

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA</b>				
	<b>CÓDIGO</b> UCP01	<b>VERSIÓN</b> 01	<b>FECHA</b> 08/2018	<b>VIGENCIA</b> 5 años	<b>N° PÁGINAS</b> 18




<b>Elaborado Por:</b> Sandra Parra Alderete Psicóloga de Enlace Denisse Gallego Baladrón Psicóloga de Enlace Claudia Pardo Pérez Psicóloga de Enlace Rodrigo Sánchez Medina Psicólogo de Enlace	<b>Revisado Por:</b> Yosely Rodríguez Ascencio Jefa Unidad Calidad Dr. José Miguel Figuerúa Jefe UEH Dr. Páncro Barria Ailef Subdirector (s) de Gestión Clínica Dra. Pabla Carguán Tobal Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente IAAS y Seguridad del Paciente	<b>Aprobado Por:</b>  Dr. Pedro Belaúnde Bernal Director
<b>Fecha:</b> Septiembre 2018	<b>Fecha:</b> Septiembre 2018	<b>Fecha:</b> Septiembre 2018

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Página 2 de 18

**ÍNDICE**

I. Introducción	3
II. Objetivos	4
III. Alcance	4
IV. Definiciones	4
V. Responsables de la ejecución	6
VI. Desarrollo del proceso	6
Detección de Violencia Intrafamiliar	7
Notificación y Denuncia	7
Interconsulta a Psicólogo de Enlace	8
Consejería en VIF	8
Denuncia	11
Manejo del Agresor o Cuidador Responsable	11
Aspectos Generales	12
VII. Distribución	12
VIII. Referencias Bibliográficas	13
IX. Anexos	14
Anexo 1 Flujograma	14
Anexo 2 Pauta de Evaluación de Daño	15
Anexo 3 Pauta de Evaluación de Riesgo	16
Anexo 4 Derivación a Unidad de Violencia contra la Mujer	17
Anexo 5 Formulario de Derivación Centro de apoyo a víctimas	18

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INtraFAMILIAR	Página 3 de 18

## I. INTRODUCCIÓN:

En un sentido amplio, el concepto de Violencia Intrafamiliar (VIF) hace referencia a la existencia de diferentes formas de abuso al interior de la familia. Se llama *"relación de abuso"* a toda conducta que por acción u omisión, ocasiona daño físico, psicológico o sexual a otro miembro de la familia.

Cualquier miembro de la familia, independientemente de su sexo o edad, puede ser agente o víctima de la relación abusiva. Sin embargo, las estadísticas a nivel internacional y nacional muestran que son las mujeres, las niñas, los niños y las personas mayores, las víctimas más comunes.

En particular, desde el rol de prestador de salud, existe una alta probabilidad de que todos, los y las profesionales que atienden mujeres hayan entrevistado, examinado y tratado a muchas mujeres que habían sufrido o estaban sufriendo violencia, sin reconocer esta situación.<sup>1</sup> En efecto, las atenciones de salud son el principal y a veces único contacto que las víctimas tienen con servicios capaces de ofrecer orientación y apoyo.<sup>2</sup>

Se debe destacar que no es necesario que un paciente desde el ingreso admita haber sido víctima de violencia. En el transcurso de la atención, el equipo de salud debe detectarlo y si existe sospecha está obligado a denunciar para que se investigue; pues en la gran mayoría de los casos, por temor, por evitar la censura social y la crítica y/o por desconocimiento de los derechos y desconfianza en la respuesta del personal de salud, las víctimas no explicitan su situación.

Según la OPS "la violencia es una pandemia social que impacta a la sociedad como un todo. La violencia contra la mujer es considerada por sí sola como un crimen contra la humanidad y una forma de tortura. Es necesario desarrollar acciones para su prevención y para la reparación de los daños que produce en la salud física y mental".


Otro grupo especialmente vulnerable es el de los adultos mayores, que hoy representan el 40% de los egresos aproximadamente<sup>3</sup>, esto pone en evidencia un gran desafío, pues el personal de salud debe estar alerta a las situaciones donde se expresa el mal trato ya sea de forma activa o incluso, por omisión en los cuidados.

