



## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### CONSULTORIA PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO: PROTOCOLO DE ATENCION DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER

#### 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

“La violencia contra las mujeres en nuestro país es un problema social que genera graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de nuestro país, se instala en numerosas familias y deja terribles secuelas. Es la expresión más inhumana del ejercicio del poder, del hombre sobre la mujer, del adulto sobre las niñas y los niños, del fuerte sobre el débil y es un atentado a los derechos humanos de quienes la sufren”.

Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, se expresa a través de insultos, amenazas, coerciones, chantajes y/o agresiones físicas que afectan la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y las niñas. No obstante, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer, hijas e hijos, hermanas y hermanos, pasando así a formar parte del relacionamiento familiar. Se vuelve una práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de las hijas y los hijos, los que a su vez lo replican cuando son padres.

Como respuesta a estos hechos, a comienzo de la segunda mitad del siglo pasado, la sociedad y el Estado han tratado de regular el ejercicio arbitrario de la violencia; fundamentalmente, con el fin de proteger a los más vulnerables. A nivel internacional, la Carta de las Naciones Unidas en el año 1945, constituye una afirmación de los Derechos Humanos y de la igualdad entre hombres y mujeres; y, en la Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW-1979), se consagra el principio de igualdad del hombre y de la mujer.”<sup>1</sup>

La violencia contra la mujer se manifiesta de diversas maneras: violencia física, violencia psicológica o emocional, violencia por abandono o negligencia, violencia sexual, hostigamiento sexual, abuso sexual y violación<sup>2</sup>.

La violencia física produce daños desde menos graves como: síndrome de dolor crónico, trastornos gastrointestinales, complicaciones durante el embarazo, abortos espontáneos y bajo peso al nacer entre otros, hasta más graves como el suicidio y homicidio.

---

<sup>1</sup> Adaptado del Informe Principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua, 2009. Página 265.

<sup>2</sup> Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género, aprobada con RM N°141-2007/MINSA. Páginas 6 y 7.

Cabe anotar que la violencia hacia la mujer también genera gran impacto económico, tanto a las mujeres como al país en su conjunto, entre ellos la disminución de la productividad laboral, de los ingresos, así como también menores tasas de acumulación de capital humano y social.

Como se señala en el Informe Final ENDES continua 2009: el 38.8% del total de las mujeres encuestadas han sido víctimas de violencia física por parte del esposo o compañero, en la zona urbana es de 39.3% y en zona rural 37.7%. En la Selva 42.3% y Sierra 40.9%, en Lima Metropolitana 37.2% y en el resto de la costa 35.3%

Siendo los departamentos que presentan mayor porcentaje de violencia contra la mujer: Apurímac con 54.5 %, Pasco 52%, Cusco 50.1% y Ayacucho 47.9 y los más bajos La Libertad con 22.7, Cajamarca 26.5 y Lambayeque con 31.9%.

El nivel de educación de las mujeres que han sido víctimas de violencia son: Sin educación 40.5% Primaria 40.7% Secundaria 42.5% y Superior 30.1%.

Las mujeres violentadas que buscaron ayuda en una institución, acudieron a la comisaría en un porcentaje de 70%, Juzgado 12.6%, Defensoría Municipal (DEMUNA) 12%, otra institución 8.7%, Fiscalía 6.5%, Establecimiento de Salud 5.6% y MIMDES 2%.

Es así, que es importante la articulación de todas las instituciones para actualizar el Protocolo de Atención de la Violencia Hacia la Mujer que permita mejorar la calidad de atención a estas mujeres víctimas de violencia así como establecer el flujograma de atención correspondiente a nivel sectorial.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva viene implementando desde el año 2004 el “Protocolo sobre violencia contra la mujer” que forma parte de las Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva aprobado con RM Nº 668-2004/MINSA de aplicación en todas las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud del país; el cual ha sido socializado, norma con la cual se ha capacitado al personal de salud responsable de esta actividad, a su vez la aplicación de la ficha de tamizaje de este protocolo forma parte de los indicadores de evaluación de las asistencias técnicas especializadas que muestran el nivel de avance alcanzado.

Cabe anotar que en el Informe de Adjuntía Nº 003-2010/DP-ADM, titulado “Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión a establecimientos de salud de Lima y Callao” se recomendó la aprobación del Plan Estratégico Sectorial para la Atención de la Violencia Contra la Mujer el cual contempla la actualización del protocolo de atención así mismo recomienda una mejor articulación entre las estrategias sanitarias nacionales.

Visto lo anterior y en la medida que hay nuevos esquemas de tratamientos para las mujeres que han sufrido violencia, que se necesita tener una mayor articulación de todas las instituciones de salud comprometidas en la atención de la violencia contra la mujer, es necesario implementar nuevos instrumentos que nos permitan identificar esta problemática y realizar una revisión y actualización del documento normativo protocolo de atención de la violencia contra la mujer que concluirá con la elaboración del documento normativo correspondiente.

## 2. OBJETIVOS, LUGAR Y DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA:

### Objetivo:

Contar con un proyecto de documento normativo actualizado para atención de la violencia hacia la mujer que estandarice los procedimientos a realizar por el personal de salud.

### Lugar:

La presente consultoría se realizará en la ciudad de Lima y en los lugares que se seleccione para realizar los talleres de validación, asimismo se desarrollará en coordinación estrecha con el equipo técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

### Duración:

El presente contrato se desarrollará mediante tres productos y tendrá una duración no mayor 2 meses.

