



Centros Comprometidos
contra la **Violencia de Género**

Manual de estándares

Versión 2.1



Junta de Andalucía
Consejería Sanidad, Presidencia
y Emergencias



Centros Comprometidos
contra la **Violencia de Género**

Manual de estándares



Centros Comprometidos
contra la **Violencia de Género**

El Distintivo Centros Comprometidos Contra la Violencia de Género, proyecto promovido por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, fue posible gracias al impulso inicial de profesionales de la extinta Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir y a su posterior desarrollo por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Proyecto financiado con cargo a los créditos recibidos del Ministerio de Igualdad (Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género) en el marco del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.



Edición V2.I. Reedición con corrección de erratas. Mayo de 2026

Edita: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Licencia Creative Commons:



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd):

No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

"Esta reedición incorpora exclusivamente la corrección de una errata en la redacción del apartado general relativo a las condiciones de superación del proceso, sin modificación del contenido material de los estándares de la versión 2."



Centros Comprometidos contra la **Violencia de Género**



La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 reconoció que la violencia sobre las mujeres era un problema de salud pública, poniendo de manifiesto las graves consecuencias que tiene sobre la salud, y decretó la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud.

En España se llegó a un consenso institucional, político y social que muestra el compromiso de todas las instituciones con la sociedad española para alcanzar los acuerdos que permitan avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres. En 2017 se aprobó el Pacto de Estado contra la Violencia de Género (PEVG) con los Acuerdos alcanzados entre el Gobierno y el resto de administraciones autonómicas y locales, entidades y organismos intervinientes en el desarrollo del mismo.

La Consejería de Salud y Consumo desarrolla proyectos enmarcados en 5 de los 10 ejes, colaborando en la implementación de 12 líneas con una gran diversidad de proyectos en cada una.

Entre las medidas del Pacto de Estado, también se establece que se debe promover un sistema acreditativo de centros contra la violencia de género, identificando aquellos centros sanitarios en los que se dé especial importancia a la prevención y detección de la violencia de género a través de la obtención del distintivo “Centros Comprometidos contra la Violencia de Género”.

Este reto, asumido por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, se articula en la medida 246 del Pacto de Estado y propone promover un sistema acreditativo de centros contra la violencia de género, identificando aquellos centros públicos o privados, educativos, sanitarios o de cualquier otro ámbito, en los que se dé especial importancia a la prevención y detección de la violencia de género.

El programa de acreditación, diseñado con la colaboración de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), constituye una herramienta de apoyo a los centros y profesionales del Sistema Sanitario Público y privado de Andalucía, en la labor de atención a las víctimas y en la lucha contra la violencia de género disminuyendo la variabilidad de las actuaciones de los centros sanitarios.

El proceso de acreditación de un centro sanitario se sustenta en base a este Manual de Estándares, el cual evalúa diferentes aspectos de la organización sanitaria, con 31 ítems agrupados en 6 bloques o criterios clave que siguen un orden lógico, desde la preparación y formación de profesionales hasta el seguimiento de los casos sobre los que se ha intervenido.

Mediante esta acreditación se pretende lograr un reconocimiento público a la labor de los profesionales de primera línea, y de los equipos directivos; una distinción que permita a las mujeres identificar a los centros sanitarios como entornos seguros y especializados en el abordaje de la violencia de género, con profesionales entrenados, con medidas innovadoras de detección, intervención y coordinación de los casos, con un seguimiento activo y continuado, y que impulsan la sensibilización ante este problema, en el ámbito de comunidad a la que pertenecen. A fecha de hoy desde la implementación del manual de estándares ya se han acreditado 47 centros sanitarios, 5 de los cuales son privados.

En octubre de 2022 solicitamos al Área de Evaluación de Políticas Públicas del Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP) la evaluación de resultados de este proyecto, con el fin de estudiar los efectos producidos por la acreditación, realizando una comparación entre centros acreditados y no acreditados, emitiendo informe de resultados con fecha 23 de marzo de 2023. Esta evaluación confirmó que tras el proceso de acreditación estructurado en base a este manual se han producido efectos positivos en los centros, ya que se han fortalecido los organismos especializados, con un efecto directo sobre el personal que se reconoce más capacitado, sensibilizado e implicado para las intervenciones en caso de violencia de género. Asimismo la acreditación favorece el fortalecimiento institucional de los centros, activando las comisiones de violencia de género e institucionalizando la figura de la persona referente en violencia de género en el centro.

Se presenta ahora la actualización de este manual en el que, por un lado, se han incorporado las propuestas de mejora del programa surgidas de la experiencia de la evaluación, tales como potenciar la colaboración con las corporaciones locales o la participación en las comisiones locales de violencia de género, por otro lado, se alinea con recientes directrices de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), entre otras, el empleo de instrumentos comunes estandarizados para la detección temprana de violencia de género (cribado).

Mi agradecimiento a los profesionales que han volcado su tiempo y su conocimiento en la actualización y evaluación de este manual, y a todos los centros que estoy seguro van a trabajar en el marco de este programa de acreditación para hacer avanzar sin pausa la calidad de la atención que reciben las mujeres ante la violencia de género.

Jorge del Diego Salas
Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía

Manual de estándares

ÍNDICE





I. Introducción



I. INTRODUCCIÓN

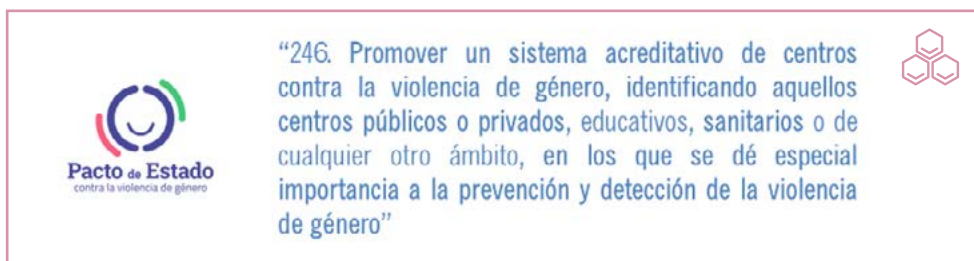
La violencia de género supone una vulneración de los derechos humanos y es también, como reconoce la propia Organización Mundial de la Salud(OMS), un grave **problema de salud pública** atendiendo a su prevalencia, a su impacto en la salud y a la respuesta que exige por parte de los servicios sanitarios.



Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres es una de las metas¹ de la **Agenda para el Desarrollo Sostenible**, que marcan los esfuerzos para lograr un mundo próspero y en igualdad en el año 2030, y para la que iniciamos ahora una década clave para la acción.

Se estima que **casi la mitad de mujeres expuestas a violencia de género buscan ayuda en los servicios sanitarios**, principalmente en Atención Primaria. Los profesionales del ámbito sanitario tienen así una posición de privilegio para la detección y abordaje de este tipo de violencia.

El diseño y puesta en marcha de esta acreditación da respuesta al **“Documento refundido de medidas del pacto de Estado en Materia de Violencia de Género. Congreso+Senado”**, en el que en su eje 7. Recomendaciones a comunidades autónomas, entidades locales y otras instituciones, se articula la siguiente medida:



La Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a través de la **Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)**, está desplegando un extenso repertorio de actuaciones que buscan ofrecer a las víctimas de la violencia de género, y a sus hijos e hijas, y personas dependientes, planes de atención personalizados; impulsar la innovación en la detección, intervención y coordinación de los casos; o lograr una sensibilización a gran escala de los profesionales de la salud.

La intención así expresada desde el ámbito de la Consejería de Salud y Consumo es que “la puerta de entrada al sistema sea también la puerta de salida a ese maltrato para las mujeres en Andalucía”.

¹ Meta 5.2 Violencia de Género
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>



Resulta clave en este escenario que las mujeres puedan **visibilizar a los centros sanitarios como entornos seguros y especializados para el abordaje de la violencia de género.**

Es ese uno de los cometidos de la acreditación de los **“Centros Comprometidos contra la Violencia de Género”**, desarrollar y compartir buenas prácticas, transformar sus estructuras y sus procesos, y mostrar los logros en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

Hasta el momento de edición, se han acreditado 46 centros directivos sanitarios, de los cuales 5 son privados.

Con la planificación y realización de un plan de formación del personal de los centros acreditados, al ser un requisito esencial que se debe cumplir, se garantiza a la ciudadanía la asistencia de profesionales de ámbito sanitario con una formación e intervención especializada y actualizada a nivel general y respecto a los protocolos existentes en particular, así como la coordinación entre los distintos intervinientes.

Esta iniciativa ha sido evaluada por el Instituto Andaluz de Administración Pública, recibiendo valoración positiva:

“Tanto el procedimiento como el programa son valorados positivamente. Además, esta evaluación confirma que se han producido efectos positivos en los centros, ya que se han fortalecido los organismos especializados, se han mejorado y difundido las herramientas y las direcciones han prestado más atención a este tema. También ha tenido efectos en el personal, ahora más capacitado, sensibilizado e implicado para las intervenciones en caso de violencia de género. Asimismo, se observa un mayor esfuerzo tras la acreditación para ofrecer una atención de calidad a las víctimas de violencia de género.”



2. Orígenes y desarrollo



2. ORÍGENES Y DESARROLLO

El presente manual de estándares tiene su precursor en el trabajo realizado por la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, que redactó y puso en marcha en su ámbito de influencia el Manual de Estándares del *"Distintivo de Centros y UGC Comprometidos con la Violencia de Género"* (feb. 2020).

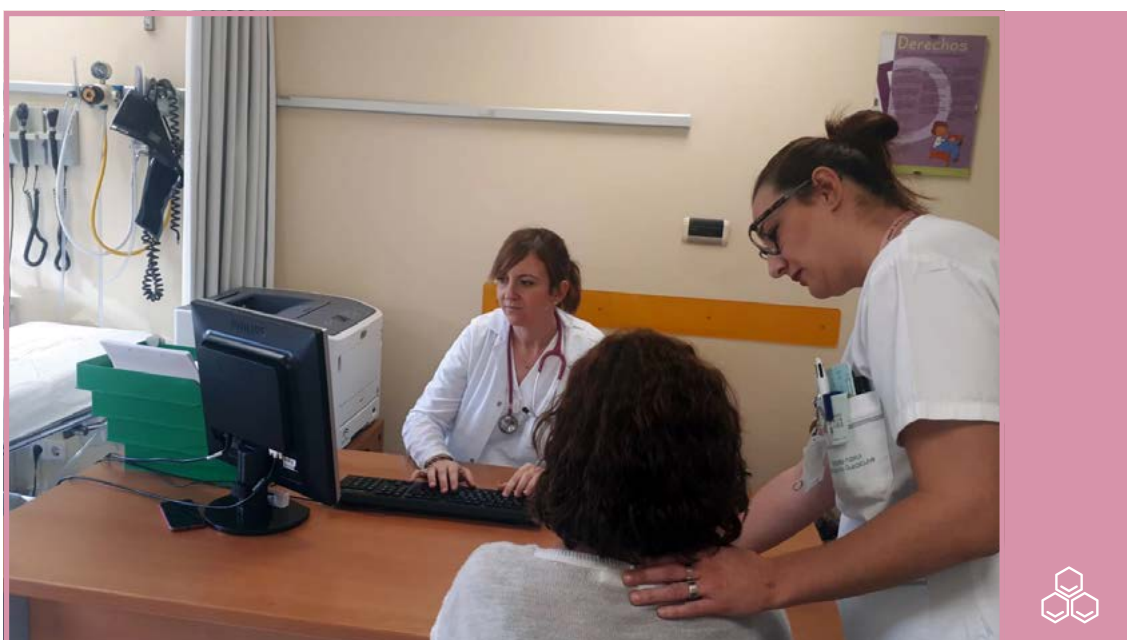
Sus estándares se pilotaron en 2 hospitales comarcales, 1 hospital de alta resolución y 1 servicio de urgencias de Atención Primaria, y los resultados de este ejercicio sirvieron para afinar una nueva versión del documento.

Los contenidos de primer manual fueron el punto de partida del Comité Técnico Asesor, convocado para este proyecto con la doble tarea de actualizar el texto con los desarrollos recientes en materia de violencia de género implementados en Sistema Sanitario Público de Andalucía, y de hacer escalable esta iniciativa a todos los centros sanitarios andaluces y al conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente, tras dos años de abrir la acreditación a los centros directivos sanitarios de Andalucía, se han revisado y actualizado los estándares y elementos orientativos que contiene a la realidad actual y a los avances logrados por los centros.

La génesis de este modelo de acreditación y su desarrollo difiere del patrón habitual que sigue la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, e introduce elementos nuevos que se quieren potenciar en este y sucesivos proyectos.

Para esta vía de colaboración que ahora se abre el detonante es una necesidad surgida directamente en el contacto con la ciudadanía, una oportunidad de mejora, de hacer evolucionar la atención sanitaria, que los propios profesionales capturan y a la que le dan forma. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía actúa entonces como instrumento, velando por que el proceso de acreditación cuente con todas las garantías, ofreciendo un canal para dar soporte a las distintas partes del mismo (autoevaluación, evaluación externa, reconocimiento y difusión de los resultados...), instando a que los estándares se actualicen con la periodicidad suficiente, y contribuyendo a desplegar tales iniciativas a gran escala.





3.

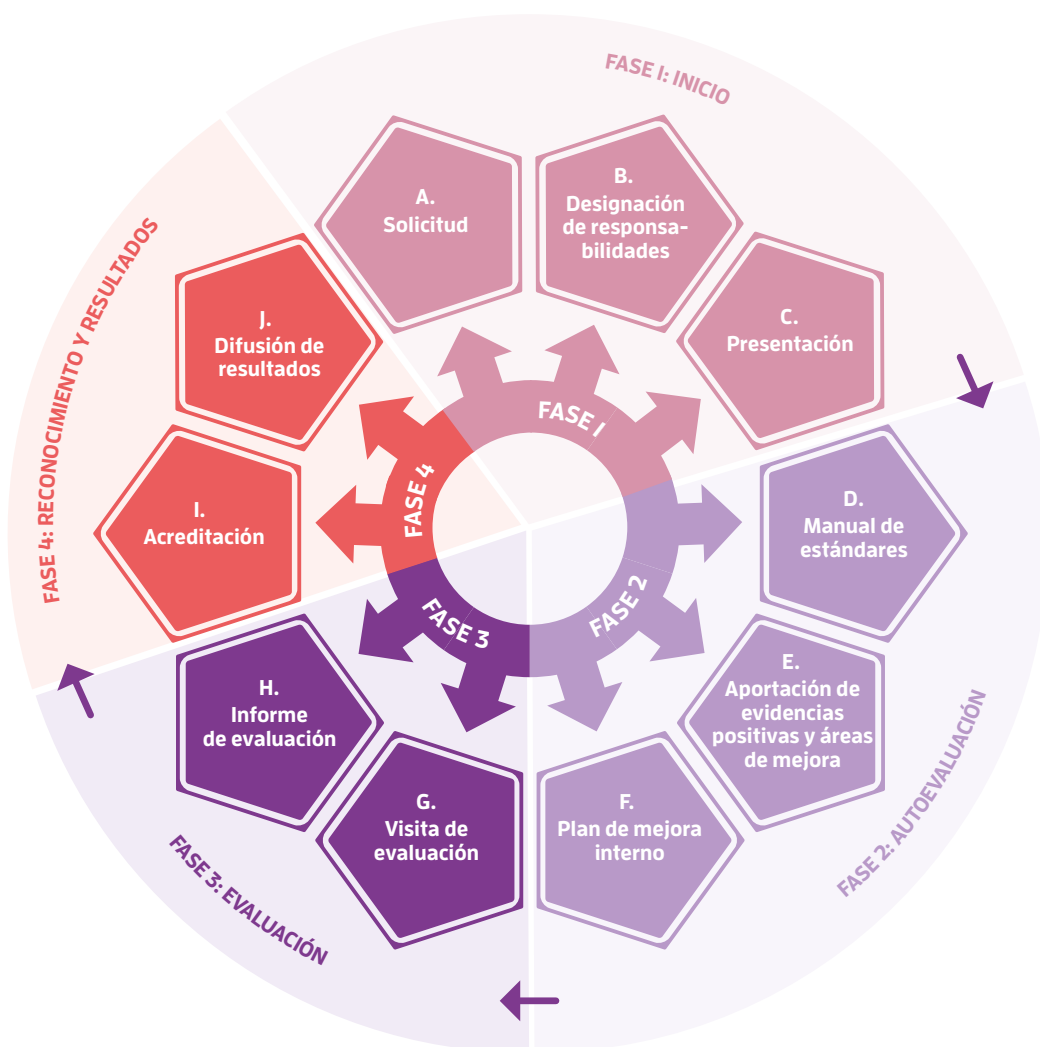
El proceso de acreditación



3. EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

El proceso de obtención de la acreditación de "Centros Comprometidos contra la Violencia de Género" consta de cuatro fases:

- ⊙ **Fase 1:** Solicitud
- ⊙ **Fase 2:** Autoevaluación
- ⊙ **Fase 3:** Evaluación externa
- ⊙ **Fase 4:** Reconocimiento y publicación de resultados





FASE I. INICIO. SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

El responsable del centro solicita iniciar el proceso de obtención de la acreditación mediante la cumplimentación de una solicitud en la aplicación Belt-IA – Centros Comprometidos Contra la Violencia de Género de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), disponible en su página web:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/centros-comprometidos-contra-violencia-genero/>

Tras la solicitud se realiza una planificación conjunta del proceso de acreditación, designándose un responsable del proyecto en la entidad evaluadora y un responsable interno del proceso en el centro sanitario para facilitar el desarrollo del mismo y la comunicación.