El rol fundamental del Hospital del Urgencia Asistencia Pública, en el marco de la atención de las víctimas, es reconocer y proporcionar atención respetuosa, oportuna y de calidad, especialmente a las mujeres y adultos mayores que son víctimas de violencia, la que debe incluir información acerca de sus derechos,

<sup>1</sup> Política de salud en violencia de género. Resolución exenta N° 276 - 16 mayo 2008.

<sup>2</sup> Guía Clínica para la atención primaria. Violencia Intrafamiliar. Detección, diagnóstico y tratamiento. MINSAL.

<sup>3</sup> Rojas M. Análisis de Gestión Clínica asociada a la Producción Hospitalaria tercer trimestre 2015

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Página 4 de 18

procedimientos judiciales y policiales (incluyendo medidas de protección) y la forma de acceder a los dispositivos de apoyo de la red de servicios y de apoyo que existan en su comunidad. La atención de salud debe llegar a ser un espacio en el que las personas, particularmente las mujeres, sientan que pueden hablar de la violencia que viven, seguras de que recibirán acogida, información y apoyo.

## II. OBJETIVOS:

### General:

Establecer un proceso para la identificación y atención de víctimas de VIF, como causa de ingreso o hallazgo durante la atención de salud.

### Específicos:


- Acoger y orientar a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar.
- Coordinar las acciones clínicas y administrativas en el manejo de pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, de acuerdo a la legislación vigente.
- Implementar un sistema de detección y abordaje integral a mujeres victimizadas por violencia de género leve, moderada y severa que consultan en la Unidad de Emergencia o manifiestan haber sufrido violencia en el marco de su proceso de hospitalización.
- Garantizar medidas de protección para el adulto mayor víctima de violencia intrafamiliar en cualquier etapa del proceso de atención.

## III. ALCANCE


- Usuarios y usuarias.
- Servicios Clínicos
- Psicología de Enlace
- Servicio Social de Pacientes
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Dirección

## IV. DEFINICIONES:

- **Violencia intrafamiliar (VIF):** Constituye violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica entre las personas que mantienen una relación de familia o parentesco, señalada en la ley N°20.066.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAfamiliar		Página 5 de 18

- **Violencia de género:** Conductas que causan muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, basadas en la creencia del rol subordinado de las mujeres en la sociedad, en razón de su sexo. Motivos de carácter cultural, étnicos o religiosos pueden influir en la respuesta y conciencia del maltrato.
- **Violencia en la pareja:** Forma de relación abusiva en el marco de una relación de pareja, sostenida en ciertas ideas y creencias que favorecen dinámicas mantenedoras del abuso. Contempla abuso físico (violencia dirigida al cuerpo de una persona), frecuentemente en partes de difícil visibilidad; abuso psicológico y/o emocional (intimidación y control de la conducta, sentimientos y pensamientos de la persona abusada), y abuso financiero (control económico cotidiano, o privación de necesidades básicas).
- **Situación de riesgo:** Se considera riesgo inminente cuando haya precedido intimidación de causar daño por parte del ofensor o cuando concurren antecedentes respecto de este, como drogadicción, alcoholismo, una o más denuncias por violencia, procesos pendientes por algún delito.
- **Situación de riesgo para el adulto mayor:** Cuando el adulto mayor, poseedor a cualquier título de un inmueble que ocupa para residir sea expulsado de él, relegado a sectores secundarios o se le restrinja o limite su desplazamiento al interior de ese bien raíz por alguno de sus parientes.
- **Riesgo:** aspecto medible de la vulnerabilidad.
- **Evaluación de riesgo:** Valoración que hace un profesional o equipo sobre la presencia de uno o más factores relacionados a un fenómeno particular, que podría incrementar las posibilidades de aparición de un problema. (en este caso, violencia)
- **Daño:** Todas las alteraciones en el funcionamiento biopsicosocial de una persona como consecuencia de experimentar un delito.
- **Abandono:** Se entenderá por abandono de un adulto mayor, el desamparo que lo afecte cuando requiere de cuidados.
- **Violencia Sexual:** Toda actividad sexual no voluntaria, forzada mediante la violencia física, o por cualquier forma de coerción, agresión o abuso.
- **Abuso sexual:** acto de significación sexual, distinto del acceso carnal y de relevancia que se ejecuta mediante contacto corporal con la víctima, o que haya afectado sus genitales, el ano o la boca de la misma, aun cuando no hubiere contacto corporal con ella. Inducida por una situación de superioridad dada la particular condición de la víctima, por trastorno o deficiencia mental o por dependencia económica, laboral, desamparo, inexperiencia o ignorancia.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Página 6 de 18

