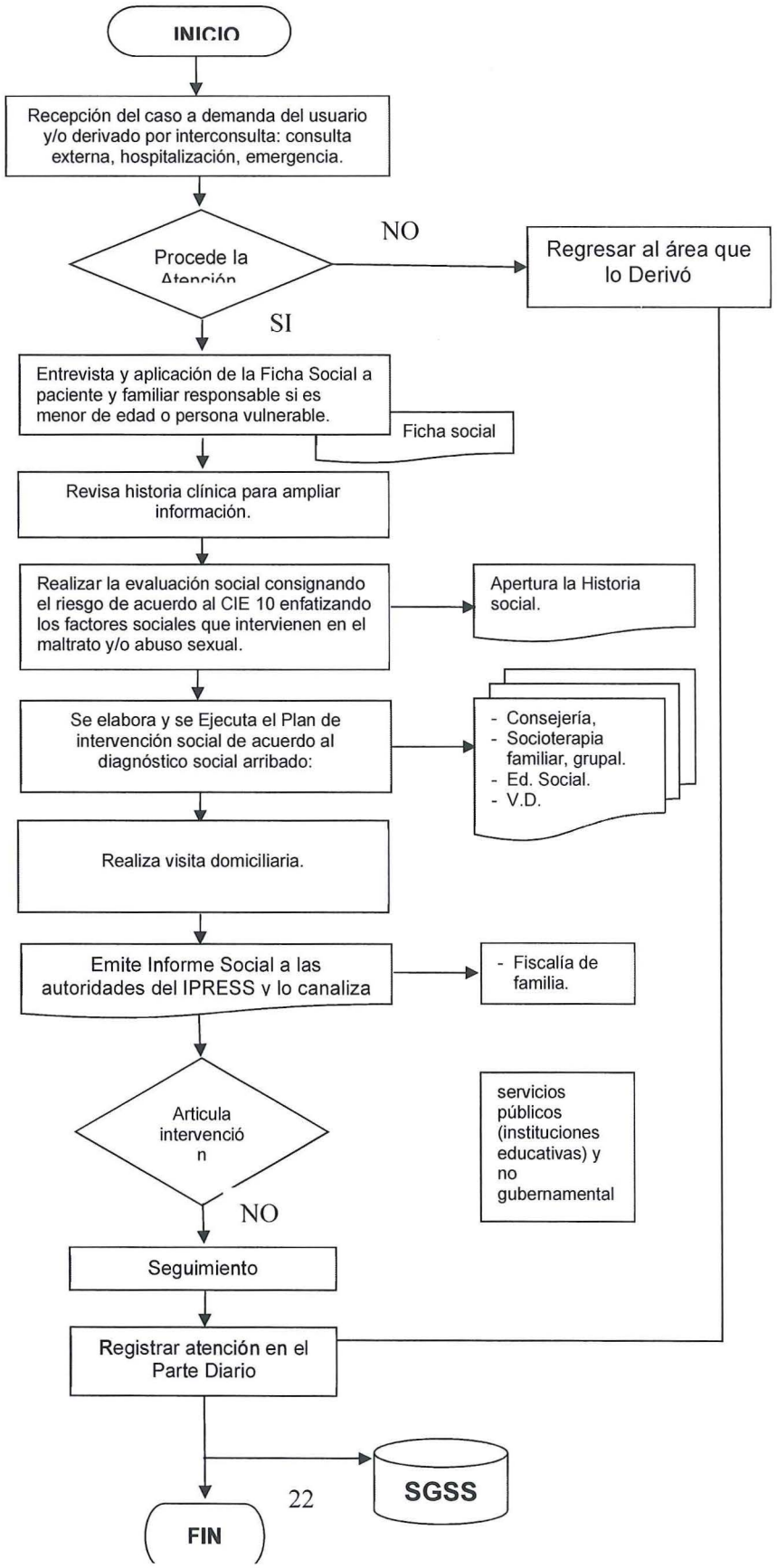
**Materiales.-**
Historia clínica, Historia Social y formatos de Trabajo Social