De forma consensuada con el equipo directivo del centro se concierta:

- La realización de una presentación del proceso de acreditación que marcará el inicio de la fase de autoevaluación.
- La fecha de la visita de evaluación externa por el equipo de evaluación de la entidad evaluadora.

FASE 2. AUTOEVALUACIÓN

El centro sanitario dispone de 90 días para completar su autoevaluación.

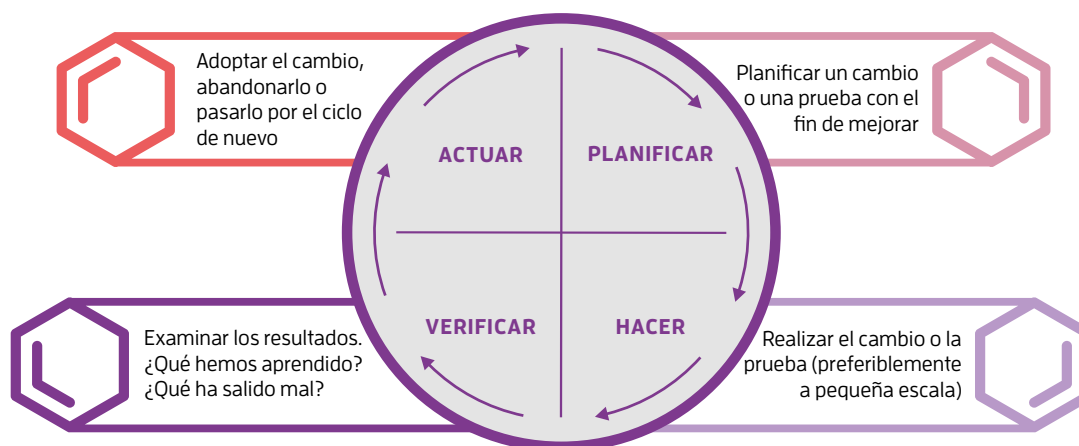
Durante esta fase, el equipo de profesionales que integran el centro sanitario, tomando como referencia el manual de estándares, llevarán a cabo un ejercicio para identificar los elementos de cumplimiento (evidencias positivas) y puntos fuertes con el propósito de mantenerlos y hacerlos evolucionar, y las áreas de mejora, implementándolas y buscando convertirlas en fortalezas.

En el transcurso de la autoevaluación se propone aplicar el ciclo de Deming o PDCA por sus siglas en inglés (Plan-Do-Check-Act) para trabajar con los diferentes estándares. De este modo se evita que el cumplimiento de un estándar se quede en un hecho estático o puntual asociado al momento de la evaluación.

El ciclo PDCA guía a los usuarios a través de un enfoque iterativo de aprendizaje en cuatro etapas para introducir, evaluar y adaptar progresivamente los cambios destinados a mejorar.

Con la utilización del ciclo PDCA se pretende que la organización revise los cambios a introducir para dar cumplimiento al estándar, realice una planificación de tales cambios o de una prueba a pequeña escala que permita testarlos, lleve a cabo la prueba o los cambios planificados, evalúe los resultados y el aprendizaje obtenido, y finalmente adopte dichos cambios o los replantee buscando una mejor respuesta.

La siguiente figura representa las cuatro etapas del ciclo PDCA, tal y como fueron descritas originariamente por Deming:



Fuente: adaptado de Taylor et al., 2014

FASE 3. EVALUACIÓN

En la visita de evaluación externa el equipo de evaluación de la entidad evaluadora se encarga de verificar el cumplimiento de los estándares a partir de las evidencias positivas y áreas de mejora aportadas por el centro (o extraídas de los sistemas de información) durante la autoevaluación, y de otras evidencias que se recogerán durante la visita de evaluación y que serán documentales, de entrevistas y de observación directa (metodología de "paciente trazador").

Concluida la visita de evaluación externa, el equipo de evaluación elabora un informe de situación en el que se especifica el grado de cumplimiento de los estándares. Este informe es remitido al equipo directivo del centro sanitario en un plazo máximo de 15 días tras la visita de evaluación.

FASE 4. RECONOCIMIENTO Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Una vez alcanzada la acreditación se facilitará la difusión de los resultados, haciendo accesible a la población la información de que una determinada área sanitaria, distrito de atención primaria u hospital ha obtenido el reconocimiento de "Centro Comprometido contra la Violencia de Género" y, también, en términos entendibles, en qué se traduce el cumplimiento de los estándares, y cuáles son las facetas en las que destaca especialmente.



SEGUIMIENTO

Se realizará una evaluación de seguimiento al centro sanitario a los 18 meses de la fecha de concesión de la acreditación, la mitad del periodo de vigencia de su acreditación (3 años). También se podrán llevar a cabo otras evaluaciones de seguimiento si existieran circunstancias que lo justificasen para verificar que se mantiene el cumplimiento de los estándares a lo largo del tiempo.

En la evaluación de seguimiento se trata de verificar:

- el posicionamiento y análisis del cumplimiento de estándares que le permitieron al centro conseguir la acreditación, con el objetivo de asegurar el mantenimiento de su cumplimiento a lo largo del tiempo.
- la ejecución o inicio de su implementación de las áreas de mejora identificadas durante la evaluación.
- la actualización de los indicadores de actividad.
- el análisis de las consideraciones previas sobre modificaciones estructurales u organizativas que se hubieran podido producir en el centro sanitario y que pudieran afectar a la concesión del distintivo.

RESULTADOS

El resultado del proceso de certificación puede ser:

Acreditación “Centro Comprometido contra la Violencia de Género”

Se alcanza cuando se da un cumplimiento de 24 de los 31 estándares, incluidos los 16 estándares esenciales. Este distintivo tiene una vigencia de 3 años desde su concesión

Pendiente de estándares

Situación en la que se da un cumplimiento menor al 80 % de todos los estándares, o no se cumplen algunos de los considerados esenciales.

El centro sanitario dispone de hasta 90 días más como máximo para lograr el cumplimiento, en una evaluación posterior, de los estándares requeridos.

Abandono

El centro agota el periodo de autoevaluación sin aportar el mínimo de estándares requeridos para la evaluación.

Apercebimiento

El centro agota el periodo de autoevaluación de seguimiento sin actualizar la información de los estándares cumplidos en la primera evaluación o de las acciones de mejora indicadas en el informe de la evaluación inicial.

También se obtiene este resultado si, una vez recibida la evaluación de seguimiento, no se mantienen los estándares que permitieron en su momento la acreditación o si no se han emprendido, al menos, el 80 % de las medidas de mejora formuladas en la primera evaluación.

El centro dispone de hasta 30 días naturales más para actualizar los estándares o las acciones de mejora.



Mantenimiento de la acreditación

A los 18 meses de la fecha de concesión de la acreditación, tendrá lugar una evaluación de seguimiento para determinar si los datos e informaciones aportados por el centro ofrecen garantía de que se han llevado a cabo las acciones de mejora y de que los requisitos de acreditación (porcentaje mínimo de estándares y estándares esenciales) se mantienen.

El centro superará la evaluación de seguimiento si mantiene todos los estándares con lo que logró la acreditación y, además, se han emprendido al menos el 80 % de las acciones de mejora indicadas en su informe de evaluación.

Suspensión

El centro no supera la evaluación de seguimiento o se detectan incumplimientos de estándares esenciales durante la vigencia del distintivo.

HERRAMIENTAS DE APOYO

Para facilitar el proceso, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias pone a disposición de los centros sanitarios varias herramientas de apoyo:

Manual de Estándares Centros Comprometidos contra la Violencia de Género: En formato digital, contiene las buenas prácticas que han sido definidas por el Comité Técnico Asesor. Además, en el manual se encuentran todas las evidencias y pruebas que deberá aportar para avanzar en su acreditación.

Belt-IA – Centros Comprometidos contra la Violencia de Género: Con el fin de facilitar especialmente la fase de autoevaluación, la Fundación Progreso y Salud – Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, ha diseñado esta aplicación informática en entorno web y multiplataforma.

Permite al centro y a los profesionales implicados tener acceso a la versión más actualizada del manual de estándares, aportar con agilidad las pruebas necesarias, propiciar el trabajo colaborativo durante la autoevaluación, resolver dudas y consultar el estado del proceso en cualquiera de sus fases.



4. El manual

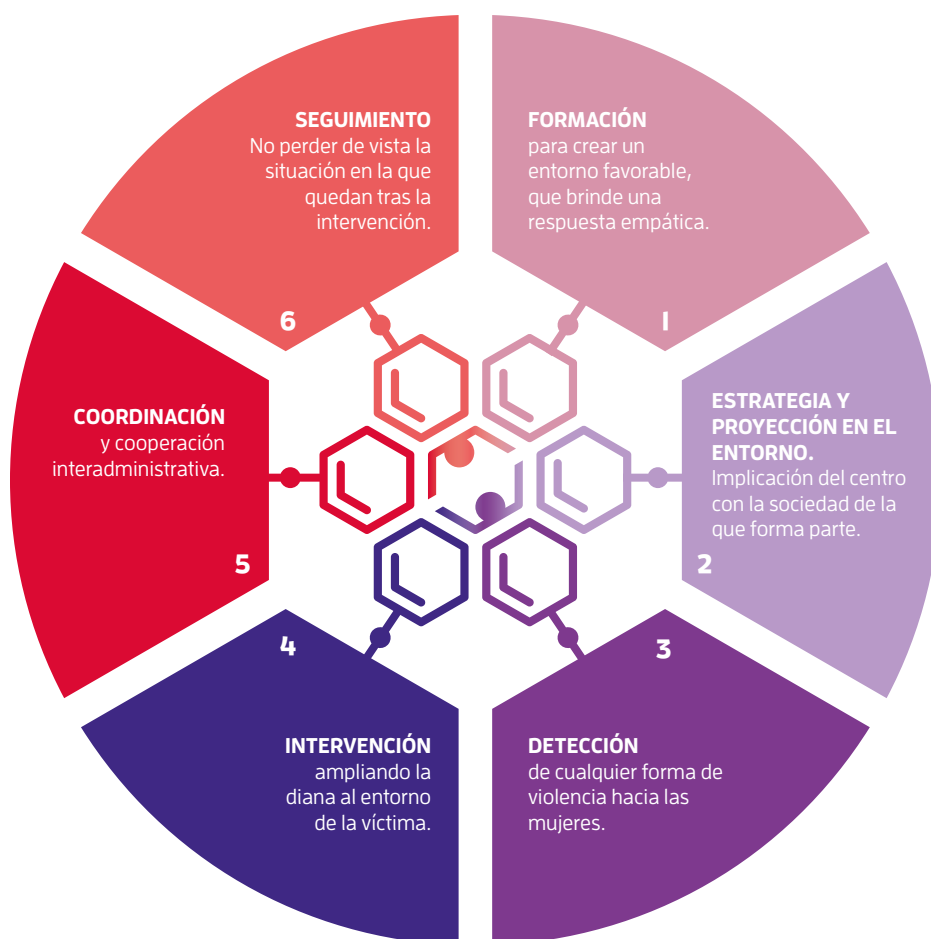


4. EL MANUAL

ESTRUCTURA

El Manual de Estándares de Centros Comprometidos contra la Violencia de Género incluye los estándares o buenas prácticas que deben estar presentes en la atención integral que presta un centro a víctimas de violencia de género: mujeres, niños y niñas y personas dependientes a su cargo.

El manual está estructurado en 31 estándares agrupados en 6 criterios claves para trabajar con calidad en la atención a la violencia de género y contribuir a su erradicación, siguiendo un orden lógico desde la preparación y formación de las personas hasta el seguimiento de los casos sobre los que se ha intervenido. Los 6 criterios son:



Cada criterio va precedido de una pequeña introducción aclaratoria.

Cada estándar incluye los elementos de evaluación, que orientan sobre el posicionamiento y la formulación de planes propios de acción o mejoras.

Algunos de los estándares tienen carácter esencial o de obligado cumplimiento, pudiéndose diferenciar del resto porque incorporan la letra "E" tras su referencia. Estos estándares han de estar necesariamente presentes para alcanzar el distintivo.



5. Criterios y estándares del manual



5.I. Formación



5.1 FORMACIÓN

Las instituciones sanitarias constituyen una importante puerta de entrada en los casos de violencia de género. Por tanto, el sistema sanitario debe prestar una asistencia técnica de calidad a las víctimas, favoreciendo entornos seguros y de confianza facilitando respuestas empáticas y actuaciones integrales en coordinación con los otros agentes y sistemas que intervienen en la atención a la violencia de género.

El problema es muy complejo, por lo que los y las profesionales del sistema sanitario debe realizar una formación continuada que les permita reconocer las situaciones de violencia de género, prestar asistencia a las víctimas (mujeres, niños y niñas y personas que dependan de estas mujeres) y derivarlos correctamente a otros recursos o sistemas competentes.

Entendemos que no se puede intervenir de manera efectiva en ninguna de estas situaciones sin poseer una formación de calidad y con enfoque de género que permita la adquisición o mejora de las competencias de cada profesional en este ámbito.

Estar sometida a violencia tanto en la infancia como en la edad adulta es un factor de riesgo para padecer enfermedades³. Se agrava al interactuar con otros parámetros como son los ambientales, sociales y psicológicos, pudiendo llevar incluso a la muerte de quien sufre la violencia. Por tanto, la formación debe incluir todos aquellos aspectos que puedan repercutir sobre las víctimas, considerando especialmente los determinantes sociales (individuales, familiares y comunitarios). El enfoque formativo debe adaptarse a las competencias de cada categoría profesional con perspectiva de género.

Es necesario que los profesionales se impliquen, conozcan cuáles son las necesidades de las víctimas en esta situación y sepan evaluar los roles y estereotipos de género que tiñen siempre la situación de violencia, porque de lo contrario se correrá el riesgo de normalizar las situaciones que se generan por una situación de maltrato y perpetuar discriminaciones y desigualdades. En suma, como profesionales del sistema sanitario tenemos el deber, tanto legal como asistencial, de actuar contra esta situación, siendo la formación con enfoque de género clave para ello.

Con estas consideraciones, resulta imprescindible ofrecer formación continuada en materia de violencia de género a los profesionales del centro, especialmente a aquellos que tengan algún contacto con víctimas durante la atención. Del mismo modo, en aquellos centros con residentes, se deben incluir estos contenidos en la tutorización de la formación especializada.

Este criterio se compone de cuatro estándares que:

- ⊕ Exploran la implicación del centro con la formación y la promoción de figuras referentes, entendida la complejidad del problema al que debe enfrentarse.
- ⊕ Facilitan la adquisición o mejora de las competencias necesarias de los profesionales que participan en la atención a las víctimas, con actualización continua a las nuevas formas de violencia de género, en especial en la población adolescente.
- ⊕ Favorecen sinergias con otras organizaciones por la forma en que promueven la participación de profesionales sanitarios en actividades científicas centradas en el ámbito de la violencia de género.
- ⊕ Evalúan cómo aprovecha el centro este conocimiento generado para establecer mejoras a partir de su análisis.

³ Ruiz Pérez I, Pastor Moreno, Guadalupe. Violencia de Género: Cómo afecta a la salud de las Mujeres. [Internet]. Granada: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Junta de Andalucía.; 2019. 56 p. (Cuadernos para la Salud de las Mujeres). Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/2019/12/02_Violencia-Genero.pdf



Estándar I.I. ESENCIAL: El centro promueve la sensibilización, la formación de calidad y la mejora de competencias de sus profesionales en violencia de género.

Propósito: El centro debe facilitar la formación de sus profesionales en materia de violencia de género mediante la oferta de actividades accesibles. La sensibilización debe ser el primer paso para el desarrollo de competencias en violencia de género y su base debe ser lo más amplia posible. La formación de calidad en materia de violencia de género permite la adquisición o la mejora de las competencias requeridas en los profesionales.

Elementos orientativos:

I.I.I. IMPRESCINDIBLE El plan de formación* del centro incluye en sucesivas ediciones actividades de sensibilización y formación en violencia de género, manteniéndose de forma regular la oferta de actividades de sensibilización.

* Documentos equivalentes de planes de formación podrían ser:

- Objetivos anuales de formación.
- Cualquier documento en el que de forma anticipada, programada o planificada se pueda evidenciar que los y las profesionales tienen esa formación en su objetivo.

I.I.2. El centro manifiesta su compromiso con la formación de sus profesionales de alguna de las siguientes maneras:

- ⊙ Se mantiene una tendencia creciente en el número de profesionales que atienden directamente a situaciones de violencia de género con formación en este ámbito o, en su defecto, el 70 % de ellos y ellas cuentan con esta formación.
- ⊙ Se cumplen los objetivos de participación de profesionales en actividades formativas relacionadas con violencia de género.
- ⊙ El centro incluye en su plan de formación al menos una actividad anual de sensibilización, de formación básica o de actualización en violencia de género.

I.I.3. Se ofrece formación en violencia de género con elementos objetivos de calidad* tales como:

- ⊙ Estar organizadas por autoridades sanitarias, instituciones públicas o con competencias en materia de violencia de género.
- ⊙ Estar acreditado según criterios de la Comisión de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias.
- ⊙ Seguir los criterios de calidad de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

* Se considera válido que la formación muestre al menos uno de los elementos objetivos de calidad arriba mencionados.