- **Violación:** consiste en acceder carnalmente por vía vaginal, anal o bucal a una persona usando la fuerza o intimidación, hallándose la persona que vive violencia privada de sentido, aprovechándose de su incapacidad para oponer resistencia o abusando de su enajenación o trastorno mental.
- **Estupro:** consiste en acceder por vía vaginal, anal o bucal a una persona menor de 18 años de edad, pero mayor de 12 años, donde a la base se encuentra una relación abusiva.

#### V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:


- Psicólogos(as) de Enlace: Evaluación de riesgo y daño
- Médicos de sala y/o turno: tomar medidas del caso.
- Jefe Unidad Calidad Percibida: Supervisar la implementación del protocolo.
- Jefes de Servicio: informar a los médicos del servicio sobre las aplicaciones del protocolo.
- Subdirector(a) de Gestión Clínica: Informar a Jefes de Servicio.

#### VI. DESARROLLO DEL PROCESO:

En virtud de la complejidad del proceso, se debe recordar la importancia de transmitir apoyo y posibilitar la expresión emocional de la persona involucrada, informando que existen profesionales e instituciones de asistencia y apoyo en la materia.

Asimismo corresponde respetar las decisiones de las personas, sin dejar de lado la necesidad de motivar al propio paciente de hacerse cargo de algunos aspectos respecto a su situación.

Por otra parte, con el fin de construir un clima propicio para abordar la situación de violencia, la atención se realizará en un espacio destinado para este efecto y deberá contar con: privacidad, adecuada ventilación e iluminación; de tal forma que la persona se pueda sentir en un ambiente de confianza que garantice la confidencialidad.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INtrafamiliar	Página 7 de 18

## **DETECCIÓN DE VIOLENCIA INtrafamiliar.**

### **1. Notificación espontánea:**

Los pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, especialmente adultos mayores y mujeres, que en el curso de la atención, manifiesten haber sido maltratados o violentados, podrán dirigirse a cualquier funcionario(a) del equipo de salud y manifestar el hecho.

Por lo demás, las personas víctimas de violencia intrafamiliar que notifiquen este hecho en su ingreso, será el funcionario(a) de Admisión quién notificará al equipo de psicología de enlace para que este realice el acompañamiento y orientación necesaria en el caso.

### **2. Pesquisa de indicios de violencia intrafamiliar:**

Frecuentemente, las víctimas sienten temor de contar espontáneamente sus experiencias de violencia. En ocasiones no son totalmente conscientes de que sus síntomas físicos se asocian a alguna forma de violencia, y asumen que sus lesiones no son lo suficientemente importantes y/o graves como para mencionarlas.

Por lo tanto, cuando en el proceso de atención cualquier miembro del equipo de salud identifique signos que motiven sospecha de violencia física o psicológica grave, deberá atender a dicha información para comunicarla a su superior jerárquico, especialmente cuando involucra adultos mayores, mujeres o discapacitados, independientemente del motivo de consulta inicial.


### **3. Consulta espontánea:**

Los pacientes que de manera espontánea y voluntaria consultan la Unidad de Emergencia tras ser víctimas de algún hecho de violencia deben ser categorizados como pacientes C3 (urgencia) con el fin de ser atendidas con celeridad, esto, debido al alto riesgo de arrepentimiento que las víctimas pueden tener de continuar con el proceso de denuncia.

Cabe destacar la importancia del documento legal referido como "certificado de constatación de lesiones" para validar el proceso legal que inicia la víctima. Ante ello, resulta imprescindible entregar dicho certificado, al paciente y/o carabinero, una vez concluido el proceso de atención en urgencia.

## **NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA**

En cualquiera de los casos mencionados en el apartado 6.1, el funcionario(a) que obtenga la información o sospeche que el paciente esté sufriendo violencia o se

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Página 8 de 18

encuentra en riesgo inminente de ser víctima de violencia, deberá informar a su superior jerárquico. En horario hábil, al Jefe de Servicio y en horario inhábil al Jefe de Turno.