## 3. REPORTES Y CERTIFICACIÓN:

El/la consultor/a contratado/a reportará sus actividades al Ministerio de Salud, específicamente a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESSNSSR) y la responsable de Salud Sexual y Reproductiva del UNFPA. La ESSNSSR aprobará los productos elaborados y elevará para conformidad por parte del Director General de Salud de las Personas del MINSA y proceder a los pagos correspondientes.

## 4. METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

El consultor o consultora realizará la revisión solicitada en forma participativa con los equipos técnicos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Salud de las Personas y expertos en la materia. Su ejecución deberá comprender las siguientes etapas:

1. **Revisión documentaria:** de las normas vigentes y documentación técnica relacionadas al tema y a las reformas que el Estado ha implementado y que tengan impacto en esta norma.
2. **Reuniones de trabajo:** con instancias claves del Ministerio de Salud y otras instituciones relevantes, para la revisión y/o validación del documento (a nivel del MINSA con otras Estrategias Sanitarias, Direcciones y Oficinas; a nivel extra-sectorial con el MIMDES, MINJUS, Fiscalía, Ministerio del Interior entre otros para la actualización del protocolo y elaboración de flujogramas de atención).
3. **Talleres de validación:** en costa (Lima), sierra y selva para la validación del documento, asimismo sistematización de los mismos e incorporación en el documento principal de los cambios propuestos.
4. **Elaboración de los informes:** Elaboración de informes, preliminar y final, sobre la actualización del documento normativo Protocolo de Atención de la Violencia Hacia la Mujer.

5. **Presentación del documento:** El documento normativo actualizado será presentado en una reunión técnica, precisando la metodología empleada en la elaboración; así como, las recomendaciones para el equipo nacional.

**5. PRODUCTO ESPERADO:**

Documento Normativo actualizado del Protocolo de Atención de la Violencia Hacia la Mujer. De acuerdo a los parámetros establecidos en la RM N° 826/MINSA “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

- 5.1. **Producto 1: Plan de trabajo**  
Plan de trabajo detallado que especifique las actividades a realizar para la actualización del Protocolo de Atención de la Violencia Hacia la Mujer, y presentación del mismo.
- 5.2. **Producto 2: Informe Preliminar**  
Informe Preliminar: Que dé cuenta de la pertinencia o no del documento de actualización en cuanto a índice, estructura del documento, secuencia, contenido y ajuste a los objetivos planteados en la política pública y en las normas del Ministerio de Salud establecidas para este tipo de documentos.
- 5.3. **Producto 3: Informe Final**  
Que incluye la versión final de la revisión y las propuestas de mejora del Protocolo de Atención de la Violencia Hacia la Mujer, un proyecto de norma actualizada, así como anexará una descripción de las actividades realizadas, las lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones para la implementación de la actualización de la norma revisada (El documento actualizado será presentado en una reunión técnica, precisando la metodología empleada en la elaboración; así como, las recomendaciones para el equipo nacional para fortalecer el diseño de la intervención post actualización de la normatividad elaborada) Incluirá la sistematización de los talleres de validación.

**6. HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**

El valor del presente contrato asciende a US\$ 5,000.00 (Cinco Mil y 00/100 Dólares Americanos) al tipo de cambio de NN.UU. en Nuevos Soles, los cuales serán pagados en tres partes a la conformidad de los productos establecidos. Los gastos de transporte, viáticos y alojamiento del consultor corren a cuenta de este pago.

ENTREGABLES	PLAZOS DE ENTREGA	PORCENTAJE	MONTO
Primer entregable (Producto 1): Plan de trabajo	Hasta los 05 días posteriores a la firma del contrato	10%	US\$500.00 (al t/cambio de NN.UU. en Nuevos Soles)
Segundo Entregable (Producto 2): Informe Preliminar	Hasta los 30 días posteriores a la firma del contrato	40%	US\$ 2,000.00 (al t/cambio de NN.UU. en Nuevos Soles)
Tercer Entregable (Producto 3): Informe Final	Hasta los 60 días posteriores a la firma del contrato	50%	US\$ 2,500.00 (al t/cambio de NN.UU. en Nuevos Soles)

## **7. RECOMENDACIONES RELEVANTES:**

Los documentos que se elaboren en el marco de este contrato deberán ser coherentes con el marco legal de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las Políticas y Lineamientos del Sector.

## **8. INFORME FINAL:**

El Informe Final deberá contener las siguientes características:

- Tapa del documento en el que se precisa el nombre de la actividad, el número y nombre del producto, el nombre del autor, el número de contrato, la fecha de presentación.
- Incluirá un índice detallado.
- Incluirá una lista de abreviaturas o acrónimos, en caso que se usen siglas en el documento.
- Seguidamente incluirá resumen ejecutivo de máximo dos (2) páginas que dé cuenta de los aspectos más relevantes del producto.
- El documento debe contener un capítulo con conclusiones y recomendaciones, a considerar en las actividades futuras.
- Las referencias bibliográficas deberán ser incluidas al final del documento, deben ser rigurosamente numeradas.
- El contratado o contratada entregará a la Dirección General de Salud de las Personas el producto en 4 copias impresas en papel bond blanco A4 y 2 copias en medio digital en msword o según corresponda.

## **9. PERFIL DE LA PERSONA CONTRATADA:**

- Profesional de la Salud con formación en salud pública y género.
- Experiencia de trabajo no menor de tres años en salud reproductiva.
- Experiencia de trabajo no menor de tres años en el sector salud.
- Experiencia de trabajo en género, políticas públicas en salud reproductiva y atención de la violencia basada en género.

## **10. PREPARADO POR:**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y reproductiva de la Dirección General de Salud de las Personas, en coordinación UNFPA.

## **11. FECHA**

Abril 2011