1.1.4. El centro ofrece actividades de formación básica en abordaje sanitario de violencia de género que incluyen en sus contenidos:

- ⦿ Sensibilización y formación sobre los niños y niñas (hijos e hijas) como víctimas directas de la violencia de género.
- ⦿ Contenidos sobre detección y abordaje sanitario en niños y niñas víctimas de violencia de género.
- ⦿ Contenidos sobre prevención de violencia sexual en adolescencia, dirigida a una educación sexual adaptada a los tiempos y que evite el consumo de pornografía en los adolescentes.
- ⦿ Contenidos sobre detección y abordaje sanitario en mujeres vulnerables.
- ⦿ Contenidos sobre detección y abordaje de personas mayores y/o personas dependientes a cargo de una mujer víctima de violencia de género.

1.1.5. El centro promueve un perfil adecuado del personal docente de formación en violencia de género:

- ⦿ El personal docente ha recibido, al menos, un curso de formación de formadores en abordaje sanitario a víctimas de violencia de género.
 - ⦿ El personal docente ha recibido formación con contenidos sobre nuevas transformaciones de la violencia de género, tales como el uso de redes sociales.
-



Estándar I.2. ESENCIAL: El centro ha capacitado a una o más personas entre sus profesionales como referentes en violencia de género, definiendo de forma explícita su mapa de competencias.

Propósito: Facilitar la disponibilidad en los centros de profesionales de referencia que garanticen la orientación de actuaciones en caso de dudas y, en suma, mayor calidad de la asistencia prestada, especialmente en servicios con mayor contacto con víctimas de violencia de género tales como centros de atención primaria, urgencias o ginecología.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

I.2.1. IMPRESCINDIBLE El centro cuenta con un profesional referente en violencia de género con un perfil de medicina, enfermería, psicología clínica o trabajo social, que es conocido por el resto de profesionales.

I.2.2. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de una memoria de actividades en materia de violencia de género, en la que se pueden identificar actividades de formación, difusión, asesoramiento y análisis en las que han participado personas adscritas a la comisión de violencia de género del centro.

I.2.3. Se ha definido un mapa de competencias que incluya competencias generales, transversales y específicas del profesional referente en violencia de género. En su defecto, podría servir una relación de funciones y requisitos de formación, experiencia y objetivos del referente.

I.2.4. Existe un procedimiento explícito conocido por los profesionales en el que se incluye la forma de contacto con el referente, las materias de su competencia y los plazos de respuesta.



Estándar I.3.: El centro fomenta la participación de sus profesionales en actividades de difusión científica relacionadas con la violencia de género.

Propósito: La investigación en el ámbito de la violencia de género, la celebración de eventos dirigidos a la actualización e intercambio de experiencias y la publicación de resultados en este ámbito contribuyen, mediante la creación de evidencia científica, a un mayor conocimiento del problema para su erradicación.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

I.3.1. IMPRESCINDIBLE Se promueve la publicación en foros científicos de artículos, comunicaciones o actuaciones similares relacionadas con violencia de género y firmadas por profesionales del propio centro.

I.3.2. IMPRESCINDIBLE El centro motiva y facilita a sus profesionales la asistencia a foros científicos relacionados con violencia de género.



Estándar I.4.: El centro recoge y analiza su producción científica en violencia de género.

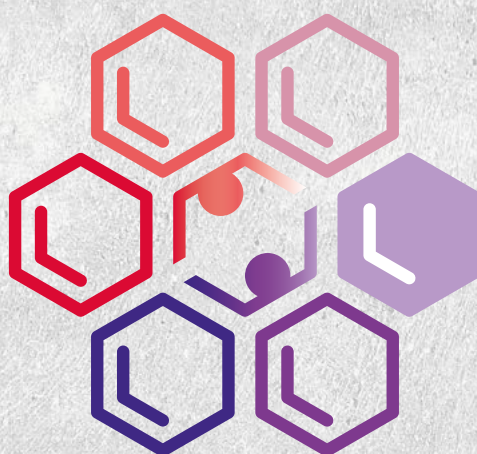
Propósito: A partir del análisis periódico de su producción científica y del establecimiento de líneas definidas de actuación, el centro puede diseñar un objetivo de mejora estable y trazable, que pueda consolidarse como tendencia de mejora de forma robusta.

** Para cumplir el estándar I.4, debe cumplirse necesariamente el estándar I.3 "El centro fomenta la participación de sus profesionales en actividades de difusión científica relacionadas con la violencia de género".*

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

I.4.1. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de una memoria anual de actividad científica relacionada con violencia de género o incluye dichas actividades en su memoria anual de forma desagregada.

I.4.2. El centro introduce mejoras derivadas del análisis de su actividad científica.



5.2. Estrategia y proyección en el entorno



II. ESTRATEGIA Y PROYECCIÓN EN EL ENTORNO

Los sistemas sanitarios, haciéndose eco de las recomendaciones de la OMS (1987), deben promover la inclusión en la cartera de servicios de sus centros el trabajo con la comunidad y la participación comunitaria, para mejorar la integralidad de la atención a la salud de la población a la que atienden.

Desde los diferentes centros sanitarios debe realizarse el estudio de la comunidad en la que están inmersos, reflejando al menos:

- ⊙ La trayectoria histórica de la comunidad.
- ⊙ Sus fortalezas y potencialidades.
- ⊙ Sus debilidades y deficiencias.
- ⊙ Sus grupos de interés y otros agentes significativos.

A partir de este análisis, el centro define una estrategia de participación comunitaria específica con el fin de trabajar con la comunidad en la prevención y en la sensibilización de la violencia de género. Para ello, el manual pretende que el centro reflexione acerca de distintas cuestiones:

- ⊙ Cómo diseña e implementa su acercamiento a la comunidad con el objeto de elaborar y mantener un programa comunitario en materia de violencia de género que pueda ser asumido como propio por todas las entidades, documentado y con ejes sobre prevención, promoción del buen trato, de la imagen positiva de las mujeres y del modelo igualitario de pareja.
- ⊙ Cómo identifica a los profesionales clave en trabajo comunitario en su entorno real y cómo orienta su trabajo al fomento de la participación de la comunidad.
- ⊙ Cómo participa en la difusión de elementos institucionales para la sensibilización en violencia de género a la comunidad.
- ⊙ Si identifica a los grupos de interés y otros agentes significativos que existen en la comunidad en relación con la violencia de género, así como las actividades en promoción del buen trato y prevención que realizan con la población general.
- ⊙ Si contribuye junto con los agentes comunitarios a identificar las necesidades que la población tiene en materia de violencia de género, las actividades conjuntas que pueden realizar para cubrirlas y los colectivos a quienes pueden ir dirigidas.
- ⊙ De qué manera colabora en actividades preventivas de violencia sexual en adolescencia.

En suma, se trata de establecer cómo el centro se involucra en su entorno más cercano, teniendo en cuenta su idiosincrasia, trabajando de forma coordinada con los agentes sociales y la comunidad para abordar la problemática en violencia de género en todas sus manifestaciones.



Estándar 2.I. ESENCIAL: El centro participa en un programa comunitario para la promoción del buen trato y la prevención de la violencia de género.

Propósito: El centro trabaja en la realización de un programa de participación comunitaria en violencia de género junto a los grupos de interés que ha identificado.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

2.I.1. IMPRESCINDIBLE El centro interactúa formalmente y de manera programada con las organizaciones que trabajan en violencia de género para consensuar un programa de participación comunitaria. Asimismo, colabora con los ayuntamientos, en materia de violencia de género, para la elaboración de sus planes locales de salud (por ejemplo, a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía - RELAS). La interacción genera líneas de participación explícitas y definidas documentalmente, que constituyen los ejes fundamentales de la participación comunitaria * en violencia de género.

* En centros de gestión privada se contempla como equivalente a líneas de participación comunitaria:

- ◉ Líneas de colaboración reglada con asociaciones, ayuntamientos, otras entidades locales, centros de mayores, TV, radios o periódicos locales, etc., que trabajan en materia de violencia de género.
- ◉ Planes de actuación específicos en violencia de género dirigidos a su población o colectivos habituales (MUFACE, ISFAS, etc.)

2.I.2. Son identificables en el programa de participación comunitaria y sus actualizaciones periódicas la temporalización de sus apartados, los criterios de evaluación y los resultados esperables.

2.I.3. Se realizan evaluaciones periódicas del programa de participación comunitaria y se han puesto en conocimiento de todo el equipo los resultados del estudio comunitario* en materia de violencia de género, informando de las necesidades detectadas en la comunidad, de los agentes identificados y de las actividades que realizan.

* En aquellos centros de gestión privada se contemplan como equivalentes al estudio comunitario estudios centrados en su población o colectivos habituales (MUFACE, ISFAS, etc.).



Estándar 2.2. ESENCIAL: El centro define profesionales clave para el trabajo comunitario, el fomento de la participación comunitaria y el trabajo en red en las áreas en materia de violencia de género.

Propósito: El trabajo comunitario atañe a todo el equipo, pero en función de las competencias de cada disciplina profesional es preciso identificar a profesionales con dichas competencias para el trabajo comunitario, sobre quienes tiene que recaer la responsabilidad de movilizar al resto del equipo en la participación comunitaria y, en concreto, en la participación comunitaria en materia de violencia de género.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

2.2.1. IMPRESCINDIBLE El centro ha definido al menos un/a profesional referente o clave para dinamizar la participación comunitaria en violencia de género, que será preferentemente profesional de trabajo social.

* En centros que no incorporan a trabajadoras sociales en plantilla (tales como centros privados) preferentemente serán profesionales con perfil asistencial o con perfil profesional sanitario de atención al público.

2.2.2. IMPRESCINDIBLE Las y los profesionales claves para dinamizar la participación comunitaria en materia de violencia de género informan, orientan y asesoran al centro sobre las necesidades detectadas en la comunidad o en los colectivos atendidos identificados, los agentes reconocidos en los mismos y las actividades que estos realizan. Igualmente, ponen en conocimiento de la comunidad y de los colectivos atendidos por el centro las actuaciones que el centro realiza en materia de violencia de género.

2.2.3. El centro participa en comisiones locales de violencia de género ubicadas en su demarcación geográfica de atención, a través de sus profesionales clave para la dinamización comunitaria.



Estándar 2.3. ESENCIAL: El centro dispone permanentemente de elementos de difusión institucionales relacionados con la sensibilización contra la violencia de género.

Propósito: Durante todo el año el centro está comprometido con informar y sensibilizar a la población contra la violencia de género, usando para ello, entre otros, cartelería, documentos gráficos en sus instalaciones o contenidos específicos en sus perfiles corporativos en redes sociales.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

2.3.1. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de información relacionada con violencia de género (cartelería, contenido audiovisual, folletos, etc.) ubicada en lugares estratégicos *.

* Se acepta tanto información del sistema sanitario (tales como la campaña "Corazones sin miedo" o concursos de carteles conmemorativos del 25N) como de otras administraciones competentes en materia de violencia de género (Ayuntamientos, Instituto Andaluz de la Mujer, etc.).

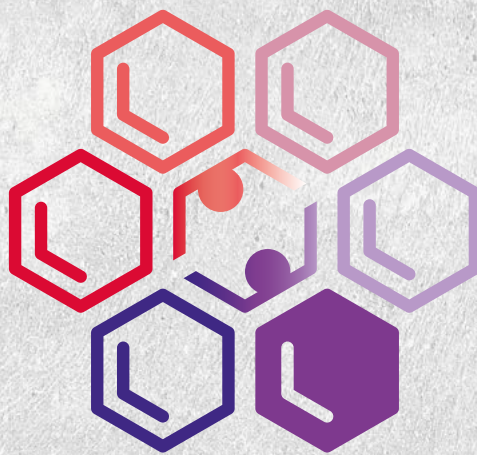
Se consideran estratégicos, entre otros posibles, el vestíbulo o espacio de acceso del centro, los puntos de información o atención al usuario y las salas de espera. Debe existir información sobre violencia de género en al menos uno de estos espacios.

2.3.2. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de folletos u otros soportes informativos relacionados con la sensibilización en violencia de género accesibles a la ciudadanía en distintos puntos.

2.3.3. El centro informa y sensibiliza a la población contra la violencia de género a través de sus sitios web y perfiles corporativos en redes sociales.

2.3.4. El centro informa de la existencia de recursos externos al servicio de salud o entidad a la que esté adscrito, específicos para la población adolescente o sus tutores*.

* Tales como el Programa de Atención Psicológica a las Mujeres Menores de Edad Víctimas de Violencia de Género en Andalucía, o similares en otras comunidades.



5.3. Detección



DETECCIÓN

La definición de violencia de género se recoge en Andalucía en la **Ley 13/2007, de 26 de noviembre**, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. El concepto se modifica y amplía en virtud de la **Ley 7/2018, de 30 de julio**. No obstante, ya desde 1996, la OMS reconoce que la violencia de género constituye un serio problema de salud pública que implica graves consecuencias sobre la salud de la mujer y el resto de potenciales víctimas. Por ello lo declaró "prioridad internacional para los servicios sanitarios", consciente de la importancia del rol de profesionales de la salud en su detección.

Según los datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019) el 12,6 % de las mujeres mayores de 16 años referían haber sufrido violencia física o sexual de alguna pareja a lo largo de la vida, alcanzado el 19,0 % con respecto a violencia psicológica emocional y llegando hasta una cuarta parte (24,7 %) si se trata de violencia psicológica de control; más de un tercio manifiesta haber sufrido algún tipo de violencia (física, sexual, emocional, control, económica, miedo). A nivel estatal, sólo el 10 % de las mujeres que han padecido violencia física o sexual de la pareja actual recibieron algún tipo de asistencia médica y el 7,6 % declaran que no tuvieron asistencia médica, pero que la hubiesen necesitado, datos que muestran con claridad la magnitud de este problema de salud y el "efecto iceberg" derivado de la infradeclaración y la infradetección. En cuanto a niveles de atención, es en Atención Primaria² donde se detectan la mayoría de casos (hasta el 78,5 % en 2017).

El presente bloque de estándares pretende explorar cómo el centro promueve que, en el desarrollo de las competencias de cada profesional implicado, se aborde la detección de cualquier forma de violencia contra las mujeres de la manera más efectiva y normalizada posible, incidiendo en la detección precoz, con especial atención a las mujeres vulnerables tales como las que tienen diversidad funcional, las mujeres mayores y las mujeres del ámbito rural:

- Apoyándose en herramientas para la detección desarrolladas por las instituciones autonómicas o estatales, tales como el *Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género* o el módulo de violencia de género de la Historia de Salud Digital "Diraya".
- Difundiendo su conocimiento y fácil acceso, actualizándolos conforme a la propia casuística de la población atendida.
- Facilitando el uso y explotación de cuestionarios que incluyan indicadores de sospecha de maltrato de forma válida y con una metodología estructurada (por ejemplo, los recogidos en el *Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*).
- Adicionalmente, desarrollando actuaciones avanzadas de enfermería, implementando protocolos normalizados que favorezcan la actuación homogénea en el ámbito de la detección de violencia de género.
- Incorporando indicadores de detección de violencia sexual en adolescentes.

Además, el centro ofrecerá evidencias del registro de los casos detectados que permita la auditoría del proceso de detección, la valoración de la adherencia de cada profesional a los protocolos establecidos y, en suma, la monitorización del cumplimiento de los criterios de calidad definidos para la historia clínica. Incluirá la difusión de los resultados y oportunidades de mejora, siempre dentro del estricto cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

I Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género, Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia contra la mujer. 2019 [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; p. 341. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

2 Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Informe Anual de Violencia de Género. 2017 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018 p. 95. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_ANUAL_VG_2017_knal_para_web_3mayo2018.pdf

Para todo lo anterior, el centro deberá favorecer la comunicación entre las áreas implicadas, asistenciales y de soporte.

En suma, el manual intenta **promover** actuaciones que favorezcan la sistematización de esta parte del proceso asistencial, evitando que la ausencia de herramientas normalizadas o la presencia de estereotipos de género impidan la actuación sobre casos potencialmente graves no declarados previamente.



Estándar 3.1. ESENCIAL: El centro, en su procedimiento de actuación sanitaria ante la violencia de género, contempla pautas para la detección de estos casos.

*** Si se trata de una Unidad de Urgencias con protocolo de clasificación avanzada por niveles de prioridad, esta dispone de actuaciones específicas de enfermería en el ámbito de la violencia de género.**

Propósito: El centro garantiza la homogeneidad en la atención mediante la adaptación de protocolos específicos institucionales, de ámbito autonómico o estatal, vigentes en cada momento, implantando normas y procedimientos operativos documentados para la detección de casos de violencia de género, conocidos por quienes van a realizar su aplicación.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

3.1.1. IMPRESCINDIBLE El centro, de forma específica o englobada en el procedimiento general de atención, ha implementado una herramienta (instrumentos comunes estandarizados* para la detección temprana de violencia de género, cuestionarios semiestructurados o similares, etc.) para la búsqueda de indicadores de sospecha de malos tratos.