El funcionario(a) deberá registrar en DAU Florence o ficha clínica según corresponda la notificación realizada a su superior, indicando quien notificó, a quién se notificó, fecha y hora.

INTERCONSULTA A PSICÓLOGO DE ENLACE

Cuando el médico reciba el reporte de que un paciente de su sector o sala ha sido víctima de violencia entre las 08.00 y 20.00 hrs., deberá interconsultar al Psicólogo(a) de Enlace para realizar consejería en VIF.

CONSEJERÍA EN VIF

1. Evaluación de riesgo y daño

El psicólogo(a) de enlace evaluará al paciente, y realizará una sesión breve con el fin de detectar el nivel de riesgo de violencia. Sin embargo a la hora de hacer esta evaluación, es necesario considerar que la persona que vive violencia se encuentra en un estado disociado que no les ha permitido conectarse con el real riesgo al que están expuestos. A menudo el relato está lleno de minimizaciones, negaciones, y una buena gama de distorsiones cognitivas que se agudizan cuanto más daño ha ocurrido.


En este contexto, la sugerencia es crear un clima de confianza con la posible víctima y expresar comprensión por la complejidad de la situación, haga preguntas de forma respetuosa y sin emitir juicios de valor.

Frente a la negativa de contestar las preguntas del profesional, deje abierta la posibilidad de volver a abordar el tema en una siguiente oportunidad.

Se considera que existe una situación de riesgo inminente cuando:

- Predomina la violencia física y/o sexual
- Existe maltrato infantil asociado, como consecuencia de la tensión del maltrato
- La víctima carece de redes de apoyo y contención
- La víctima se encuentra en un estado de inhibición y aislamiento
- Los antecedentes de denuncias anteriores por violencia no implicaron la disminución o cese de la violencia o, por el contrario, conllevaron aumento de la misma
- Hubo intervención médica por las lesiones



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Página 9 de 18

- Cuando la víctima es adulto mayor y está expuesto al desalojo del inmueble que habita o requiere cuidados de salud especiales.
- El paciente visualiza la muerte como única alternativa (ideación suicida)

El resultado de la evaluación será puesto en conocimiento del médico de box o de sala que solicitó la interconsulta, con el fin de aportar elementos que apoyen en la valoración del paciente.

Para realizar la evaluación de riesgo en mujeres se utilizará un instrumento común con los Centros de la Mujer (Anexo N°1), que intenta caracterizar la violencia como base para la intervención.

### 2. Primera acogida e intervención en crisis

Es probable que en el contexto de la evaluación, la víctima manifieste emociones asociadas que pueden ser variables de persona a persona. En ocasiones se presenta labilidad emocional, aplanamiento afectivo que es interpretada como desconexión e indiferencia, hasta señales de pánico parecidas a las que experimentó inmediatamente después de del episodio de violencia.

El psicólogo(a) de enlace ocupará estrategias terapéuticas breves, con especial atención en no profundizar en la dinámica de maltrato, es fundamental no perder de vista que el manejo del paciente es inicial y no es recomendable abordar temas que no podrán ser tratados en profundidad.

En algunos casos será necesario incluso recurrir al proceso de intervención en crisis, cuando es necesario apoyar a la víctima a enfrentar la situación, en una toma de decisiones compleja que requiere máxima lucidez.


### 3. Derivación a la red. (Anexos 4 y 5)

#### 3.1 Violencia moderada

Cuando el resultado de la evaluación indica que existe riesgo moderado, el objetivo de la consejería breve es motivar al cambio, aunque no se interviene de manera directa, ni se profundiza en temas que no se podrán manejar de manera terapéuticamente adecuada.

Se informan las alternativas y se ofrece contacto con dispositivos de ayuda de SERNAMEG (Centros de la Mujer), Centro de Apoyo a Víctimas y SENAMA. Es especialmente importante el apoyo de Servicio Social cuando se trata de Adulto Mayor vulnerado en sus derechos.