| N° PASO | Descripción de Actividades | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Recepción del caso a demanda del usuario y/o derivado por interconsulta: consulta externa, hospitalización, emergencia. | Trabajadora Social |
| 2 | Entrevista y aplicación de la Ficha Social a paciente y familiar responsable si es menor de edad o persona vulnerable. | Trabajadora Social |
| 3 | Revisa historia clínica para ampliar información. | Trabajadora Social |
| 4 | Realizar la evaluación social consignando el riesgo de acuerdo al CIE 10 enfatizando los factores sociales que intervienen en el maltrato y/o abuso sexual, se apertura la Historia social y se elabora plan de Intervención. | Trabajadora Social |
| 5 | Ejecuta el Plan de intervención social de acuerdo al diagnóstico social arribado: consejería social, socio terapia familiar, educación social. | Trabajadora Social |
| 6 | Realiza visita domiciliaria. | Trabajadora Social |
| 7 | Emite informe social a las autoridades del centro asistencial, el cual debe ser derivado por conducto regular a la Fiscalía de familia, para la continuidad de la intervención de acuerdo a sus protocolos. | Trabajadora Social |
| 8 | Articula la intervención social con los servicios públicos (instituciones educativas) y no gubernamentales de su entorno para asegurar la continuidad del apoyo que requiere en el aspecto social, legal y otros. | Trabajadora Social |
| 9 | Efectúa el seguimiento que el caso amerita. | Trabajadora Social |
| 10 | Registra actividades realizadas en formato de seguimiento de caso social y en SGH / SGSS. | Trabajadora Social |
| 11 | Archiva en file correspondiente | Trabajadora Social |

Fuente ;" **ESTRATEGIAS CONTRA LA VIOLENCIA Y OTROS CASOS DE ALTO RIESGO: " GUÍA DE INTERVENCIÓN DE CASO SOCIAL EN EL SEGURO SOCIAL DE ESSALUD"** Resolución N° 34-GCPS-ESSALUD-2018

EsSalud

## 5.2 FLUJOGRAMA MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL



EsSalud

## ANEXO 6

## DIRECTRICES PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ATIENDEN CASOS DE VIOLENCIA

En el apoyo de primera línea a las mujeres que han sufrido violencia se debe prestar atención a cuatro clases de necesidades:

1. inmediatas de salud emocional y psicológica;
2. inmediatas de salud física;
3. Continuas con respecto a la seguridad;
4. Continúas de salud mental y de apoyo.

Los prestadores de servicios de salud, incluso quienes no sean especialistas pueden ayudar de diversas maneras sencillas a las mujeres que han sufrido violencia; esta ayuda puede ser de gran importancia para la salud de estas mujeres.

**Usted puede sospechar que una mujer ha sufrido violencia si presenta cualquiera de las siguientes características**:

- Problemas actuales o recurrentes de salud emocional o psicológica, como estrés, ansiedad o depresión;
- Comportamientos perjudiciales como el consumo excesivo de alcohol o el consumo de drogas;
- Pensamientos, planes o actos de autolesión o intentos de suicidio;
- Lesiones físicas recurrentes que no tengan explicación clara;
- Infecciones recurrentes de transmisión sexual;
- Embarazos no deseados;
- Dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problemas del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.);
- Consultas médicas reiteradas sin un diagnóstico claro.

También puede sospechar un problema de violencia si la pareja de la mujer se entromete durante la consulta, si la mujer falta con frecuencia a sus citas médicas o a las de sus hijos, o si estos tienen problemas emocionales y de comportamiento.

Fuente: Manual Clínico "Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia del pareja y violencia sexual"-OPS-2014 pp 10

EsSalud

## ANEXO 7

## RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ATIENDEN MUJERES, NIÑOS, ADULTOS MAYORES CON SIGNOS INDIRECTOS DE VIOLENCIA

**ANIMA**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | ATENCIÓN AL ESCUCHAR | Escuche atentamente a la mujer con empatía. |
| **N** | NO JUZGAR Y VALIDAR | Demuestre a la mujer que la comprende, que le cree y que no la juzga. Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo sucedido. |
| **I** | INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES | Evalué y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la mujer tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos). |
| **M** | MEJORAR LA SEGURIDAD | Analice con ella un plan para que la mujer se pueda proteger a sí misma a partir de ese momento, en caso de que los episodios de violencia se repitan. |
| **A** | APOYAR | Apoye a la mujer para que reciba información y los servicios y el respaldo social que necesita |

Fuente: Manual Clínico "Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia del pareja y violencia sexual"-OPS-2014