- Si se trata de la Unidad de Urgencias, existe un procedimiento documentado que incluye el catálogo de actuaciones avanzadas de enfermería implantadas y su metodología de aplicación.
- El procedimiento o protocolo adaptado a la realidad del centro incluye la detección precoz de violencia de género mediante la búsqueda de indicadores, especialmente en los hijos e hijas, las adolescentes, las mujeres vulnerables y las personas que dependen de mujeres víctimas de violencia de género.
- Del mismo modo, también incluye indicadores* para la detección de mujeres y niñas víctimas de trata con fines de explotación sexual.

* Se consideran instrumentos comunes estandarización para la detección temprana de violencia de género los contemplados por el Sistema Nacional de Salud. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_IDic2021_OSM.pdf

3.1.2. IMPRESCINDIBLE El centro difunde esta herramienta de cribado o de ayuda para la detección de casos de violencia de género por canales estables al alcance de todo el personal implicado.

3.1.3. El centro incorpora y adapta herramientas institucionales * de aplicación al Sistema Nacional de Salud a su sistemática de trabajo.

** Ejemplos de herramientas institucionales:*

- Procedimiento de coordinación y cooperación institucional para la mejora en la actuación ante la violencia de género.
- Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género.
- Guía Jurídica sobre violencia de género y derechos de la mujer, protocolo de detección e intervención en la atención a víctimas de ciberviolencia de género.
- Guía rápida de actuación ante la violencia sexual, Plan Covid_19: Medidas adicionales dirigidas a víctimas de trata, explotación sexual y a mujeres en contexto de prostitución.



Estándar 3.2.: El centro analiza de forma sistemática posibles mejoras con relación a las actuaciones de detección y, concretamente en los servicios de urgencias, en la clasificación avanzada de enfermería en violencia contra las mujeres.

Propósito: El centro mejora de forma sistemática sus actuaciones de detección de la violencia contra las mujeres en todas sus áreas y servicios.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

3.2.1. IMPRESCINDIBLE Existe una sistemática de comunicación que permite incorporar propuestas de mejora en los sistemas de detección. Es utilizada para la realización del análisis de propuestas de mejora del procedimiento, puesta al día y actualización periódica del mismo. Se incluye en las actividades de la comisión de violencia de género u órgano multidisciplinar equivalente.

La dirección del centro revisa y aprueba los análisis de propuesta de mejora del procedimiento.

3.2.2. IMPRESCINDIBLE El centro comunica de forma sistemática las mejoras implantadas para informar a sus profesionales de cualquier actualización.



Estándar 3.3.: El centro realiza auditorías periódicas sobre la calidad de las historias de salud en los episodios detectados de violencia de género.

Propósito: Se han descrito los parámetros de calidad de la historia clínica en la atención a la violencia de género para que constituya un elemento óptimo en el proceso de atención a las víctimas, incluyendo aquellos que pudieran servir como elementos orientativos o de cribado para la identificación de malos tratos. Además, se monitoriza la adherencia de profesionales a dichos parámetros.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

3.3.1. IMPRESCINDIBLE El centro ha definido los requisitos* necesarios para considerar una historia como de calidad en el ámbito de la atención a violencia de género, incluyendo todos los apartados de esta (datos, descripción de lesiones, uso de cuestionarios, intervención social, etc.).

** Se considera que al menos se ha tenido que definir los siguientes requisitos de calidad:*

Recogida correcta de datos. Tiempos que es necesario recoger en la historia. Intervinientes. Método de detección de casos o situaciones de violencia de género (motu proprio, a partir de cuestionarios, etc.). Descripción detallada de lesiones o fotografías (conforme a la legislación vigente en protección de datos). Actividades realizadas en el centro. Recomendaciones al alta incluyendo recursos de apoyo, en caso necesario.

Con respecto a las actividades realizadas en el centro, resultan válidas actividades clínicas o de intervención social.

3.3.2. IMPRESCINDIBLE El centro audita los episodios de forma periódica y con una metodología estructurada, de manera conforme a la normativa vigente en protección de datos, intimidad, etc. La Dirección del centro revisa y aprueba las conclusiones de estas auditorías, siendo difundidas a profesionales que asisten a víctimas de violencia de género.

** El procedimiento de auditorías de episodios de violencia de género debe contemplar, al menos: responsables, periodicidad, método de muestreo y variables a recoger.*



Estándar 3.4.: El centro aborda con metodología estructurada el análisis de eventos centinela durante el proceso de atención a las víctimas de violencia de género, ocurridos en su ámbito de competencias.

Propósito: Ante un evento de especial gravedad que se catalogue como centinela, el centro debe abordar un análisis estructurado de causas para mejorar su atención, intentando evitar su recurrencia.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

3.4.1. IMPRESCINDIBLE Existe una sistemática estructurada* para el análisis de eventos centinela y hay algún análisis realizado como pilotaje del método.

** Un procedimiento para el análisis de eventos centinela debería incluir, al menos:*

- ⊙ Responsabilidades en la detección de acontecimientos centinela.
- ⊙ Metodología de análisis (vale cualquier metodología estructurada: análisis de causas raíz, exposición en sesión con anonimización de los datos, siempre que esté explícita en el documento).
- ⊙ Plazos para la realización del análisis y responsabilidades en su realización.
- ⊙ Persona de la Dirección a quien se debe reportar.
- ⊙ Custodia de la documentación correspondiente al caso (anonimizada, en caso contrario el fichero debe estar declarado en la AEPD).
- ⊙ Referencia a la metodología de inclusión en custodia especial de la historia clínica (puede ser otro documento del área de documentación y archivos o área equivalente).

3.4.2. IMPRESCINDIBLE Los análisis de eventos centinela son revisados y aprobados por la Dirección del centro.



5.4. Intervención



INTERVENCIÓN

La evidencia disponible nos dice que existen aspectos específicos que generan incompreensión y a veces frustración o rechazo en el personal que atiende a las víctimas de violencia de género. En particular, existen dos aspectos fundamentales que dificultan la comprensión del problema y, por consiguiente, la intervención en el proceso de atención y recuperación emocional de la víctima:

- La naturalización e invisibilización, que supone que una gran parte de la violencia que sufren las víctimas queda invisible por tratarse al principio de incidentes de baja intensidad, incluso que puedan confundirse con conductas "amorosas" como preocupación, exclusividad, posesividad, celos, etc., generando ambigüedad en la vivencia personal. Esto ocurre por nuestra dificultad para distinguir malos tratos en conductas sutiles pero igualmente dañinas.
- Los mandatos de género, sobreentendidos que implican una desigualdad tácita, uso de los privilegios masculinos que afianzan una asimetría en la pareja, respaldados por estereotipos de feminidad en los que "lo emocional" queda sobredimensionado.

En definitiva, un fundamento de la violencia de género es la normalización y permisividad de la violencia contra las mujeres. En la bibliografía existente, se recoge que la incidencia de estos casos en los servicios de urgencias se sitúa en torno al 17 %, y que las mujeres que sufren violencia acuden un 30 % más a los servicios sanitarios que las mujeres que no la sufren.

Como ya se mencionaba en el bloque anterior dedicado a la detección, la violencia de género se presenta en los servicios de urgencias y emergencias con más frecuencia de la detectada y, por tanto, con una incidencia más alta de la conocida. No suelen declararse demasiados casos y los que se declaran son fundamentalmente por lesiones físicas, hasta el punto que pueden ser percibidas, por parte de profesionales, como pacientes difíciles, con síntomas refractarios a su intervención. Hay que considerar que con una intervención mínima se dispone de una oportunidad única para comenzar a visibilizar el maltrato y esto supone una responsabilidad como profesionales en la atención a estas mujeres. A ello se suma que la calidad en los servicios de salud con frecuencia solo se traduce en calidad científico-técnica. En los servicios de urgencias se debe tomar conciencia de que "NO HACER ES HACER MAL", porque supone permitir que la mujer continúe bajo los efectos de la violencia de género con el consecuente deterioro de su salud.

Como guía para la mejora, en este bloque de siete estándares el manual pretende explorar las acciones que el centro lleva a cabo en distintos ámbitos clave para revertir la situación basal:

- Cómo adapta a su realidad los protocolos de intervención y asistencia actualizados institucionalmente en cada momento, revisándolos de manera controlada y poniéndolos a disposición de los/as profesionales.
- Cómo difunde y recomienda herramientas 3.0 para una mejor intervención sobre las víctimas.
- Cómo identifica estratégicamente sus fortalezas y espacios de mejora en el subproceso de intervención con la víctima, de forma normalizada y con participación de profesionales de todas las categorías implicadas.
- Cómo se conocen y ofertan los recursos existentes, tanto sanitarios como sociales y judiciales, a las mujeres en situación de violencia de género.
- Cómo ha llevado a cabo el proceso de reflexión y análisis a partir de su propia actuación, para definir circuitos que favorezcan un entorno empático y cálido para la atención a las víctimas, incluso con modificaciones estructurales cuando sean aconsejables y factibles.
- Y cómo el centro, en su intervención con la mujer, se dirige también a las personas de su entorno que están siendo víctimas de violencia de género: hijos, hijas y personas que dependen de ella.



Estándar 4.1. ESENCIAL: El centro, en su procedimiento de actuación sanitaria ante la violencia de género, contempla pautas para la intervención en estos casos.

Propósito: El centro, como documento fundamental de referencia, adapta a su realidad los protocolos específicos institucionales, de ámbito autonómico o estatal, vigentes en cada momento, con el fin de homogeneizar sus actuaciones, evitando desviaciones respecto a las directrices institucionales. De igual modo, favorece el empleo de documentos de ayuda institucionales.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.1.1. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de un procedimiento adaptado y actualizado para la atención a mujeres víctimas de violencia de género y su ubicación es conocida por el personal. Este procedimiento garantiza la revisión del protocolo que incluye responsabilidades, plazos y difusión de los cambios introducidos.

4.1.2. IMPRESCINDIBLE El procedimiento es difundido por canales estables, especialmente en las áreas más implicadas en la atención.

4.1.3. El centro ha adaptado su procedimiento o protocolo de atención local conforme a protocolos actualizados institucionales de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales y víctimas de sumisión química y estos documentos son conocidos por profesionales de las áreas más implicadas en la atención.



Estándar 4.2. ESENCIAL: El centro trabaja de forma multidisciplinar para posibilitar la atención a las víctimas de violencia de género, analizarla e implantar mejoras sistemáticamente.

Propósito: El centro favorece la identificación sistemática de áreas de mejora en la atención a víctimas de violencia de género mediante la creación de grupos estables de trabajo que marquen directrices para ello. El registro y análisis de las actuaciones de forma estructurada debe, consecuentemente, llevar a la implantación progresiva de mejoras en la atención.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.2.1. IMPRESCINDIBLE El centro cuenta con una comisión de violencia de género o un grupo multidisciplinar equivalente de mejora de la atención a víctimas de violencia de género *.

* Las reuniones de la comisión de violencia de género o grupo multidisciplinar equivalente deben llevarse a cabo al menos semestralmente o dos veces al año.

4.2.2. IMPRESCINDIBLE Se implantan mejoras derivadas del trabajo de la comisión de violencia de género o del grupo de trabajo multidisciplinar equivalente. Las mejoras son revisadas y aprobadas por la Dirección del centro.

4.2.3. La mejora se ha implantado de forma estable y se ha controlado la adherencia a la misma.



Estándar 4.3.: El centro ha definido circuitos de atención diferenciados para los casos de atención a víctimas de violencia de género.

Propósito: El centro ha desarrollado circuitos de atención específicos que favorezcan la confidencialidad y la atención individualizada e integral a la víctima, teniendo en cuenta la intimidad, rapidez, calidez y otros aspectos que minimicen o alivien el impacto emocional durante la atención.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.3.1. IMPRESCINDIBLE El centro, integrada en el procedimiento general o bien de forma específica, dispone de una sistemática para garantizar que la atención a víctimas de violencia de género sea prioritaria y con unos niveles óptimos de trato humano. Del mismo modo tiene definidos los circuitos de derivación en los casos necesarios.

4.3.2. IMPRESCINDIBLE El centro garantiza que sus profesionales tengan información de la sistemática empleada y que esté disponible para su consulta. Se analizan las incidencias relacionadas con estos aspectos.

4.3.3. El centro difunde de forma activa las Guías Rápidas de Atención adaptadas al centro en aquellas áreas asistenciales involucradas en la asistencia a las víctimas: mujeres, sus hijas e hijos y personas que dependen de ellas.



Estándar 4.4.: El centro analiza o planifica adaptaciones estructurales en el área asistencial destinadas a realizar la entrevista con la víctima en un ambiente favorable.

Propósito: El centro favorece las condiciones estructurales necesarias para que la atención a la víctima se realice en condiciones óptimas de comodidad, seguridad e intimidad.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.4.1. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de una sala específica* de atención independiente en la zona asistencial o aledaños para comenzar la entrevista en un ambiente acogedor.

**La sala reunirá los siguientes criterios mínimos de calidad:*

- *Está accesible durante todo el horario: las personas referentes conocen la ubicación de la llave.*
- *Permite privacidad, ofrece confortabilidad y dispone de adecuada luminosidad.*

Se recomienda que:

- *En aquellos centros con dispersión geográfica y múltiples espacios de atención se disponga de un espacio al menos a nivel de cabecera de zona de salud o núcleo de población.*
- *Se localice en un área diferenciada del área asistencial.*
- *Se evite en la medida de lo posible que la sala se asemeje a una zona de consulta, siendo en realidad una zona para que las víctimas puedan sentirse cómodas y protegidas, con una decoración en colores suaves y un mobiliario adaptado para el uso en entrevistas.*

4.4.2. IMPRESCINDIBLE La sala está accesible para el personal durante todo el horario de atención del centro.



Estándar 4.5.: El personal, en consonancia con la política del centro, conoce y recomienda la utilización de herramientas digitales innovadoras* para la atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género.

* Tales como la aplicación móvil "Actúa: Atención Sanitaria al maltrato".

Propósito: El centro favorece el conocimiento y el uso de los instrumentos digitales innovadores confiables y seguros, ya sean dirigidos a profesionales para facilitarles la atención sanitaria a víctimas de violencia de género, ya sean diseñados para las víctimas de violencia de género o la población general.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.5.1. IMPRESCINDIBLE El centro ha difundido el uso de herramientas digitales innovadoras para la atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género.

4.5.2. IMPRESCINDIBLE Se difunden instrumentos digitales que cuentan con acreditaciones o avales de instituciones públicas autonómicas o estatales.



Estándar 4.6. ESENCIAL: El centro registra la situación o el riesgo social o familiar de hijos e hijas o personas víctimas de violencia de género.

Propósito: El centro sienta las bases documentales necesarias para proporcionar una atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género, facilitando las intervenciones que procedan en el ámbito sociofamiliar.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.6.1. IMPRESCINDIBLE El procedimiento o protocolo* adaptado a la realidad del centro incluye las pautas específicas de registro de situación de violencia de género de hijos e hijas, así como de las personas que dependen de las mujeres que estén siendo víctimas de violencia de género, en documentos tipo:

- ⦿ Historia informatizada de salud (p.e. el módulo de Violencia de Género de DIRAYA en Andalucía).
- ⦿ Parte judicial.

** El procedimiento o protocolo de actuación ante la violencia de género adaptado al centro debe incluir las pautas específicas de registro en documentos tipo.*

4.6.2. IMPRESCINDIBLE Las situaciones de riesgo se categorizan conforme a los protocolos específicos institucionales, de ámbito autonómico o estatal, vigentes en cada momento (tales como el *Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*).

4.6.3. IMPRESCINDIBLE El centro realiza un análisis documentado* de ese registro de forma periódica. La Dirección del centro revisa y aprueba este análisis. El centro difunde entre sus profesionales este análisis documentado, al menos una vez al año, como forma de visibilizar la extensión de la violencia a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género.

** El análisis del registro de situación de violencia de género tiene una periodicidad establecida y tiene que incorporar propuestas de mejora. Estos análisis pueden estar incluidos en la memoria general, en otros documentos o ser documentos específicos independientes.*



Estándar 4.7. ESENCIAL: El centro dispone de un documento específico de notificación de la situación de riesgo social o familiar de los hijos e hijas o personas dependientes de la mujer víctima de violencia de género.

- Sistemas de registro o notificación institucionales (P.ej. el Sistema de Información de Maltrato Infantil de Andalucía "SIMIA" u otros sistemas de notificación similares que recojan situaciones de maltrato a menores en un contexto de una mujer víctima de violencia de género).

Propósito: El centro asegura la atención integral y especializada a los hijos e hijas o personas dependientes de la mujer víctima de violencia de género, notificando los casos a través de los cauces establecidos a las entidades correspondientes según el nivel de riesgo detectado.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

4.7.1. IMPRESCINDIBLE El centro dispone de un documento específico de notificación de la situación de riesgo social o familiar de los hijos e hijas o personas dependientes de la mujer víctima de violencia de género.

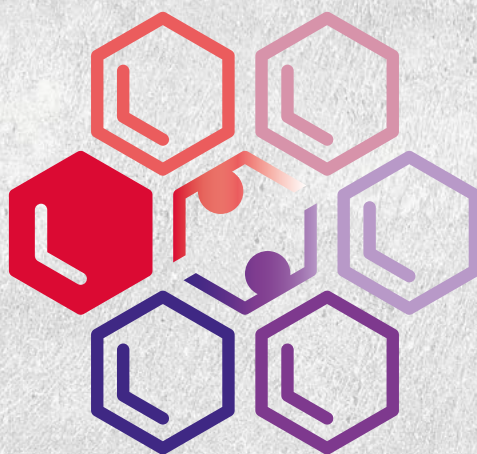
- ◉ Sistemas de registro y notificación institucionales (p.e. el Sistema de Información de Maltrato Infantil de Andalucía, "SIMIA", u otros sistemas de notificación similares que recojan situaciones de maltrato a menores en un contexto de una mujer víctima de violencia de género).