Uno de los objetivos centrales de la intervención es que la víctima cuente con información, aunque esta rechace la derivación. Con frecuencia es posible evidenciar

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Página 10 de 18

que el paciente confíe en que se trata de un episodio aislado, o como algo accidental que no se repetirá; sin embargo cuando la situación ha sido elaborada a posterior, es posible que se decida a tomar acciones y es fundamental que cuente con información sobre los dispositivos de ayuda.

3.2 Violencia Grave y Muy grave

Cuando se trata de mujeres y la evaluación indica que la víctima está altamente expuesta, se vinculará a la red de SERNAMEG, quienes disponen de Casas de Acogida que presta asesoría legal, social y asistencia psicológica. En estos casos son las referentes de SERNAMEG quienes tomarán contacto con ella, por medio de un sistema de derivación oportuna activado por el Psicólogo(a) de Enlace. En relación a aquellos casos graves o muy graves que adicionalmente revisten alta connotación pública, la coordinación de casos puede involucrar también a los distintos Centros de Apoyo a Víctimas del país (CAV), dependientes de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

Por otro lado, cuando se trata de un adulto mayor en evidente estado de abandono, o que evidencia secuelas de maltrato físico o psicológico, como por ejemplo, intento de suicidio a consecuencia de un estado depresivo producto de violencia intrafamiliar; se contactará a Servicio Social con el fin de indagar las medidas de protección para el paciente, si éste está de acuerdo.


3.3 Violencia sexual

Cuando se trate de violencia sexual, es importante destacar que en el marco de la ley, todos los profesionales de la salud de los hospitales, clínicas o establecimientos semejantes públicos y privados están habilitados para practicar el reconocimiento, exámenes médicos y pruebas biológicas conducentes a acreditar el hecho y la identificación de las personas que lo han protagonizado. El rol de los servicios de salud es realizar atención de salud y labor pericial cuando corresponde, sin cuestionar la denuncia ni desacreditarla, y en ningún caso están autorizados para investigar por su propia cuenta los delitos.

Para fines de este protocolo, la Asistencia Pública tendrá un rol acotado en el manejo de este tipo de violencia, por cuanto se debe evitar el fenómeno de re victimización o victimización secundaria, que se produce cuando las víctimas deben exponer el caso en reiteradas situaciones.

En el Servicio de Urgencia del HUAP se constarán las lesiones evidentes y se emitirá la interconsulta respectiva. Serán derivadas(os) en ambulancia al Servicio Médico Legal, según la indicación del fiscal a cargo del caso, una vez realizada denuncia

En el caso que la evaluación médica requiera especialista serán referidas al Servicio de Urgencia del Hospital San Borja Arriarán para manejo médico y examen por médico ginecólogo o urólogo según corresponda. El tratamiento profiláctico de los

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INtrafamiliar	Página 11 de 18

pacientes derivados debe ser provisto por el establecimiento al cual fue referido. Luego de la evaluación, será derivado por el establecimiento correspondiente al Servicio Médico Legal.

## DENUNCIA

En cualquier caso, cuando la evidencia indica que el paciente se encuentra en riesgo inminente, sufre o ha sufrido violencia física o psicológica grave y muy grave, y el paciente y su familia se niega a denunciar, el médico que fue notificado (Jefe de Servicio en horario hábil o Jefe de Turno en horario inhábil, debe poner la constancia en Carabineros y registrar en la Ficha o DAU Florence.

La ley 19.968 que creó los Tribunales de familia, dispuso en su art. 82 que el procedimiento de VIF se podía iniciar por denuncia. Establece que esa denuncia puede ser presentada por la propia víctima, o por cualquier persona que tenga conocimiento directo de los hechos que la motiven.

El artículo 84 de la citada ley en relación con el artículo 175 del Código Procesal Penal, establece la obligación de denunciar, letra d) Los jefes de establecimientos hospitalarios, y en general los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el establecimiento de la salud y los que ejercieran prestaciones auxiliares de ellas que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito. La denuncia de uno de los afectados eximirá al resto.

No exime de responsabilidad a la asistencia pública que el paciente haya sido derivado a la Urgencia del Hospital San Borja Arriarán o al Servicio Médico Legal.


