Resolución de la Dirección Ejecutiva

N° 047-2016-MIMP/PNCVFS-DE

Lima, 17 OCT. 2016

Visto, el Informe N° 062-2015-MIMP-PNCVFS/UGIGC-MLLC y las Notas N° 006-2016-MIMP-PNCVFS-UGIGC/JJVC y N° 1042-2016-MIMP-PNCVFS-UGIGC de la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento; la Nota N° 2356-2016-MIMP/PNCVFS/UAIFVFS y el Informe N° 015-2016-MIMP/PNCVFS-UAIFVFS-COR de la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual; la Nota N° 840-2016-MIMP/PNCVFS-UPP y el Informe N° 005-2016-MIMP-PNCVFS/UPP-IMTR de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto;

CONSIDERANDO:

Que, los Artículos 2, 4 y 5 del Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS, aprobado por Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP, establecen que éste es una Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que tiene como finalidad contribuir a la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar y sexual en mujeres, niñas, niños y adolescentes; y como objetivo, formular, diseñar, promover y ejecutar planes, proyectos y programas de prevención y atención, además de promover acciones de protección y recuperación frente a la violencia familiar y sexual;

Que, el PNCVFS cuenta con diversos servicios que promueven la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por violencia familiar y sexual, donde se brinda atención especializada multidisciplinaria y gratuita a víctimas de un hecho de violencia familiar y/o sexual; como los Centros Emergencia Mujer, que son servicios públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual;

Que, mediante Decreto Supremo N° 006-2015-JUS se declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y se crea el "Registro de víctimas de esterilizaciones forzadas –REVIESFO";

Que, el Artículo 7 del citado Decreto Supremo establece que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP brindará la atención psicológica y el acompañamiento social de dichas víctimas, siendo responsabilidad de los Centros Emergencia Mujer–CEM coordinar a nivel nacional con las direcciones distritales de Defensa Pública y Acceso a la Justicia de su respectiva localidad, a fin de implementar las acciones correspondientes para tal fin;

Que, con Resolución Ministerial N° 262-2015-MIMP, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables aprueba la Directiva Específica N° 010-2015-MIMP "Lineamientos para la atención de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer", que tiene como objetivo normar la atención en los CEM, de

las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y que se encuentran inscritas en el REVIESFO;

Que, bajo dicho marco la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento, en coordinación con la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual del PNCVFS, formula una propuesta de "Ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer", y su instructivo denominado "Instructivo para la ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer"; a fin de facilitar el trabajo de las personas operadoras de dicho servicio y generar información estadística de esta población vulnerable;

En tal sentido, resulta necesario emitir acto mediante el cual se apruebe la "Ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer" y su correspondiente instructivo, denominado "Instructivo para la ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer";

Con las visaciones de la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento, la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual y la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

De conformidad con lo señalado en el Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente; la Resolución Ministerial N° 262-2015-MIMP, que aprueba la Directiva Específica N° 010-2015-MIMP "Lineamientos para la atención de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer" y la Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese la "Ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer" y su instructivo, que en anexo adjunto forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Notificación

Notifíquese la presente Resolución y sus anexos a la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento y a la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

Artículo 3.- Publicación

Publíquese la presente Resolución y sus anexos en el Portal de Transparencia del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Regístrese y comuníquese.

BETTY OLANO CIEZA
Directora Ejecutiva
Programa Nacional Contra la Violencia
Familiar y Sexual - MIMP

PERÚ | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Código REVIESFO		**Nuevo ( )** **Continuador ( )**
Número de Ficha del CEM		
Nombre del CEM		
Día:	**Mes:**	**Año:**
Hora	**am.**	**pm.**

FICHA DE REGISTRO DE CASOS DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

SECCIÓN A: ADMISIÓN (Preferentemente registrado por el/la admisionista)

I. DATOS DEL TESTIGO A RUEGO O INTÉRPRETE

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

2. Edad [ ] 3. Sexo [F] [M] 4 Documento de Identidad:

DNI:	No recuerda el DNI ( )
Carné de extranjería ( )	No tiene DNI ( )

5. Nivel educativo

Sin nivel [ ] Inicial [ ] Primaria [C] [I] Secundaria [C] [I] Superior no Universitaria [C] [I] Superior Universitaria [C] [I]

6. ¿Qué relación guarda el testigo con la persona usuaria? (Marcar con un X una sola alternativa) No consignar si es el interprete

Esposo/a [ ] Ex esposo/a [ ] Conviviente [ ] Ex conviviente [ ] Madre/Padre [ ] Padrastro/Madrastra [ ]

Hermano/a [ ] Hijo/a [ ] Abuelo/a [ ] Cuñado/a [ ] Suegro/a [ ] Yerno/nuera [ ]

Progenitor/a de su hijo/a (sin convivencia con la pareja) [ ] Otro familiar [ ] (Especificar)

Otro [ ] (Especificar)

7. Domicilio del testigo (No consignar si es el intérprete)

Domicilio: Calle/Jr/Av./Pasaje/ Otros	Nro.	Mz	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector

Referencia del domicilio:						Urbano	
						Rural	
8.Residencia	Departamento	*Código*	Provincia	*Código*	Distrito		*Código*

II. DATOS DE LA PERSONA USUARIA

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

2. DNI [ ] No tiene [ ] No recuerda [ ] En trámite [ ] Partida de Nacimiento [ ] Carné de extranjería [ ]

3. Edad [ ] 4. Sexo [F] [M] 5. Nro. de hijas [ ] 6. Nro. Hijos [ ]

7. Lugar Nacimiento:		8. Fecha Nacimiento	/ /
9. Lengua materna:		10. Etnia o grupo (indígena, nativo u otro)	

11.Domicilio: Calle/Jr/Av./Pasaje/ Otros	Nro.	Mz.	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector

Referencia del domicilio:						Urbano	
						Rural	
12. Residencia	Departamento	*Código*	Provincia	*Código*	Distrito		*Código*

13. Datos de contacto:	Teléfono fijo:		Celular:	
	Correo electrónico:			

14. Estado civil/conyugal:

Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Conviviente ☐ Ex conviviente ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐

15. Nivel educativo:

Sin nivel ☐ Inicial ☐ Primaria C I Secundaria C I Superior no Universitaria C I Superior Universitaria C I

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección A: .....