4.7.2. IMPRESCINDIBLE El centro tiene definidas, bien en el propio procedimiento adaptado o en documento específico, las instrucciones para la tramitación de la notificación de la situación de riesgo de las hijas e hijos de la mujer víctima de violencia de género, según normativa vigente.

4.7.3. IMPRESCINDIBLE El centro realiza el seguimiento de la situación de las mujeres víctimas de violencia de género durante el embarazo y puerperio, así como de los recién nacidos*, empleando la historia informatizada de salud o equivalente.

** En los casos en que el centro no preste el servicio (seguimiento de mujeres embarazadas, puérperas y neonatos), deben disponer de documentación acreditativa sobre su cartera de servicios y centros de referencia de derivación.*

El centro debe identificar la situación violencia de género mediante la comprobación de bases de datos asistenciales.



5.5. Coordinación



V. COORDINACIÓN

Las políticas públicas implementadas en Andalucía para luchar contra la violencia de género han tenido como estrategia básica la actuación planificada, la coordinación y la cooperación interadministrativa, desarrollando un modelo de trabajo cuyos ejes fundamentales son la calidad y la protocolización de actuaciones para la atención, prevención y recuperación de las mujeres. La necesidad de coordinación y cooperación entre administraciones e instituciones con un enfoque transversal también cumple con el principio rector de la Ley 13/2007, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, desarrollado en su título IV.

Si bien cada poder público implicado deberá definir acciones específicas desde su ámbito de intervención, estas deben orientarse a sumar esfuerzos y establecer sinergias dirigidas a asegurar una actuación global e integral de las distintas administraciones y servicios implicados. Así, y en la línea de sendas proposiciones no de ley aprobadas en el pleno del Congreso de los Diputados en noviembre de 2016 (I62/000004 y I62/000135), se insta al establecimiento de protocolos integrales de actuación que incluyan todos los recursos existentes en el conjunto de las administraciones públicas, así como a convocar las comisiones de seguimiento constituidas al efecto.

El progreso en estas líneas favorece la migración, desde un paradigma clásico de “compartimentos estancos”, con cuellos de botella en las transiciones entre instituciones, a otro de atención integral y continuada en el tiempo con flujos de información normalizados y controlados, y con responsabilidad compartida en el seguimiento de las mujeres a lo largo de todo el proceso.

En suma, el presente bloque, que consta de ocho estándares, tiene como objetivo explorar cómo el centro garantiza o participa en garantizar la continuidad de la atención:

- ⊙ Participando en las comisiones locales contra la violencia de género de forma activa a través de sus profesionales referentes.
- ⊙ Diseñando y potenciando circuitos de coordinación sólidos y eficaces, a través de las comisiones de violencia de género, capaces de permitir intervenciones con criterios de prioridad en los casos pertinentes entre las diferentes instituciones.
- ⊙ Disponiendo de un listado actualizado de recursos locales especializados en atención coordinada e integral (psicológica, jurídica, social) a mujeres víctimas de violencia de género. Informando a la mujer de la posibilidad y el beneficio de acceder a ellos, siendo asesorada de los recursos más adecuados a su situación por los trabajadores y las trabajadoras sociales del centro.
- ⊙ Promoviendo un intercambio fluido y completo de información, con criterios de calidad y controlando la adherencia a dichos criterios, a través de:
 - La cumplimentación de informes de continuidad de asistencia o de cuidados entre niveles de atención sanitaria.
 - El intercambio de información, manteniendo la confidencialidad y con el consentimiento de la mujer, entre las diferentes entidades que trabajan con ella.
 - Los partes judiciales y las comunicaciones a la fiscalía.

Y en relación con los niños y niñas víctimas de violencia de género, el centro debe explorar su implicación en dicha violencia, estableciendo procedimientos de coordinación o aplicando los procedimientos institucionales existentes para la atención a hijos e hijas víctimas de malos tratos, analizando sus actuaciones y difundiendo los diferentes programas de intervención a sus profesionales. Especial atención merecen los recién nacidos que, habiendo o no sufrido la violencia de género aún, por la situación de la madre, requieren un trabajo de prevención.



Estándar 5.1. ESENCIAL: El centro forma parte de la comisión local contra la violencia de género del ayuntamiento de la localidad u de otros órganos representativos asimilados, participando con profesionales referentes en violencia de género.

Propósito: Mejorar la coordinación entre profesionales de diferentes entes institucionales locales favorece la continuidad asistencial.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.1.1. EIMPRESCINDIBLE El centro cuenta con al menos un o una profesional de referencia especialista en violencia de género que forma parte de la comisión local u órgano equivalente*, según proceda.

**En caso de que exista una comisión de violencia de género u órgano equivalente a nivel provincial, el centro debe participar, o en su defecto haber solicitado su participación, a través de un profesional de su propia comisión o grupo de trabajo equivalente.*

En centros de gestión privada que aún no forme parte de la comisión local u órgano equivalente, se considera aceptable:

- ⊙ La solicitud a formar parte de la comisión local en las mesas de violencia de género, directamente o a través del IAM u organismos institucionales equivalentes.
 - ⊙ Se demuestra que el profesional referente en violencia de género se coordina con instituciones locales competentes en materia de género.
-



Estándar 5.2. ESENCIAL: El centro participa en circuitos de coordinación que garantizan la derivación de la víctima a otras instituciones de ayuda con criterios de preferencia en los casos previstos.

Propósito: El centro, más allá de la dimensión asistencial propia, participa en la coordinación entre instituciones, mejorando la efectividad de las derivaciones, estableciendo acuerdos documentados y priorizando aquellos casos preferentes, para garantizar que la continuidad del proceso de atención o recuperación de la víctima no se interrumpe.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.2.1. IMPRESCINDIBLE El centro implanta propuestas relacionadas con la mejora de los flujos de comunicación entre las instituciones, de motu proprio o en el seno de las comisiones de violencia de género.

5.2.2. Se difunde entre los profesionales implicados el circuito preferente de derivaciones acordado*, así como los criterios de asignación de preferencia de casos y los circuitos asociados, siendo conocido entre quienes atienden a víctimas de violencia de género.

** En aquellos casos en los que se haya detectado situación objetiva de riesgo o peligro extremo, se priorizará el envío en las primeras 24-72 horas.*

5.2.3. El centro colabora con corporaciones locales, de forma que se comprueba que la atención y la recuperación de las víctimas se extiende más allá del área sanitaria y trasciende a todos los ámbitos de la vida de las víctimas.

5.2.4. El centro colabora con la Delegación Provincial de Salud u organismos equivalentes, de forma que el proceso de atención o recuperación de víctimas se comparte con las instituciones de salud y permite una protección mejor a las víctimas.



Estándar 5.3. ESENCIAL: El centro dispone de una guía de recursos locales, dirigida a mujeres víctimas de violencia de género, a sus hijos, hijas y personas que dependen de ella.

Propósito: El centro dispone de un catálogo, accesible y actualizado, de recursos para facilitar la coordinación en la atención a las víctimas.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.3.1. IMPRESCINDIBLE El centro difunde entre sus profesionales y la ciudadanía en general la guía de recursos por canales estables y la pone a disposición en una ubicación conocida por los y las profesionales.

5.3.2. El centro dispone de una sistemática para la revisión periódica de la guía de recursos locales, con el fin de mantenerla actualizada de forma continua.



Estándar 5.4.: El centro analiza los datos referentes a violencia de género proporcionados por sus profesionales en los sistemas de información institucionales* para encontrar espacios de mejora.

* Tales como el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA), los partes judiciales, comunicaciones a la fiscalía y las derivaciones a centros de información a la mujer (CIM) o similares.

Propósito: Promover la notificación debería llevar aparejado un análisis de la calidad de dichas notificaciones para la identificación de oportunidades de mejora (en circuitos específicos según la casuística local, en la identificación de ineficiencias o brechas en los circuitos de atención, etc.).

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.4.1. IMPRESCINDIBLE El centro realiza un análisis periódico * de las notificaciones de sus profesionales al sistema de información institucional. La Dirección del centro revisa y aprueba el análisis.

* El análisis de las notificaciones realizadas al sistema de información institucional tiene que tener una periodicidad establecida y tiene que incorporar propuestas de mejora.

Pueden estar incluidos en la memoria general, en otros documentos o ser documentos específicos independientes.

5.4.2. IMPRESCINDIBLE Se ha identificado en el último año al menos una oportunidad de mejora derivada de dicho análisis.



Estándar 5.5.: El centro garantiza la realización de un informe de salud y social personalizado que incluya todas las actuaciones biopsicosociales llevadas a cabo en el centro.

Propósito: Proporcionar a las mujeres y a las diferentes instituciones una información válida y completa sobre la asistencia llevada a cabo en el centro para garantizar la continuidad asistencial y que no se interrumpa el proceso de recuperación.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.5.I. El centro garantiza la cumplimentación de un informe de salud y social estandarizado (como herramienta clave para la transferencia de información con el resto de instituciones locales).

- ⊙ Se acepta un único formato conjunto para ambos informes o formatos específicos separados. Los informes deben formar parte de la historia de salud o historia social oficiales del centro y acordes a la normativa vigente.
 - ⊙ En centros que no incorporan a trabajadoras sociales en plantilla (tales como centros privados), se aceptan informes de salud que incluyan datos sociales y un abordaje biopsicosocial.
-



Estándar 5.6.: El centro ha definido los parámetros de calidad de su informe de salud y social en violencia de género y controla la adherencia de sus profesionales al mismo.

Propósito: La información aportada por el informe de salud y social debe ser contrastada y de la máxima calidad posible, para mejorar la comunicación entre los profesionales del centro o de otras instituciones implicadas.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.6.1. IMPRESCINDIBLE El centro ha definido los criterios de calidad del informe de salud y social* y una sistemática documentada para su cumplimentación.

*Se proponen como criterios mínimos de calidad del informe de salud y social de violencia de género los siguientes:

- ⊙ *Situación familiar y de convivencia: n° de miembros y edad de los convivientes con la mujer, apoyos efectivos, menores y personas dependientes a su cargo, datos relevantes de la trayectoria familiar e información sobre el maltrato (tipos, duración, etc.).*
- ⊙ *Situación económica y laboral de la unidad familiar.*
- ⊙ *Situación de la vivienda.*
- ⊙ *Diagnóstico social: señalar si se considera riesgo social.*
- ⊙ *Intervención social: plan de actuación con la mujer y derivaciones.*
- ⊙ *Identificación del profesional y del centro que realizan el informe.*

En centros que no incorporan a trabajadoras sociales en plantilla (tales como centros privados), se aceptan informes de salud que incluyan datos sociales e incluyan un abordaje biopsicosocial.

5.6.2. IMPRESCINDIBLE Se monitoriza la adherencia a dichos criterios de calidad mediante auditorías periódicas y se analizan los resultados de dichas auditorías para identificar áreas de mejora. Los informes que se derivan del análisis* son revisados y aprobados por la dirección del centro.

*Con respecto a los análisis:

- ⊙ *El análisis de las auditorías de informes de salud y social tiene que tener una periodicidad establecida y tiene que incorporar propuestas de mejora.*
- ⊙ *Pueden estar incluidos en la memoria general, en otros documentos o ser documentos específicos independientes.*
- ⊙ *Es considerado válido el acta de la comisión donde se presentan los datos, siempre que esté presente la dirección.*

5.6.3. Se promueve que los profesionales que intervienen en la atención a víctimas de violencia de género accedan a los informes de salud y sociales*.

**En centros que no incorporan a trabajadoras sociales en plantilla (tales como centros privados), se aceptan informes de salud que incluyan datos sociales e incluyan un abordaje biopsicosocial.*

Para centros del SSPA, el módulo de valoración inicial en casos de violencia de género no se considera un informe social.

En centros privados que carecen de profesionales de trabajo social, se recomienda incorporar datos sociales conforme a criterios de calidad en los informes de derivación a otras entidades con competencias en la atención a violencia de género.



Estándar 5.7.: El centro dispone de circuitos establecidos para la coordinación con equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género*.

**Tales como los Equipos de Salud Provinciales de Atención a la Mujer y Familia del Servicio Andaluz de Salud.*

Propósito: Garantizar una atención sin brechas de continuidad y adecuada a las circunstancias a las víctimas de violencia de género, facilitando que los y las profesionales del centro conozcan los circuitos de derivación y coordinación con equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

5.7.1. IMPRESCINDIBLE El centro ha realizado derivaciones* de mujeres con sospecha o confirmación de malos tratos a equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género.

**Entre los criterios de derivación, se incluye la solicitud del consentimiento a las víctimas para su derivación a los equipos multidisciplinares especializados en violencia de género. Será válido el consentimiento verbal y el registro del mismo en la Hoja de Atención.*

5.7.2. IMPRESCINDIBLE El centro facilita que los equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género tengan contacto directo con referentes en violencia de género o profesionales con implicación en la atención a víctimas de violencia de género.

5.7.3. IMPRESCINDIBLE La comisión de violencia de género o grupo multidisciplinar equivalente del centro incorpora a un miembro del equipo multidisciplinar especializado en la atención frente a la violencia de género, preferentemente una trabajadora social.



5.6. Seguimiento



SEGUIMIENTO

En los bloques anteriores, el manual se aplica a promover la reflexión del centro acerca de sus actuaciones en pilares básicos temáticos sobre los que se asienta el trabajo diario del personal sanitario. Sin embargo, se ha repetido que el objetivo debe ser la atención integral y continuada en el tiempo, por lo que, desde un punto de vista estratégico, no se debe perder de vista la situación en la que quedan las víctimas tras la intervención coordinada del sistema. Por este motivo, el seguimiento de casos se convierte en un asunto relevante imposible de obviar.

Este seguimiento se entiende desde tres vertientes:

- ⊙ En primer lugar, como seguimiento interno del proceso, incorporando indicadores de medición de hitos significativos a los cuadros de mando del centro que permitan la toma de decisiones tras su análisis.
- ⊙ En segundo lugar, facilitando el flujo de información válida y completa a los siguientes intervinientes en el proceso, a través de una gestión adecuada de los sistemas de información y registro institucionales (tales como el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía), los partes al juzgado y las comunicaciones al juzgado o la fiscalía.
- ⊙ Y, en tercer lugar, como seguimiento coordinado con otras administraciones, organismos o instituciones con responsabilidad sobre otras partes del proceso asistencial.

Si tenemos en cuenta la situación de vulnerabilidad de las mujeres, niños y niñas que sufren violencia de género, su dificultad para solicitar ayuda y la cantidad de factores sociales y culturales que contribuyen a perpetuar esa situación, es fundamental que el sistema de salud disponga de los recursos –especializados en violencia de género– necesarios que favorezcan, en interconexión con otras instancias, la recuperación de la autonomía e independencia real. Es relevante que en el momento en que las mujeres deciden dar el paso para romper con la situación de violencia en la que vive se le presten todos los recursos necesarios, mantenidos en el tiempo y centrados en la recuperación de la autonomía e independencia real, en el menor tiempo y con el menor impacto posible. De ahí que tener una red de seguimiento formal y estructurada para esos casos pueda hacer que la mujer perciba un apoyo permanente que la empodere y evite que se repitan patrones de relación que favorezcan la violencia.

Por tanto, este bloque de seis estándares pretende la reflexión del centro acerca de su postura y acciones en distintos momentos del proceso:

- ⊙ Definiendo y monitorizando indicadores clave de su atención a la violencia de género, basados en su casuística y población de influencia, y trabajando para su mejora.
- ⊙ Favoreciendo una estructura estable que genere propuestas de mejora proactivas a partir del análisis de su cuadro de mandos.
- ⊙ Estableciendo canales de comunicación estables con otras instituciones y participando activamente en ellos.

Favoreciendo un flujo válido y completo de información clave mediante una gestión adecuada de los partes al juzgado.



Estándar 6.I. ESENCIAL: El centro monitoriza indicadores clave de su atención a la violencia de género y los incorpora a su cuadro de mandos.

Propósito: El centro, entre toda la información que es capaz de reunir, incluye en su cuadro de mandos integral indicadores referidos a la evaluación del proceso global de la atención a mujeres víctimas de violencia de género, con el fin de monitorizarlos y actuar precozmente ante desviaciones desfavorables a través de su mapa de resultados.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

6.I.I. IMPRESCINDIBLE El centro ha identificado indicadores clave* para monitorizar su atención a las víctimas de violencia de género y los incluye en su cuadro de mandos.

**Se consideran indicadores más relevantes los siguientes:*

- ⊙ *Nº de informes de salud o informes sociales emitidos. Debe ser superior al 70% del número de casos de violencia de género detectados.*
 - ⊙ *Tiempos clave de atención, adaptados al entorno concreto del área (los tiempos clave parten de una reflexión propia del centro).*
 - ⊙ *Nº de derivaciones a otras instituciones.*
 - ⊙ *Nº de casos detectados cuando acudían por otro motivo.*
 - ⊙ *Nº de casos detectados en mujeres vulnerables: mayores, discapacidad, etc.*
 - ⊙ *Nº de casos detectados en consultas de embarazo en cualquier nivel asistencial.*
 - ⊙ *Nº de notificaciones de maltrato al menor por violencia de género.*
-



Estándar 6.2.: Los indicadores clave relacionados con violencia de género en el cuadro de mandos muestran una tendencia favorable en su cumplimiento.