## MANEJO DEL AGRESOR O CUIDADOR RESPONSABLE

Es frecuente que el agresor acompañe a la víctima de violencia o abandono, en caso de advertir la presencia del agresor, la constancia debe hacer presente la situación en Carabineros de Chile con el fin de tomar las medidas de seguridad correspondientes. Cuando los pacientes se encuentran hospitalizados, se deberá atender con especial atención el sistema de visitas en resguardo a su seguridad.

Se indagará la posibilidad de contar con otras personas, cercanos al paciente que pudieran prestar ayuda, acoger a la víctima en su casa o estar atentos a las situaciones de riesgo que pudieran presentarse.

### Sobre medidas cautelares durante la hospitalización de víctima:

En caso de notificarse medida cautelar de alejamiento en contra del agresor, el psicólogo(a) a cargo de la atención solicitará envío de copia de dicho oficio por medio

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INtrafamiliar	Página 12 de 18

del correo electrónico [yif.huap@gmail.com](mailto:yif.huap@gmail.com), para luego ser remitido al departamento jurídico y al encargado de OIRS quien velará por el cumplimiento de dicha medida.

## ASPECTOS GENERALES

El personal que atiende a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar o sexual debe tener especial atención en el lenguaje que ocupa, evitando emitir juicios de valor o sobre la conducta moral del paciente.

Al mismo tiempo se debe priorizar en lo posible la atención de este tipo de pacientes, por cuanto la espera prolongada desalienta la denuncia. Como política interna, su categorización para atención de urgencia es C3.

Si bien es cierto la infraestructura del servicio impone limitaciones, el personal que atiende debe procurar manejar un encuadre de privacidad mínimo que evite la sobreexposición del caso.


De ser posible se recomienda que el personal que atiende sea del mismo género del paciente y que siempre se le explique los procedimientos a realizar. Al mismo tiempo es recomendable que sea la paciente quien elija ingresar al Servicio con un acompañante y que en caso de ingresar acompañado sea el paciente quien escoja con quien, ya que es posible que sea el agresor quien acompaña al paciente.

## VII. DISTRIBUCIÓN:


- Servicios clínicos y de apoyo.
- Psicología de enlace
- Unidad de calidad percibida
- Subdirección de gestión clínica
- Subdirección de gestión del cuidado
- Unidad de calidad y seguridad del paciente e IAAS.
- Dirección

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

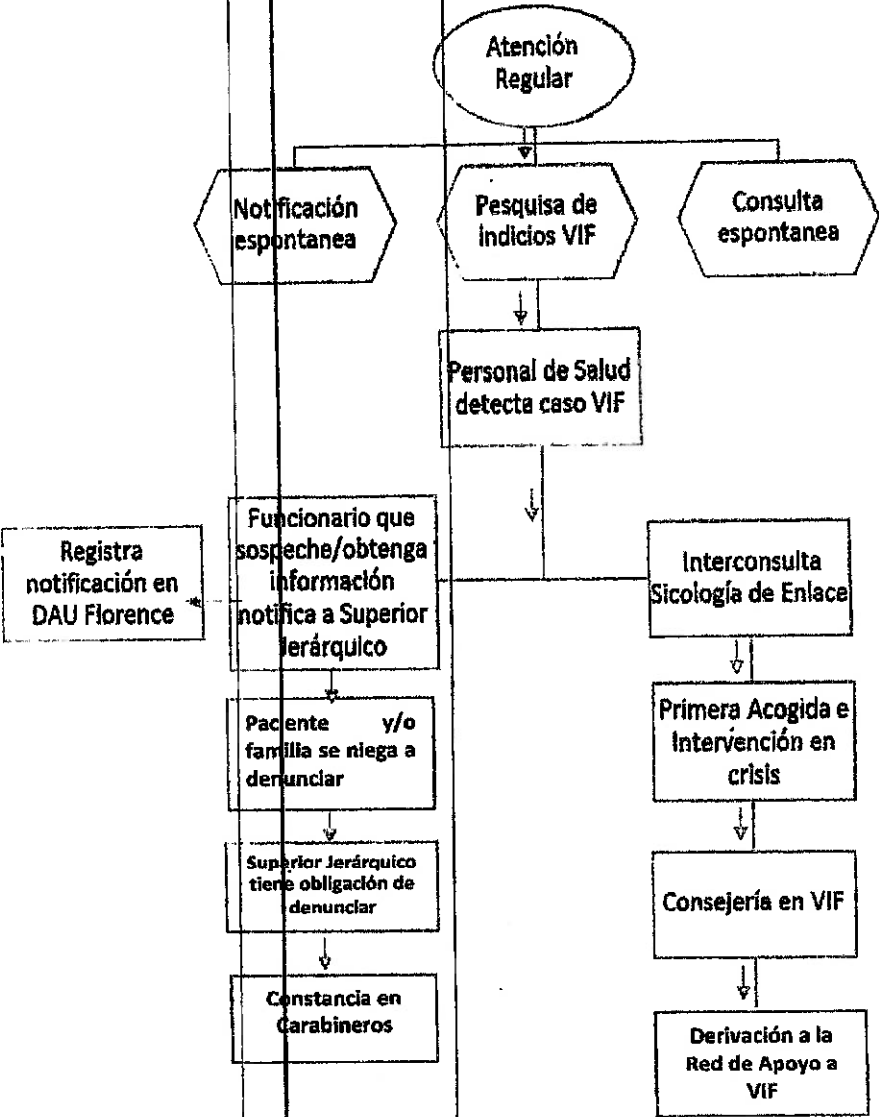
- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Convención Americana de Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer
- Convención de los Derechos del Niño
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Página 13 de 18