SECCIÓN B: PRIMERA ENTREVISTA (Preferentemente registrado por el servicio de psicología)

1. Relatos de los hechos:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Indicadores (Referidos o detectados en la entrevista):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Impresión diagnóstica y acciones inmediatas (Registrado **exclusivamente** por el servicio de psicología)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Plan de citas en psicología (Registrado **exclusivamente** por el servicio de psicología y solo Si está interesado/a en recibir apoyo psicológico)

Fecha (dia/mes/año)	Hora	¿Asistió?	Firma o huella digital de la persona usuaria	Observaciones
		Sí ( ) No ( )		
		Sí ( ) No ( )		
		Sí ( ) No ( )		
		Sí ( ) No ( )		
		Sí ( ) No ( )		

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección B: .....

SECCIÓN C: ESTUDIO DIAGNÓSTICO (Preferentemente registrado por el servicio social)

1. Situación Familiar

1.1. Composición Familiar (Considerar únicamente las personas que habitan permanentemente con la persona usuaria)

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Observaciones

1.2. Tipo de familia:

Familia Nuclear ☐ Familia Monoparental ☐ Familia Extendida ☐ Familia Reconstituída ☐
Amigos ☐ Otros ☐

1.3. Situación Salud:

Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

Donde se atiende:

MINSA ☐ ESSALUD ☐ FF.AA./PNP ☐ Otro ☐

Tiene Seguro:

SIS ☐ ESSALUD ☐ FF.AA./PNP ☐ Seguro Privado ☐ Otro ☐ No Tiene ☐

Problemas de salud que presenta actualmente

Diagnostico: .....

Presenta discapacidad

Si ☐ Precisar..... No ☐

Problemas de Adicción (drogas, alcohol / otros)

Recibe tratamiento médico: Si ☐ No ☐

Observaciones:

.....
.....

1.4. Características de la Vivienda

Tenencia:

Propia ☐ Hipoteca ☐ De los padres/familiares ☐ Alquilada ☐ Guardianía ☐ Invasión ☐
Alojados ☐ Por terceros ☐ Otros ☐

Características:

Unifamiliar ☐ Multifamiliar ☐

Nº de habitaciones para dormir ☐

Tipo:

Noble y acabado ☐ Noble y en construcción ☐ Mixta (noble más adobe) ☐ Adobe ☐ Rústico ☐
Precario ☐ Provisional ☐

Servicios Básicos:

Completos ☐ Parcial ☐ Sin servicios ☐

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

1.5. Situación Económica

¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación _____ Código _____

NO -----> Desempleado/a ☐ Su casa ☐ Estudiante ☐ Jubilado/a ☐ Trabajador/a no remunerado ☐

Otro ☐ (Especificar) _____

En caso la respuesta sea "No", especificar desde que tiempo: .....

Nº de personas que aportan económicamente ☐ Nº de personas que no aportan económicamente ☐

Ingresos y egresos mensuales

Ingresos mensuales en soles	Monto (Soles)	Egresos mensuales en soles	Monto (Soles)
Persona Usuaria		Alimentación	
Esposo/ cónyuge/ conviviente		Educación	
Padre		Salud	
Madre		Vivienda	
Hijo		Servicios Básicos	
Otros parientes (de ser el caso)		Movilidad	
Otros no parientes (de ser el caso)		Recreación	
Otro(especificar)		Otros (especificar)	
TOTAL		**TOTAL**	

1.6. Problemas Sociales:

Violencia ☐ (Especificar) _____ Antecedentes Penales ☐ Abandono Total ☐

Abandono Parcial ☐ No cuenta con redes idóneas de apoyo ☐ Otro ☐

2. Diagnóstico Social y acciones inmediatas (Registrado **exclusivamente** por el servicio social)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Registro de Visitas Domiciliarias

Fecha	Persona que estuvo en la vivienda el día de la visita	Observación

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección C: .....

SECCIÓN D: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA ATENCION DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACONES FORZADAS EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER

FECHA día/mes/año	Servicio donde se efectuó la atención: 1(admisión) 2(psicología) 3(social)	Acogida, apertura de ficha	Primera Entrevista	Evaluación Psicológica	Orientación / consejería	Acompañamiento psicológico	Informe psicológico	Estudio – Diagnóstico	Elaboración del plan de intervención	Gestión social	Visita domiciliaria	Informe social	Evaluación	Otros	Vº Bº Digitación
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
															1
															2
															3
															4
															5
															6
															7
															8
															9
															10
															11
															12
															13
															14
															15
															16
															17
															18
															19
															20
															21
															22
															23
															24
															25
															26
															27
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

OBSERVACIONES:

1. Por cada actividad realizada se utilizará una fila. Si se realizan dos o más actividades se registrarán en las filas siguientes.
2. La ficha deber ser llenada por cada profesional que brinda la atención a la persona usuaria del servicio y devuelta inmediatamente a admisión para su digitación en la base de datos.
3. La columna de Vº Bº Digitación se utiliza para el control del/la admisionista debiéndola marcar si ya realizó la digitación en la base de datos.