Propósito: Se mejoran los resultados de los indicadores clave como evidencia del control del proceso.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

6.2.I. IMPRESCINDIBLE El centro ha identificado indicadores clave para monitorizar su atención a las víctimas de violencia de género, los incluye en su cuadro de mandos y su tendencia es favorable.



Estándar 6.3. ESENCIAL: El centro cuenta con una comisión de violencia de género activa o de un grupo de trabajo multidisciplinar equivalente activo.

Propósito: El centro cuenta con una estructura estable que sirva de foro para integrar opiniones, propuestas de mejora, medidas proactivas para la mejor atención, etc.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

6.3.1. IMPRESCINDIBLE El centro mantiene la actividad de una comisión multidisciplinar o un grupo de trabajo multidisciplinar equivalente en la que participen referentes en violencia de género al menos en el último año.



Estándar 6.4.: El centro se involucra en el seguimiento de los casos.

Propósito: La coordinación entre niveles asistenciales e interinstitucional mejora el seguimiento y la atención integral a las víctimas y su entorno.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

6.4.1. IMPRESCINDIBLE Existe un canal abierto y estable de comunicación* entre los niveles asistenciales e instituciones responsables de la atención a víctimas, en el que el centro participa activamente.

** No se considera un canal de comunicación para el seguimiento de casos únicamente las convocatorias a reuniones o eventos.*

La mera existencia de informes de derivación no demuestra un seguimiento efectivo.

6.4.2. IMPRESCINDIBLE Se registran los casos derivados para estudiar acciones de mejora.



Estándar 6.5. ESENCIAL: El centro ha definido los parámetros de calidad en la cumplimentación tanto del parte al juzgado como de los sistemas de notificación institucionales sobre maltrato infantil* y monitoriza la adherencia a los mismos.

* Sistemas de registro y notificación tales como el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil (SIMIA).

Propósito: Una cumplimentación correcta del parte al juzgado y de los sistemas de notificación facilita la mejor cadena de atención posible, evitando demoras o inexactitudes derivadas de un incorrecto registro.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

6.5.1. IMPRESCINDIBLE Están definidos los criterios de calidad de la cumplimentación del parte al juzgado* y de los sistemas de registro institucionales sobre maltrato infantil. Estos criterios se difunden y son conocidos por el personal del centro, realizando auditorías** de la adherencia de cada profesional a los criterios de calidad definidos.

* Se consideran elementos imprescindibles los siguientes:

- ⊙ Datos de filiación actualizados, teléfono seguro para la mujer y/o correo electrónico.
- ⊙ Lugar y hora del hecho violento.
- ⊙ Tipo de violencia de género (marcadas las casillas correspondientes).
- ⊙ Descripción de las lesiones físicas, estado psíquico y emocional.
- ⊙ Medidas terapéuticas administradas.
- ⊙ Pronóstico de las lesiones.
- ⊙ Plan de actuación (ingresos, derivaciones, etc.).
- ⊙ Datos de peligro o riesgo detectados (aumento de la intensidad de la violencia, amenazas de muerte a ella o sus hijos, si el agresor posee armas, etc.).
- ⊙ Testigos que presenciaron.
- ⊙ Si los hijos u otras personas dependientes de la mujer están sufriendo la violencia, registrarlo.
- ⊙ Si se trata de una sospecha, justificar tal sospecha.
- ⊙ Si reconoce la situación de maltrato, registrarlo.
- ⊙ Si tiene miedo, registrarlo.
- ⊙ Firma del profesional que lo emite.

**Las auditorías de calidad del parte al juzgado y de la adhesión a los criterios de calidad del mismo, también deben incluir el análisis del porcentaje de casos de violencia de género a los que se les ha emitido un parte judicial por este motivo.



Estándar 6.6.: Existe un procedimiento conocido de gestión de los partes al juzgado emitidos que garantice el correcto flujo de la información evitando demoras indeseadas.

Propósito: El flujo correcto de información favorece una correcta atención en tiempo, evitando demoras no deseadas.

ELEMENTOS ORIENTATIVOS:

6.6.1. IMPRESCINDIBLE El centro ha definido una sistemática que garantice la tramitación inmediata de los partes al juzgado y su comunicación efectiva al juzgado de guardia en menos de 8 horas.

6.6.2. IMPRESCINDIBLE El personal implicado aplica la sistemática de comunicación al juzgado de la información pertinente.



6.

Tabla resumen de estándares



TABLA RESUMEN DE ESTÁNDARES

FORMACIÓN	
I.1. ESENCIAL El centro promueve la sensibilización, la formación de calidad y la mejora de competencias de sus profesionales en violencia de género.	I.1.1. (1) El plan de formación del centro incluye en sucesivas ediciones actividades de sensibilización y formación en violencia de género, manteniéndose de forma regular la oferta de actividades de sensibilización.
	I.1.2. El centro manifiesta su compromiso con la formación de sus profesionales de alguna de las siguientes maneras: - Se mantiene una tendencia creciente en el número de profesionales que atienden directamente a situaciones de violencia de género con formación en este ámbito o, en su defecto, el 70 % de ellos y ellas cuentan con esta formación. - Se cumplen los objetivos de participación de profesionales en actividades formativas relacionadas con violencia de género. - El centro incluye en su plan de formación al menos una actividad anual de sensibilización, de formación básica o de actualización en violencia de género.
	I.1.3. Se ofrece formación en violencia de género con elementos objetivos de calidad* tales como: - Estar organizadas por autoridades sanitarias, instituciones públicas o con competencias en materia de violencia de género. - Estar acreditado según criterios de la Comisión de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias. - Seguir los criterios de calidad de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
	I.1.4. El centro ofrece actividades de formación básica en abordaje sanitario de violencia de género que incluyen en sus contenidos: - Sensibilización y formación sobre los niños y niñas (hijos e hijas) como víctimas directas de la violencia de género. - Contenidos sobre detección y abordaje sanitario en niños y niñas víctimas de violencia de género. - Contenidos sobre prevención de violencia sexual en adolescencia, dirigida a una educación sexual adaptada a los tiempos y que evite el consumo de pornografía en los adolescentes. - Contenidos sobre detección y abordaje sanitario en mujeres vulnerables. - Contenidos sobre detección y abordaje de personas mayores y/o personas dependientes a cargo de una mujer víctima de violencia de género.
	I.1.5. El centro promueve un perfil adecuado de los docentes de formación en violencia de género: - El personal docente ha recibido, al menos, un curso de formación de formadores en abordaje sanitario a víctimas de violencia de género. - El personal docente ha recibido formación con contenidos sobre nuevas transformaciones de la violencia de género, tales como el uso de redes sociales.



FORMACIÓN

I.2. ESENCIAL

El centro ha capacitado a una o más personas entre sus profesionales como referentes en violencia de género, definiendo de forma explícita su mapa de competencias.

I.2.1. (I) El centro cuenta con un profesional referente en violencia de género con un perfil de medicina, enfermería, psicología clínica o trabajo social, que es conocido por el resto de profesionales.

I.2.2. (I) El centro dispone de una memoria de actividades en materia de violencia de género, en la que se pueden identificar actividades de formación, difusión, asesoramiento y análisis en las que han participado personas adscritas a la comisión de violencia de género del centro.

I.2.3. Se ha definido un mapa de competencias que incluya competencias generales, transversales y específicas del profesional referente en violencia de género. En su defecto, podría servir una relación de funciones y requisitos de formación, experiencia y objetivos del referente.

I.2.4. Existe un procedimiento explícito conocido por los profesionales en el que se incluye la forma de contacto con el referente, las materias de su competencia y los plazos de respuesta.

I.3

El centro fomenta la participación de sus profesionales en actividades de difusión científica relacionadas con la violencia de género.

I.3.1. (I) Se promueve la publicación en foros científicos de artículos, comunicaciones o actuaciones similares relacionadas con violencia de género y firmadas por profesionales del propio centro.

I.3.2. (I) El centro motiva y facilita a sus profesionales la asistencia a foros científicos relacionados con violencia de género.



FORMACIÓN

1.4

El centro recoge y analiza su producción científica en violencia de género.

1.4.1. (I) El centro dispone de una memoria anual de actividad científica relacionada con violencia de género o incluye dichas actividades en su memoria anual de forma desagregada.

1.4.2. El centro introduce mejoras derivadas del análisis de su actividad científica.



ESTRATEGIA Y PROYECCIÓN EN EL ENTORNO

2.1. ESENCIAL

El centro participa en un programa comunitario para la promoción del buen trato y la prevención de la violencia de género.

2.1.1. (I) El centro interactúa formalmente y de manera programada con las organizaciones que trabajan en violencia de género para consensuar un programa de participación comunitaria. Asimismo, colabora con los ayuntamientos, en materia de violencia de género, para la elaboración de sus planes locales de salud (or ejemplo, a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía - RELAS). La interacción genera líneas de participación explícitas y definidas documentalmente, que constituyen los ejes fundamentales de la participación comunitaria en violencia de género.

2.1.2. Son identificables en el programa de participación comunitaria y sus actualizaciones periódicas, la temporalización de sus apartados, los criterios de evaluación y los resultados esperables.

2.1.3. Se realizan evaluaciones periódicas del programa de participación comunitaria y se ha puesto en conocimiento de todo el equipo los resultados del estudio comunitario en materia de violencia de género, informando de las necesidades detectadas en la comunidad, los agentes identificados y de las actividades que realizan.



ESTRATEGIA Y PROYECCIÓN EN EL ENTORNO

2.2. ESENCIAL

El centro define profesionales clave para el trabajo comunitario, el fomento de la participación comunitaria y el trabajo en red en las áreas en materia de violencia de género.

2.2.1. (I) El centro ha definido al menos un/a profesional referente o clave para dinamizar la participación comunitaria en violencia de género, que será preferentemente profesional de trabajo social.

2.2.2. (I) Las y los profesionales claves para dinamizar la participación comunitaria en materia de violencia de género informan, orientan y asesoran al centro sobre las necesidades detectadas en la comunidad o en los colectivos atendidos identificados, los agentes reconocidos en los mismos y las actividades que estos realizan. Igualmente, ponen en conocimiento de la comunidad y de los colectivos atendidos por el centro las actuaciones que el centro realiza en materia de violencia de género.

2.2.3. El centro participa en comisiones locales de violencia de género ubicadas en su demarcación geográfica de atención, a través de sus profesionales clave para la dinamización comunitaria.

2.3. ESENCIAL

El centro dispone permanentemente de elementos de difusión institucionales relacionados con la sensibilización contra la violencia de género.

2.3.1. (I) El centro dispone de información relacionada con violencia de género (cartelería, contenido audiovisual, folletos, etc.) ubicada en lugares estratégicos.

2.3.2. (I) El centro dispone de folletos u otros soportes informativos relacionados con la sensibilización en violencia de género accesibles a la ciudadanía en distintos puntos.

2.3.3. El centro informa y sensibiliza a la población contra la violencia de género a través de sus sitios web y perfiles corporativos en redes sociales.

2.3.4. El centro informa de la existencia de recursos externos al servicio de salud o entidad a la que esté adscrito, específicos para la población adolescente o sus tutores*.



DETECCIÓN

3.1. ESENCIAL

El centro, en su procedimiento de actuación sanitaria ante la violencia de género, contempla pautas para la detección de estos casos.

3.1.1. (I) El centro, de forma específica o englobada en el procedimiento general de atención, ha implementado una herramienta (instrumentos comunes estandarizados para la detección temprana de violencia de género, cuestionarios semiestructurados o similares, etc.) para la búsqueda de indicadores de sospecha de malos tratos.

- ◉ Si se trata de la Unidad de Urgencias, existe un procedimiento documentado que incluye el catálogo de actuaciones avanzadas de enfermería implantadas y su metodología de aplicación.
- ◉ El procedimiento o protocolo adaptado a la realidad del centro incluye la detección precoz de violencia de género mediante la búsqueda de indicadores, especialmente en los hijos e hijas, las adolescentes las mujeres vulnerables y las personas que dependen de mujeres víctimas de violencia de género.
- ◉ Del mismo modo, también incluye indicadores para la detección de mujeres y niñas víctimas de trata con fines de explotación sexual.

3.1.2. (I) El centro difunde esta herramienta de cribado o de ayuda para la detección de casos de violencia de género por canales estables al alcance de todo el personal implicado.

3.1.3. El centro incorpora y adapta herramientas institucionales de aplicación al Sistema Nacional de Salud a su sistemática de trabajo.

3.2.

El centro analiza de forma sistemática posibles mejoras con relación a las actuaciones de detección y, concretamente en los servicios de urgencias, en la clasificación avanzada de enfermería en violencia contra las mujeres.

3.2.1. (I) Existe una sistemática de comunicación que permite incorporar propuestas de mejora en los sistemas de detección. Es utilizada para la realización del análisis de propuestas de mejora del procedimiento, puesta al día y actualización periódica del mismo. Se incluye en las actividades de la comisión de violencia de género u órgano multidisciplinar equivalente.

La dirección del centro revisa y aprueba los análisis de propuesta de mejora del procedimiento.

3.2.2. (I) El centro comunica de forma sistemática las mejoras implantadas para informar a sus profesionales de cualquier actualización.



DETECCIÓN

3.3.

El centro realiza auditorías periódicas sobre la calidad de las historias de salud en los episodios detectados de violencia de género.

3.3.1. (I) El centro ha definido los requisitos necesarios para considerar una historia como de calidad en el ámbito de la atención a violencia de género, incluyendo todos los apartados de esta (datos, descripción de lesiones, uso de cuestionarios, intervención social, etc.).

3.3.2. (II) El centro audita los episodios de forma periódica y con una metodología estructurada, de manera conforme a la normativa vigente en protección de datos, intimidad, etc. La Dirección del centro revisa y aprueba las conclusiones de estas auditorías, siendo difundidas a profesionales que asisten a víctimas de violencia de género.

3.4.

El centro aborda con metodología estructurada el análisis de eventos centinela durante el proceso de atención a las víctimas de violencia de género, ocurridos en su ámbito de competencias.

3.4.1. (I) Existe una sistemática estructurada para el análisis de eventos centinela y hay algún análisis realizado como pilotaje del método.

3.4.2. (II) Los análisis de eventos centinela son revisados y aprobados por la Dirección del centro.



INTERVENCIÓN

4.1. ESENCIAL

El centro, en su procedimiento de actuación sanitaria ante la violencia de género, contempla pautas para la intervención en estos casos.

4.1.1. (I) El centro dispone de un procedimiento adaptado y actualizado para la atención a mujeres víctimas de violencia de género y su ubicación es conocida por el personal. Este procedimiento garantiza la revisión del protocolo que incluye responsabilidades, plazos y difusión de los cambios introducidos.

4.1.2. (I) El procedimiento es difundido por canales estables, especialmente en las áreas más implicadas en la atención.

4.1.3. El centro ha adaptado su procedimiento o protocolo de atención local conforme a protocolos actualizados institucionales de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales y víctimas de sumisión química y estos documentos son conocidos por profesionales de las áreas más implicadas en la atención.

4.2. ESENCIAL

El centro trabaja de forma multidisciplinar para posibilitar la atención a las víctimas de violencia de género, analizarla e implantar mejoras sistemáticamente.

4.2.1. (I) El centro cuenta con una comisión de violencia de género o un grupo multidisciplinar equivalente de mejora de la atención a víctimas de violencia de género.

4.2.2. (I) Se implantan mejoras derivadas del trabajo de la comisión de violencia de género o del grupo de trabajo multidisciplinar equivalente. Las mejoras son revisadas y aprobadas por la Dirección del centro.

4.2.3. La mejora se ha implantado de forma estable y se ha controlado la adherencia a la misma.



INTERVENCIÓN

4.3.

El centro ha definido circuitos de atención diferenciados para los casos de atención a víctimas de violencia de género.

4.3.1. (I) El centro, integrada en el procedimiento general o bien de forma específica, dispone de una sistemática para garantizar que la atención a víctimas de violencia de género sea prioritaria y con unos niveles óptimos de trato humano. Del mismo modo tiene definidos los circuitos de derivación en los casos necesarios.

4.3.2. (I) El centro garantiza que sus profesionales tengan información de la sistemática empleada y que esté disponible para su consulta. Se analizan las incidencias relacionadas con estos aspectos.

4.3.3. El centro difunde de forma activa las Guías Rápidas de Atención adaptadas al centro en aquellas áreas asistenciales involucradas en la asistencia a las víctimas: mujeres, sus hijas e hijos y personas que dependen de ellas.

4.4.

El centro analiza o planifica adaptaciones estructurales en el área asistencial destinadas a realizar la entrevista con la víctima en un ambiente favorable.

4.4.1. (I) El centro dispone de una sala específica de atención independiente en la zona asistencial o aledaños para comenzar la entrevista en un ambiente acogedor.

4.4.2. (I) La sala está accesible para el personal durante todo el horario de atención del centro.

4.5.

El personal en consonancia con la política del centro, conoce y recomienda la utilización de herramientas digitales innovadoras* para la atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género.