- Ley 19.968 Crea los Tribunales de Familia.
- Ley 20.066 Establece ley de violencia intrafamiliar
- Ley 20.427 Modifica la ley 20.066 de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales para incluir el maltrato del adulto mayor en la legislación nacional.
- Ord. 2C N°002880 firmado el 29 de julio de 2008 por el Director del Fondo Nacional de Salud.
- Exenta N°276 (16/05/2008) de la Dra. María Soledad Barria. Ministra de Salud que fija la Política de Salud en Violencia de Género
- Ord. N°2497 (13/05/2004) del Subsecretario de Salud que Distribuye la Norma y Guía Clínica de atención en servicio de Urgencia a personas víctimas de violencia sexual.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Página 14 de 18

IX. ANEXO 1: Flujograma



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Página 15 de 18


**ANEXO 2: Pauta de evaluación de Daño**

Violencia Muy Grave y/o riesgo vital: La presencia de solo una de estas manifestaciones indicará el nivel de gravedad:

VIF PSICOLÓGICO	VIF FÍSICO	VIF SEXUAL
Amenazas de matar o lastimar a cercanos	Intento de estrangulamiento	Obligación a tener relaciones sexuales
Amenazas de matar o lastimar a la víctima	Quemaduras que requieren atención en salud	Obligación de tener contacto sexual de manera humillante.
Hostigamiento con celos violentos o constantes	Pateaduras o golpes con lesiones que requieren atención de salud	
Agresor controla la mayoría de las actividades diarias	Golpes en el embarazo	
Manipulación exponiendo a niños	Uso de arma de fuego o arma blanca	
Encierro		
Amenaza con arma de fuego		

Violencia Grave y Menos Grave (La diferencia se establece por la periodicidad de los episodios: Violencia Grave=Diaria o mensual, Violencia Menos Grave=Más de un mes entre episodios)


VIF PSICOLÓGICO	VIF FÍSICO	VIF ECONÓMICO
Insultos descalificaciones	Bofetadas, empujones y zamarreos.	Control de ingresos y gastos

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Página 16 de 18

**ANEXO 3: Pauta de evaluación de Riesgo**

SEVERIDAD Y FRECUENCIA	AGRESOR	VICTIMA
Existe aumento de severidad	Abusa de alcohol y drogas	Tiene escasa redes
Existe aumento de frecuencia	Presenta intentos de suicidio	Ha tenido intentos de suicidio
Existen armas de fuego en casa	Existen denuncias reiteradas	Cree que el agresor es capaz de matarla
	Presenta trastornos psiquiátricos.	Presenta alguna discapacidad física y/o cognitiva
	Tiene antecedentes delictuales	La mujer ha intentado terminar la relación con el agresor
		La mujer ha intentado suicidarse
		La mujer ha intentado quitarle la vida al agresor.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCP01
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA	Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Página 17 de 18