EsSalud

Anexo 8

TIPOS DE MALTRATO Y VIOLENCIA



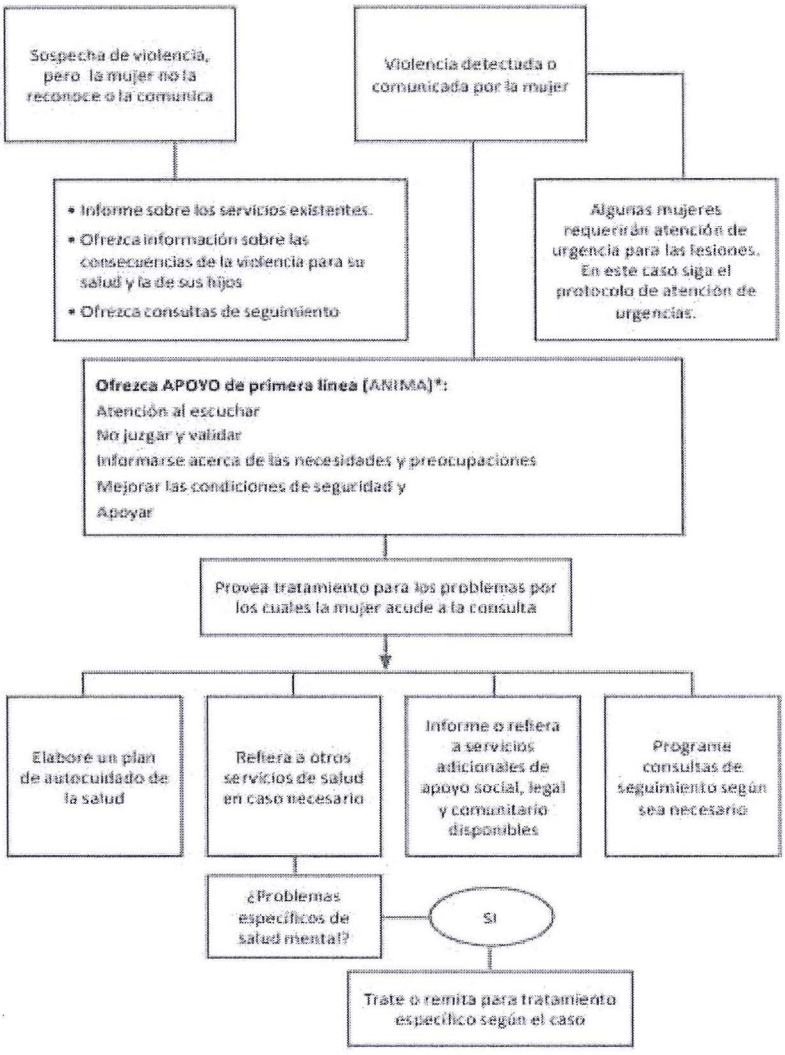

- Fuente: Modulo de atención integral de salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención MINSA-2005

EsSalud

## ANEXO 9

## CASO DE VIOLENCIA DE PAREJA

**Flujograma de atención en caso de violencia de pareja**




Fuente: Manual Clínico "Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia del pareja y violencia sexual"-OPS-2014 pp 43

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° CARRENO D. Gerente Central ESSALUD
Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diag. y Tratamiento-GPMAS-GCPS V°B° Dra. B. CASTRO Q. Sub Gerente ESSALUD
Políticas y Normas de Atención Integral de Salud V°B° Dr. W. OBILLUS Gerente ESSALUD

EsSalud

## ANEXO 10

## MANEJO INICIAL DE CASOS DE VIOLENCIA

**En primer lugar**
Provea los servicios relacionados con las tres tareas iniciales del apoyo de primera línea ANIMA:

1. **Atención al escuchar**
2. **No juzgar y validar**
3. **Informarse** sobre las necesidades y preocupaciones.

**En segundo lugar aplique los seis componentes del cuidado en salud física**:

1. Realice la historia clínica y el examen físico
2. Trate todas las lesiones físicas
3. Proporcione anticoncepción de emergencia
4. Prevenga las infecciones de transmisión sexual (ITS)).
5. Prevenga la infección por el VIH
6. Elabore un plan de autocuidado de salud

**En tercer lugar** provea los servicios relacionados con las dos últimos tareas del apoyo de primera línea:

4. Mejorar la seguridad
5. Apoyar

Fuente: Manual Clínico "Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia del pareja y violencia sexual"-OPS-2014

EsSalud

ANEXO 11

| Lista de verificación para el examen físico | |
|---|---|
| **Preste atención a:** | **Busque y documente:** |
| • el aspecto general;<br>• las manos y muñecas, los antebrazos, las superficies internas de los brazos y las axilas;<br>• el rostro, incluida la cavidad bucal;<br>• los oídos y las orejas, incluida la parte posterior de las orejas;<br>• la cabeza;<br>• el cuello y nuca;<br>• el tórax, incluidos los senos;<br>• el abdomen;<br>• las nalgas, los muslos, incluido el lado interno, las piernas y los pies. | • hemorragias activas;<br>• hematomas;<br>• eritemas o edemas;<br>• cortes o abrasiones;<br>• indicios de que le han arrancado pelo o de pérdida reciente de dientes;<br>• lesiones como marcas de mordeduras o heridas por arma de fuego;<br>• indicios de lesiones abdominales internas;<br>• rotura del tímpano. |
| **Examen genital y anal** | |
| • Genitales externos;<br>• genitales internos (inspección con espéculo);<br>• zona anal (externa). | • Hemorragias activas;<br>• hematomas;<br>• eritemas o edemas;<br>• cortes o abrasiones;<br>• presencia de objetos extraños. |

**Fuente : Manual Clínico "Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja y violencia sexual pp55**

V°B° Dra. B. CASTRO O. Sub Gerente

V°B° Dr. W. UCHELLUS Gerente