***Tales como la aplicación móvil "Actúa: Atención Sanitaria al maltrato".**

4.5.1. (I) El centro ha difundido el uso de herramientas digitales innovadoras para la atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género.

4.5.2. (I) Se difunden instrumentos digitales que cuentan con acreditaciones o avales de instituciones públicas autonómicas o estatales.



INTERVENCIÓN

4.6. ESENCIAL

El centro registra la situación o el riesgo social o familiar de hijos e hijas o personas víctimas de violencia de género.

4.6.1. (I) El procedimiento o protocolo adaptado a la realidad del centro incluye las pautas específicas de registro de situación de violencia de género de hijos e hijas, así como de las personas que dependen de las mujeres que estén siendo víctimas de violencia de género, en documentos tipo:

- ⊙ Historia informatizada de salud (p.e. el módulo de Violencia de Género de DIRAYA en Andalucía).
- ⊙ Parte judicial.

4.6.2. (I) Las situaciones de riesgo se categorizan conforme a los protocolos específicos institucionales, de ámbito autonómico o estatal, vigentes en cada momento (tales como el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género).

4.6.4. (I) El centro realiza un análisis documentado de ese registro de forma periódica. La Dirección del centro revisa y aprueba este análisis. El centro difunde entre sus profesionales este análisis documentado, al menos una vez al año, como forma de visibilizar la extensión de la violencia a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género.

4.7. ESENCIAL

El centro notifica los casos en situación de riesgo social o familiar de hijos, hijas o personas que dependen de mujeres víctimas de violencia de género.

4.7.1. (I) El centro dispone de un documento específico de notificación de la situación de riesgo social o familiar de los hijos e hijas o personas dependientes de la mujer víctima de violencia de género.

- ⊙ Sistemas de registro y notificación institucionales (p.e. el Sistema de Información de Maltrato Infantil de Andalucía, "SIMIA", u otros sistemas de notificación similares).

4.7.2. (I) El centro tiene definidas, bien en el propio procedimiento adaptado o en documento específico, las instrucciones para la tramitación de la notificación de la situación de riesgo de las hijas e hijos de la mujer víctima de violencia de género, según normativa vigente.

4.7.3. (I) El centro realiza el seguimiento de la situación de las mujeres víctimas de violencia de género durante el embarazo y puerperio, así como de los recién nacidos, empleando la historia informatizada de salud o equivalente.



COORDINACIÓN

5.1. ESENCIAL

El centro forma parte de la comisión local contra la violencia de género del ayuntamiento de la localidad u otros órganos representativos asimilados, participando con profesionales referentes en violencia de género.

5.1.1. (I) El centro cuenta con al menos un o una profesional de referencia especialista en violencia de género que forma parte de la comisión local u órgano equivalente, según proceda.

5.2. ESENCIAL

El centro participa en circuitos de coordinación que garanticen la derivación de la víctima a otras instituciones de ayuda con criterios de preferencia en los casos previstos.

5.2.1. (I) El centro implanta propuestas relacionadas con la mejora de los flujos de comunicación entre las instituciones, de motu proprio o en el seno de las comisiones de violencia de género.

5.2.2. Se difunde entre los profesionales implicados el circuito preferente de derivaciones acordado, así como los criterios de asignación de preferencia de casos y los circuitos asociados, siendo conocido entre quienes atienden a víctimas de violencia de género.

5.2.3. El centro colabora con corporaciones locales, de forma que se compruebe que la atención y la recuperación de las víctimas se extiende más allá del área sanitaria y trasciende a todos los ámbitos de la vida de las víctimas.

5.2.4. El centro colabora con la Delegación Provincial de Salud u organismos equivalentes, de forma que el proceso de atención o recuperación de víctimas se comparte con las instituciones de salud y permite una protección mejor a las víctimas.



5.3. ESENCIAL

El centro dispone de una guía de recursos locales, dirigida a mujeres víctimas de violencia de género, a sus hijos, hijas y personas que dependen de ella.

5.3.1. El centro difunde entre sus profesionales y la ciudadanía en general la guía de recursos por canales estables y la pone a disposición en una ubicación conocida por los y las profesionales.

5.3.3. El centro dispone de una sistemática para la revisión periódica de la guía de recursos locales, con el fin de mantenerla actualizada de forma continua.



COORDINACIÓN

5.4.

El centro analiza los datos referentes a violencia de género proporcionados por sus profesionales en los sistemas de información institucionales *, para encontrar espacios de mejora.

* Tales como el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA), los partes judiciales, comunicaciones a la kscalia y las derivaciones a centros de información a la mujer (CIM) o similares.

5.4.1. (I) El centro realiza un análisis periódico de las notificaciones de sus profesionales al sistema de información institucional. La Dirección del centro revisa y aprueba el análisis.

5.4.2. (II) Se ha identificado en el último año al menos una oportunidad de mejora derivada de dicho análisis.

5.5.

El centro garantiza la realización de un informe de salud y social personalizado que incluya todas las actuaciones biopsicosociales llevadas a cabo en el centro.

5.5.1. El centro garantiza la cumplimentación de un informe de salud y social estandarizado (como herramienta clave para la transferencia de información con el resto de instituciones locales).



COORDINACIÓN

5.6.

El centro ha definido los parámetros de calidad de su informe de salud y social en violencia de género y controla la adherencia de sus profesionales al mismo.

5.6.1. (I) El centro ha definido los criterios de calidad del informe de salud y social y una sistemática documentada para su cumplimentación.

5.6.2. (I) Se monitoriza la adherencia a dichos criterios de calidad mediante auditorías periódicas y se analizan los resultados de dichas auditorías para identificar áreas de mejora. Los informes que se derivan del análisis son revisados y aprobados por la dirección del centro.

5.6.3. Se promueve que los profesionales que intervienen en la atención a víctimas de violencia de género accedan a los informes de salud y sociales.

5.7.

El centro dispone de circuitos establecidos para la coordinación con equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género.

*** Tales como los Equipos de Salud Provinciales de Atención a la Mujer y Familia del Servicio Andaluz de Salud.**

5.7.1. (I) El centro ha realizado derivaciones de mujeres con sospecha o confirmación de malos tratos a equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género.

5.7.2. (I) El centro facilita que los equipos multidisciplinares especializados en la atención frente a la violencia de género tengan contacto directo con referentes en violencia de género o profesionales con implicación en la atención a víctimas de violencia de género.

5.7.3. (I) La comisión de violencia de género o grupo multidisciplinar equivalente del centro incorpora a un miembro del equipo multidisciplinar especializado en la atención frente a la violencia de género, preferentemente una trabajadora social.



SEGUIMIENTO

6.1. ESENCIAL

El centro monitoriza indicadores clave de su atención a la violencia de género y los incorpora a su cuadro de mandos.

6.1.1. (I) El centro ha identificado indicadores clave para monitorizar su atención a las víctimas de violencia de género y los incluye en su cuadro de mandos.

6.2.

Los indicadores clave relacionados con violencia de género en el cuadro de mandos muestran una tendencia favorable en su cumplimiento.

6.2.1. (I) El centro ha identificado indicadores clave para monitorizar su atención a las víctimas de violencia de género, los incluye en su cuadro de mandos y su tendencia es favorable.



SEGUIMIENTO

6.3. ESENCIAL

El centro cuenta con una comisión de violencia de género activa o de un grupo de trabajo multidisciplinar equivalente activo.

6.3.1. (I) El centro mantiene la actividad de una comisión multidisciplinar o un grupo de trabajo multidisciplinar equivalente en la que participen referentes en violencia de género al menos en el último año.

6.4.

El centro se involucra en el seguimiento de los casos.

6.4.1. (I) Existe un canal abierto y estable de comunicación entre los niveles asistenciales e instituciones responsables de la atención a víctimas, en el que el centro participa activamente.

6.4.2. (I) Se registran los casos derivados para estudiar acciones de mejora.

6.5. ESENCIAL

El centro ha definido los parámetros de calidad en la cumplimentación tanto del parte al juzgado como de los sistemas de notificación institucionales sobre maltrato infantil* y monitoriza la adherencia a los mismos.

* **Sistemas de registro y notificación tales como el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil (SIMIA).**

6.5.1. (I) Están definidos los criterios de calidad de la cumplimentación del parte al juzgado y de los sistemas de registro institucionales sobre maltrato infantil. Estos criterios se difunden y son conocidos por el personal del centro, realizando auditorías de la adherencia de cada profesional a los criterios de calidad definidos.

6.6.

Existe un procedimiento conocido de gestión de los partes al juzgado emitidos que garantice el correcto flujo de la información evitando demoras indeseadas.

6.6.1. (I) El centro ha definido una sistemática que garantice la tramitación inmediata de los partes al juzgado y su comunicación efectiva al juzgado de guardia en menos de 8 horas.

6.6.2. (I) El personal implicado aplica la sistemática de comunicación al juzgado de la información pertinente.



7. Participantes



PARTICIPANTES

COORDINADORES

- ◉ **Manuel Ceballos Pozo**
Jefe de Proyectos
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía -
Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud
- ◉ **Vicente Santana López**
Responsable de Desarrollo de Negocio y Calidad 3.0
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía -
Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud

COMITÉ DIRECTOR

- ◉ **Teresa Campos García**
Jefa de Servicio de Coordinación
Dirección General de Salud Pública y Ordenación
Farmacéutica
Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía
- ◉ **María Jesús Campos Aguilera**
Jefa del Servicio de Prevención
Dirección General de Salud Pública y Ordenación
Farmacéutica
Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía
- ◉ **Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo**
Jefe de Sección de Prevención
Dirección General de Salud Pública y Ordenación
Farmacéutica
Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

COMITÉ TÉCNICO ASESOR

- ◉ **Agustina Hervás de la Torre**
Jefa de la Unidad de Trabajo Social
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
- ◉ **Antonio Garrido Porras**
Asesor Técnico de Infancia y Salud Pública
Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía
- ◉ **Carmen Agüera Urbano**
Médica de Urgencias
Hospital Universitario Costa del Sol. Marbella. Málaga
- ◉ **Encarnación Martínez García**
Matrona. Profesora de la Universidad de Granada con
vinculación clínica al Servicio Andaluz de Salud
Hospital de Alta Resolución de Guadix. Granada
- ◉ **María Teresa Medina Duque**
Trabajadora social. Responsable Servicio Atención a
la Ciudadanía.
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.
- ◉ **Rafael Espino Perez**
Médico de Urgencias
Hospital de Montilla. Córdoba

- ◉ **Rafael J. Romero de Castilla Gil**
Coordinador de Calidad
Hospital Alto Guadalquivir. Córdoba
- ◉ **Raúl Pérez González**
Enfermero de Cuidados del Servicio de Cuidados
Críticos y Urgencias
Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. Córdoba
- ◉ **Susana Padrones Fernández**
Directora de Salud
Distrito Sanitario Sevilla. Sevilla

REVISORES EXTERNOS

- ◉ Dirección General de Salud Pública y Ordenación
Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo. Junta
de Andalucía

Nuestro especial agradecimiento a los profesionales de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, grupo motor que inspiró este proyecto, por su colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía en la elaboración de este manual.

- ◉ Francisco Jesús Antúnez Miranda
- ◉ Manuel Archilla Jiménez
- ◉ Gema Berrios Martínez
- ◉ Jaime Jesús Castro Moreno
- ◉ Virginia Endrino Lozano
- ◉ Rafael Espino Pérez
- ◉ Adelaida Fernández Rodríguez
- ◉ Francisco Javier Garriguet López
- ◉ María Isabel Gavilán Villatoro
- ◉ María Patrocinio Gutiérrez Roldán
- ◉ Inmaculada López Blancas
- ◉ Rafael Martínez Calero
- ◉ Víctor Muñoz Carmona
- ◉ Felipe Oña Antolín
- ◉ Soraya Reyes Morillas
- ◉ Ana Isabel Sánchez Floro
- ◉ Guadalupe Sánchez Jurado
- ◉ Francisco Sánchez Molina
- ◉ María José Sánchez Zurita
- ◉ María Dolores Torralba Carrasco
- ◉ M^a Asunción Vázquez Porras



8. **Bibliografía y referencias**



BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

NORMATIVA

1. Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía. Orden de 11 de febrero de 2004, por la que acuerda la publicación del texto íntegro del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía [Internet]. feb 26, 2004. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2004/39/3>
2. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, Junta de Andalucía. Corrección de errores del Acuerdo de 21 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del protocolo de respuesta pública de la Administración de la Junta de Andalucía ante las violencias machistas [Internet]. ago 11, 2020. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2020/154/2>
3. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (SIMIA) [Internet]. 2019. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Infancia_Familia_archivos_PROCEDIMIENTO_SIMIA.pdf
4. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género [Internet]. 2019. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/adulta/paginas/violencia-genero-comisiones.html>
5. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. [Internet]. jun 13, 2019. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2019/112/2>
6. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Violencia de Género: Actuación Sanitaria [Internet]. 2019. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/adulta/paginas/violencia-genero.html>
7. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Corrección de errores del Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones (BOJA núm. 18, de 27.I.2011) [Internet]. abr 18, 2011. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2011/76/2>
8. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones [Internet]. ene 27, 2011. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2011/18/2>
9. Consejo de Europa. Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, en Estambul el 11 de mayo de 2011 [Internet]. ago 1, 2014. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>
10. Jefatura del Estado. Gobierno de España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Internet]. dic 29, 2004. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1>
11. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España. Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género; Congreso + Senado [Internet]. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España; 2019. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_Refundido_PEVG_2.pdf
12. Presidencia. Junta de Andalucía. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. [Internet]. dic 18, 2007. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2007/247/2>

BIBLIOGRAFÍA

1. Adhia A, Gelaye B, Friedman LE, Marlow LY, Mercy JA, Williams MA. Workplace interventions for intimate partner violence: A systematic review. J Workplace Behav Health. 30 de mayo de 2019;34(3).
2. Agüera Urbano C, Llamas Martín C, de Torres Porras F, Aranda Escribano M, Fernández Ayala JC, Távora Rivero A. Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género [Internet]. 1ª. Sevilla: Secretaría



General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2012. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874ed8bf_protocolo_violencia_genero_urgencias.pdf

3. Álvarez C, Fedock G, Grace KT, Campbell J. Provider Screening and Counseling for Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Practices and Influencing Factors. *Trauma Violence Abuse*. 2017;18(5):479-95.
4. Ambikile JS, Leshabari S, Ohnishi M. Curricular Limitations and Recommendations for Training Health Care Providers to Respond to Intimate Partner Violence: An Integrative Literature Review. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. octubre de 2022;23(4):1262-9. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1177%2F1524838021995951&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5D-VO3LVFb8zBktZHnlxnh&SrcJTitle=TRAUMA+VIOLENCE+%26+ABUSE&DestDOIRegistrantName=SAGE+Publications>
5. Anderson EJ, Krause KC, Meyer Krause C, Welter A, McClelland DJ, Garcia DO, et al. Web-Based and mHealth Interventions for Intimate Partner Violence Victimization Prevention: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 19 de noviembre de 2019;1524838019888889.
6. Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón MJ, González-Chordá VM, Mena Tudela D, Cervera Gasch A. Integrative review of the literature on screening for gender-based violence during pregnancy: Barriers, facilitators, and tools. *Nurs Health Sci*. septiembre de 2022;24(3):564-78.
7. Arboit J, Padoin SM de M, Vieira LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. *Atención Primaria* [Internet]. 1 de enero de 2020;52(1):14-21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718301215>
8. Arias E, Velasco J, Novo M. Análisis bibliométrico sobre la investigación en violencia de género. Fundamentos y nuevas tendencias. Dpto. de Psicología Organizacional, Jurídico-Forense y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Santiago de Compostela; 2016.
9. Arkins B, Begley C, Higgins A. Measures for screening for intimate partner violence: a systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. Abril de 2016;23(3-4):217-35.
10. Asadi N, Rad AM, Masoumi SZ, Kazemi F, Khodaveisi M. A systematic review of various interventions on domestic violence in pregnant women. *Fam Med Prim Care Rev* [Internet]. 2023;25(2):197-211. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.5114%2Ffmpcr.2023.127681&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0CICYXQ9NzSrkzdnTJLItA&SrcJTitle=FAMILY+MEDICINE+AND+PRIMARY+CARE+REVIEW&DestDOIRegistrantName=Termedia+Sp.+z.o.o>
11. Barkley Burnett L, Adler J. What should be documented in the medical record of a victim of domestic violence? [Internet]. Talavera F, Hardwood R, Brenner, Barry E, editores. Medscape; 2018. Disponible en: <https://www.medscape.com/answers/805546-157836/what-should-be-documented-in-the-medical-record-of-a-victim-of-domestic-violence>
12. Bradbury-Jones C, Appleton JV, Clark M, Paavilainen E. A Profile of Gender-Based Violence Research in Europe: Findings From a Focused Mapping Review and Synthesis. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. octubre de 2019;20(4):470-83. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1177%2F1524838017719234&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0EBIYtP4SsVSSjiIBtAPAEZ&SrcJTitle=TRAUMA+VIOLENCE+%26+ABUSE&DestDOIRegistrantName=SAGE+Publications>
13. Brun López-Abisab SB, Llamas Martín C. Actividades de sensibilización contra el maltrato a las mujeres. Sevilla: Consejería de Salud; 2010.
14. IBrun López-Abisab SB. Violencia en la mujer. En: Guía de buena práctica clínica en abordaje de las situaciones de violencia en el anciano, la mujer y el niño. Madrid: Organización Médica Colegial; 2003. p. 41-82.
15. Calero-Fernández MR, Ángel-Maqueda R, Escalona-Labela, IM, González-Riera FJ, Martínez-Loscertales A, Real-Romano S, et al. Guía Forma Joven para profesionales de salud. [Internet]. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía; 2020. 52 p. Disponible en: https://www.formajoven.org/wp-content/uploads/2021/05/FORMA_JOVEN_2020_pagina.pdf



16. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(2):145-9.
17. Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Informe Anual de Violencia de Género. 2017 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018 p. 95. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_ANUAL_VG_2017_knal_para_web_3mayo2018.pdf
18. Comisión contra la Violencia de Género. Indicadores comunes de información y criterios de calidad para la formación básica en Violencia de Género. [Internet]. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 2007. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/indCaliFormVGaprobCISNSI2Dic2007.pdf>
19. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. La Red Local de Acción en Salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/entornos-saludables/municipio-salud/paginas/red-local-accion-salud.html>
20. Emezue C, Chase JAD, Udmuangpia T, Bloom TL. Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev*. septiembre de 2022;18(3):e1271.
21. Eisenhut K, Sauerborn E, García-Moreno C, Wild V. Mobile applications addressing violence against women: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(4):e001954.
22. Evans KE, Lee H, Russell KN, Holmes MR, Berg KA, Bender AE, et al. Adolescent Dating Violence Among Youth Exposed to Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *J Fam Violence* [Internet]. noviembre de 2022;37(8):1245-62. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1007%2Fs10896-021-00289-y&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DVO3LVFb8zBktZHnlxnh&SrcJTitle=JOURNAL+OF+FAMILY+VIOLENCE&DestDOIRegistrantName=Springer-Verlag>
23. Feltner C, Wallace I, Berkman N, Kistler CE, Middleton JC, Barclay C, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA-J Am Med Assoc* [Internet]. 23 de octubre de 2018;320(16):1688-701. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1001%2Fjama.2018.13212&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DVO3LVFb8zBktZHnlxnh&SrcJTitle=JAMA-JOURNAL+OF+THE+AMERICAN+MEDICAL+ASSOCIATION&DestDOIRegistrantName=American+Medical+Association>
24. Fernández-Zurbarán P. Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género: saber mirar, saber acoger, saber acompañar [Internet]. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía; 2018. 79 p. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5643_d_Guia_IAM_Adolescentes_genero.pdf
25. Finnie RKC, Okasako-Schmucker DL, Buchanan L, Carty D, Wethington H, Mercer SL, et al. Intimate Partner and Sexual Violence Prevention Among Youth: A Community Guide Systematic Review. *Am J Prev Med*. enero de 2022;62(1):e45-55.
26. Fry DA, Elliott SP. Understanding the linkages between violence against women and violence against children. *The Lancet Global Health* [Internet]. 1 de mayo de 2017;5(5):e472-3. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30153-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30153-5/abstract)
27. Fuertes A, González, Eva. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. *Revista de Estudios de Juventud* [Internet]. marzo de 2019;(123):2-246. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
28. Fundación para la Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Actúa: Atención Sanitaria al Maltrato [Internet]. 2017. Disponible en: <https://apps.apple.com/es/app/act%C3%BAa-atenci%C3%B3n-sanitaria-al-maltrato/id1070529695>
29. Gerino E, Caldarera AM, Curti L, Brustia P, Rolle L. Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors. *Front Psychol* [Internet]. 4 de septiembre de 2018;9:1595. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.3389%2Ffpsyg.2018.01595&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DVO3LVFb8zBktZHnlxnh&SrcJTitle=FRONTIERS+IN+PSYCHOLOGY&DestDOIRegistrantName=Frontiers+Media+SA>
30. Global Women Institute, George Washington University. Community-Based Approaches to Intimate Partner Violence. A review of evidence and essential steps to adaptation [Internet]. The International Bank for Reconstruction and Deve-



- lopment. The World Bank; 2016. Disponible en: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/907511467996712161/AUSI6688-REVISED-Community-Programs-SinglePages.pdf>
31. Guía de usos y estilos en las redes sociales del Sistema Sanitario Público Andaluz. [Internet]. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía; 2013. Disponible en: <http://www.redsaludandalucia.es/sites/default/kles/guiavl.pdf>
 32. Hahn CK, Gilmore AK, Aguayo RO, Rheingold AA. Perinatal Intimate Partner Violence. *Obstet Gynecol Clin North Am*. Septiembre de 2018;45(3):535-47.
 33. Hameed M, O'Doherty L, Gilchrist G, Tirado-Muñoz J, Taft A, Chondros P, et al. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database Syst Rev*. 1 de julio de 2020;7(7):CD013017.
 34. Hernández T, Doris M. Estudio de la opinión de profesionales sanitarios sobre la violencia de género [Internet] [Ph.D.Thesis]. Universidad de Murcia; 2016. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/396636>
 35. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Acuerdo por el que se aprueba el procedimiento de coordinación institucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Andalucía [Internet]. 2009. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af958756bal2_procedimiento_coordinacion_institucional.pdf
 36. Johnson L, Stylianou AM. Coordinated Community Responses to Domestic Violence: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. abril de 2022;23(2):506-22. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DynamicDOI&Article&SrcApp=UA&KeyAID=10.1177%2F1524838020957984&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0CICYX09NzSrkzdnTJLItA&SrcJTitle=TRAUMA+VIOLENCE+%26+ABUSE&DestDOIRegistrantName=SAGE+Publications>
 37. Kalra N, Hooker L, Reichenhofer S, Di Tanna GL, Garcia-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021;(5):CD012423. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&Source&SrcApp=UA&KeyAID=10.1002%2F14651858.cd012423.pub2&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DV03LVFb8zBktZHNlxnh&SrcJTitle=COCHRANE+DATABASE+OF+SYSTEMATIC+REVIEWS&DestDOIRegistrantName=Wiley+%28John+Wiley+%26+Sons%29>
 38. Karnitschnig L, Bowker S. Intimate Partner Violence Screening in the Emergency Department: A Quality Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing* [Internet]. 1 de mayo de 2020;46(3):345-53. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176720300519>
 39. Khurana B, Seltzer SE, Kohane IS, Boland GW. Making the 'invisible' visible: transforming the detection of intimate partner violence. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 1 de marzo de 2020;29(3):241-4. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/3/24>
 40. Kivelä S, Leppäkoski T, Ruohoniemi J, Puolijoki H, Paavilainen E. The Documentation and Characteristics of Hospitalized IPV Patients Using Electronic Medical Records Data: a Follow-Up Descriptive Study. *J Fam Viol* [Internet]. 1 de octubre de 2019;34(7):611-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00081-z>
 41. Klein LB, Chesworth BR, Howland-Myers JR, Rizo CF, Macy RJ. Housing Interventions for Intimate Partner Violence Survivors: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 26 de marzo de 2019.
 42. Lourenço RG, Fornari LF, Santos DLA dos, Fonseca RMGS da, Lourenço RG, Fornari LF, et al. Community interventions related to intimate partner violence among adolescents: scope review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. Febrero de 2019;72(1):277-86. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000100277&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 43. Lu C, Georgousopoulou E, Baloch S, Walton-Sonda D, Hegarty K, Sethna F, et al. Identifying the barriers faced by obstetricians and registrars in screening or enquiry of intimate partner violence in pregnancy: A systematic review of the primary evidence. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2 de octubre de 2023; Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&Source&SrcApp=UA&KeyAID=10.1111%2Fajo.13747&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0DFEubbP9MQNNYkOGFxiXp&SrcJTitle=AUSTRALIAN+%26+NEW+ZEALAND+JOURNAL+OF+OBSTETRICS+%26+GYNAECOLOGY&DestDOIRegistrantName=Wiley+%28Blackwell+Publishing%29>
 44. Macías Seda J. Formación en género en los estudios de enfermería: Actitud y capacitación para el abordaje de la violencia de género. 30 de noviembre de 2012; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/65583>



45. Maquibar A, Estalella I, Vives-Cases C, Hurtig A-K, Goicolea I. Analysing training in gender-based violence for undergraduate nursing students in Spain: A mixed-methods study. *Nurse Educ Today*. Junio de 2019;77:71-6.
46. Méndez LB. Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección. En: *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*, 2005, ISBN 84-7978-628-0, págs. 83-102 [Internet]. Díaz de Santos; 2005 p. 83-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1127704>
47. Miller CJ, Adjognon OL, Brady JE, Dichter ME, Iverson KM. Screening for intimate partner violence in healthcare settings: An implementation-oriented systematic review. *Implement Res Pract*. 7 de septiembre de 2021;2:26334895211039896.
48. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España. Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género; Congreso + Senado [Internet]. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España; 2019. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_Refundido_PEVG_2.pdf
49. MiriamGarcía-CuellarM, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2 de enero de 2023;45(1):1-8. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1080%2F09638288.2022.2025927&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DVO3LVFb8zBktZHNlxnh&SrcTitle=DISABILITY+AND+REHABILITATION&DestDOIRegistrantName=Informa+UK+%28Taylor+%26+Francis%29>
50. Moreno Campoy EE, Fernández Ruiz I, Pérez Pérez P, Barrera Becerra C, Corpas Nogales E, Suárez Alemán G, et al. Estrategia para la seguridad del paciente [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía; 2019. 123 p. (Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía). Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiaSeguridadPaciente_v5.pdf
51. National Institute for Health and Care Excellence, Social Care Institute for Excellence. Recognising and responding to domestic violence and abuse [Internet]. NICE; 2020. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/social-care/quick-guides/recognising-and-responding-to-domestic-violence-and-abuse>
52. National Institute for Health and Care Excellence. Domestic violence and abuse: multi-agency working. PH50 [Internet]. London: NICE; 2014. 70 p. (Public health guideline). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50>
53. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in health-care settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2015;(7). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub3/abstract>
54. Ogbe E, Harmon S, Van den Bergh R, Degomme O. A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PLoS One*. 2020;15(6):e0235177.
55. Oliveira C, Araujo E, Moreira D, Pacheco M, Calaboica C, Santos A. Digital Interventions to Support and Treat Victims of Intimate Partner Violence A Systematic Review. *Eur Psychol* [Internet]. marzo de 2023;28(2):95-109. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1027%2F1016-9040%2Fa000504&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0DFEubbP9MQNNYkOGfxhIXp&SrcTitle=EUROPEAN+PSYCHOLOGIST&DestDOIRegistrantName=Hogrefe+Publishing+Group>
56. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de la violencia: una prioridad en salud pública. Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25 [Internet]. OMS; 1996. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf
57. Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Escribà-Agüir V, Higuera-Callejón C, Ricci-Cabello I. Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review. *BJOG*. 2020;127(5):537-47.
58. Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Petrova D. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. febrero de 2020;222(2):123-+. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1016%2Fj.ajog.2019.07.045&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DVO3LVFb8z-BktZHNlxnh&SrcTitle=AMERICAN+JOURNAL+OF+OBSTETRICS+AND+GYNECOLOGY&DestDOIRegistrantName=Elsevier>
59. Paterno MT, Draughon JE. Screening for Intimate Partner Violence. *J Midwifery Womens Health*. Mayo de 2016;61(3):370-5.



60. Pereira ME, Azeredo A, Moreira D, Brandão I, Almeida F. Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior* [Internet]. 1 de mayo de 2020;52:101423.
61. Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018 (2a ed) [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/otrasFormas/trata/normativaProtocolo/planIntegral/DOC/Plan_Trata_2.pdf
62. Ravi KE, Tonui BC. A Systematic Review of the Child Exposure to Domestic Violence Scale. *Br J Soc Work* [Internet]. enero de 2020;50(1):101-18. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1093%2Fbjsw%2Fbcz028&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0EBIYtP4SsVSSjIB-tAPAEZ&SrcTitle=BRITISH+JOURNAL+OF+SOCIAL+WORK&DestDOIRegistrantName=Oxford+University+Press>
63. Rebbe R, Adhia A, Eastman AL, Chen M, Winn J. The Measurement of Intimate Partner Violence Using International Classification of Diseases Diagnostic Codes: A Systematic Review. *Trauma Violence Abus* [Internet]. 4 de mayo de 2022;15248380221090976. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DynamicDOI&Article&SrcApp=UA&KeyAID=10.1177%2F15248380221090977&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0DFEubbP9MQNNYkOGFxlXp&SrcTitle=TRAUMA+VIOLENCE+%26+ABUSE&DestDOIRegistrantName=SAGE+Publications>
64. Roman-Galvez RM, Martin-Pelaez S, Fernandez-Felix BM, Zamora J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health* [Internet]. 30 de agosto de 2021;9:738459. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DynamicDOI&Article&SrcApp=UA&KeyAID=10.3389%2Fpubh.2021.738459&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0FSDVO3LVFb8zBktZHNlxnh&SrcTitle=FRONTIERS+IN+PUBLIC+HEALTH&DestDOIRegistrantName=Frontiers+Media+SA>
65. Rome ES, Miller E. Intimate Partner Violence in the Adolescent. *Pediatr Rev* [Internet]. febrero de 2020;41(2):73-80. Disponible en: <http://www.webofscience.com/wos/alldb/full-record/WOS:000521571800004>
66. Ruiz Pérez I, Pastor Moreno, Guadalupe. Violencia de Género: Cómo afecta a la salud de las Mujeres. [Internet]. Granada: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Junta de Andalucía.; 2019. 56 p. (Cuadernos para la Salud de las Mujeres). Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/2019/12/02_Violencia-Genero.pdf
67. Ruiz-Pérez I, Escribá-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M. Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de febrero de 2017;49(2):93-101. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalence-intimate-partner-violence-in-S0212656716301767>
68. Ruiz Pérez I, Agüera Urbano C, Pastor Moreno G, Pérez Corral O, Suess Schwend A. Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. [Internet]. 3a. Sevilla: Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía; 2020. 251 p. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/COMUN_2020_Protocolo_Andaluz_para_Actuacion_Sanitaria_VG_2.pdf
69. Schwab-Reese LM, Renner LM. Screening, management, and treatment of intimate partner violence among women in low-resource settings. *Womens Health (Lond)*. Diciembre de 2018;14:1745506518766709.
70. Suárez Ramos A, Borrás Pruneda S, Frías Oncina I, Llamas Martínez MV, Vizúete Rebollo E. Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género: guías rápidas [Internet]. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía; 2019. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/adulta/paginas/violencia-genero-protocolo-guias.html>
71. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género, Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia contra la mujer. 2019 [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; p. 341. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
72. Sumra M, Asghar S, Khan KS, Fernandez-Luna JM, Huete JF, Bueno-Cavanillas A. Smartphone Apps for Domestic Violence Prevention: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(7). Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DynamicDOI&Article&SrcApp=UA&KeyAID=10.3390%2Fijerph20075246&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0CICYX09NzSrjkdznTJLItA&SrcTitle=International+journal+of+environmental+research+and+public+health&DestDOIRegistrantName=MDPI+AG>



73. Torp Lokkeberg S, Ihlebaek C, Brottveit G, Del Busso L. Digital Violence and Abuse: A Scoping Review of Adverse Experiences Within Adolescent Intimate Partner Relationships. Trauma Violence Abuse [Internet]. 11 de octubre de 2023; Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1177%2F15248380231201816&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0DFEubbP9MONNYk0GFxhIXp&SrcTitle=TRAUMA+VIOLENCE+%26+ABUSE&DestDOIRegistrantName=SAGE+Publications>
74. Torralbas-Fernández A, Calcerrada-Gutiérrez M. Using Primary Care to Address Violence against Women in Intimate Partner Relationships: Professional Training Needs. MEDICC rev [Internet]. Diciembre de 2016;18:38-41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/medicc/2016.v18n4/38-41/en/>
75. Trabold N, McMahon J, Alsobrooks S, Whitney S, Mittal M. A Systematic Review of Intimate Partner Violence Interventions: State of the Field and Implications for Practitioners. Trauma, Violence, & Abuse [Internet]. 1 de abril de 2020;21(2):311-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>
76. Vicard-Olagne M, Pereira B, Rouge L, Cabaillot A, Vorilhon P, Lazimi G, et al. Signs and symptoms of intimate partner violence in women attending primary care in Europe, North America and Australia: a systematic review and meta-analysis. Fam Pr [Internet]. febrero de 2022;39(1):190-9. Disponible en: <http://www.webofscience.com/api/gateway?GWVersion=2&SrcAuth=DynamicDOI&SrcApp=UA&KeyAID=10.1093%2Ffampra%2Fcmab097&DestApp=DOI&SrcAppSID=EUWIED0F5DVO3LVFb8zBktZHnlnxh&SrcTitle=FAMILY+PRACTICE&DestDOIRegistrantName=Oxford+University+Press>
77. World Health Organization. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers [Internet]. Geneva; 2017. 156 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1091598/retrieve>



9.
Control de cambios



CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN 2.1. MAYO DE 2026. CORRECCIÓN DE ERRATAS EN EL CRITERIO GENERAL DE SUPERACIÓN DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN.

1. En la pág. 15, donde decía: 25 de 31 estándares, incluidos 17 esenciales.
2. Debe decir: 24 de 31 estándares, incluidos 16 esenciales.





Centros Comprometidos
contra la **Violencia de Género**
Manual de estándares



Junta de Andalucía
Consejería Sanidad, Presidencia
y Emergencias