**ANEXO 4: Derivación a unidad de violencia contra la mujer SERNAM.**

**I. Identificación de la persona que deriva.**

Nombre del Psicólogo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**II. Institución hacia la cual se deriva.**

Es derivada a: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**III. Identificación de la persona derivada**

Deriva a la Sra./ita: \_\_\_\_\_

Pasaporte/ Rut: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_


Email: \_\_\_\_\_

**Antecedentes relevantes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Riesgo: Leve: \_\_\_\_\_ Moderado: \_\_\_\_\_ Severo: \_\_\_\_\_

**Psicología de Enlace  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública**

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código UCP01
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD PERCIBIDA		Fecha: 08/2018 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Página 18 de 18

**ANEXO 5: Formulario de derivación centro de apoyo a víctimas.**

**1. Datos de identificación del o la consultante:**

Nombre	:		
Cédula de Identidad	:		
Fecha de Nacimiento	:		Edad:
Dirección y Comuna	:		
Teléfono	:		
Adulto Responsable	:		
Dirección	:		
Teléfono	:		

**2. Institución Derivadora:**

Nombre Institución	:	
Profesional Derivante	:	
Email de contacto	:	
Teléfonos Contacto	:	
Dirección	:	

**3. Antecedentes Generales y Relevantes del Caso:**

--

**4. Tipo Derivación:**                      Parcial \_\_\_\_\_                      Completa \_\_\_\_\_

**5. Prestación Solicitada (Psicológica - Social - Jurídica):**

Fecha Derivación		

**Derivación SERNAM. (Indispensable lectura de Protocolo de Atención a Víctimas de VIF)**

Todas las constataciones de lesiones en contexto de Violencia Intra Familiar (VIF), deben ser notificadas a Psicología de Enlace desde Admisión. Es necesario acoger en esta primera intervención a la víctima, procurando siempre una atención preferencial y lo más rápida posible desde la parte médica.

La información recabada debe ser adjuntada en un correo electrónico y enviada desde mail utilizado solo para este fin: VIFHUAP@GMAIL.CL Clave postavif al destinatario Yanise Nuñez Leiva (ynunez@sernam.gob.cl)

También en forma conjunta se puede entregar documento de Derivación con los datos requeridos a la paciente atendida, así podrá tener dirección y teléfonos de los Centros de la Mujer que corresponda según la comuna en la que vivan.





**HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA**  
DEPTO. GESTIÓN DE USUARIOS  
PSICOLOGÍA DE ENLACE  
F.25681893

## DERIVACIÓN A SERNAM

### I. Identificación de persona que deriva

Psicólogo que deriva: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### II. Institución hacia la cual se deriva

Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### III. Identificación de la persona derivada

Deriva a la Sra./ita: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

### Antecedentes relevantes:

---

---

---

---

---

Ps. \_\_\_\_\_

**Psicología de Enlace Huap**



El pago de la PGU tiene un valor de **\$206.173**, monto actualizado el pasado mes tras el reajuste anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

El valor indicado de la Pensión Garantizada Universal corresponde a las personas que cuentan con una **pensión base igual o menor a los \$702.101**.

Por otro lado, quienes tienen ingresos entre los \$702.101 y \$1.114.446 tienen la posibilidad de acceder a una PGU de monto variable.

El valor variable de la PGU se calcula a través de la siguiente fórmula:

## Ejemplo | Cuando el monto de la PGU es variable

Casos en que la pensión base sea mayor al monto mínimo (\$702.101), pero menor al tope (\$1.114.446).

Por ejemplo, si la pensión base es de: **\$710.000**

$$\begin{array}{rcl} \text{El cálculo es:} & \text{\$206.173} & \times \\ & \text{Monto PGU} & \\ & \text{-----} & \\ & (\text{\$1.114.446} - \text{\$710.000}) & \text{Monto del ejemplo} \\ & \text{-----} & \\ & (\text{\$1.114.446} - \text{\$702.101}) & \text{Monto Mínimo} \end{array}$$

$$\text{Beneficio PGU} = \text{\$202.223}$$

$$\text{Pensión a recibir} = \text{\$710.000} + \text{\$202.223} = \text{\$912.223}$$

Monto del ejemplo