



Servicio Canario de la Salud



Protocolo de coordinación e intervención ante el maltrato infantil entre Atención Primaria y el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

ÍNDICE

APARTADOS

<i>ALGORITMOS</i>	1
<i>NARRATIVA</i>	2
<i>ANEXOS</i>	3

- *INSTRUCCIÓN N° 3/03 del Director del Servicio Canario de Salud por el que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestaciones de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito.*
- *INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL*
- *FACTORES DE RIESGO SOCIAL*
- *LEY 1/1997 DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS MENORES: Artículos 7, 8, 17 y 18*
- *DIRECTORIO DE TELÉFONOS*

<i>EQUIPO DE TRABAJO Y COLABORADORES</i>	4
--	-------	---

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil en todas sus formas constituye un problema de salud pública. Su incidencia es similar a la de otras causas de mortalidad y morbilidad infantil como el cáncer o los accidentes, siendo causante de diversas secuelas físicas y psíquicas.

Los profesionales del ámbito sanitario son clave en todo el proceso de protección infantil y estamos obligados a colaborar con la Administración Pública según establece la Ley 1/1997 de 7 de febrero de Atención Integral a los Menores.

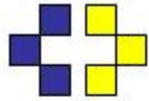
Se presenta el protocolo como la necesidad de la coordinación entre Atención Primaria y el Hospital Universitario Materno infantil de Canarias (HUMIC), y de manera específica con el Servicio de Urgencias de Pediatría, y de una línea de actuación unificada y consensuada para l@s profesionales de dicho servicio ante una situación de maltrato infantil.

Este protocolo es el resultado del trabajo de un grupo de profesionales de Atención Primaria y del HUMIC, y en el que han colaborado representantes de todas las Instituciones Públicas relacionadas con la protección al menor.

La carpeta de protocolo incluye:

- Algoritmo de Intervención** (cuadro 1.1. y 1.2.).
- Narrativa**
- Anexos:**
 - Anexo I. Instrucción nº 3/03 del Director del SCS por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestaciones de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito.
 - Anexo II. Indicadores de maltrato infantil
 - Anexo III. Factores de riesgo social
 - Anexo IV. Artículos 7, 8 ,17 y 18 de la ley de 1/1997, de 7 de febrero de Atención Integral a los Menores
 - Anexo V. Directorio de teléfonos

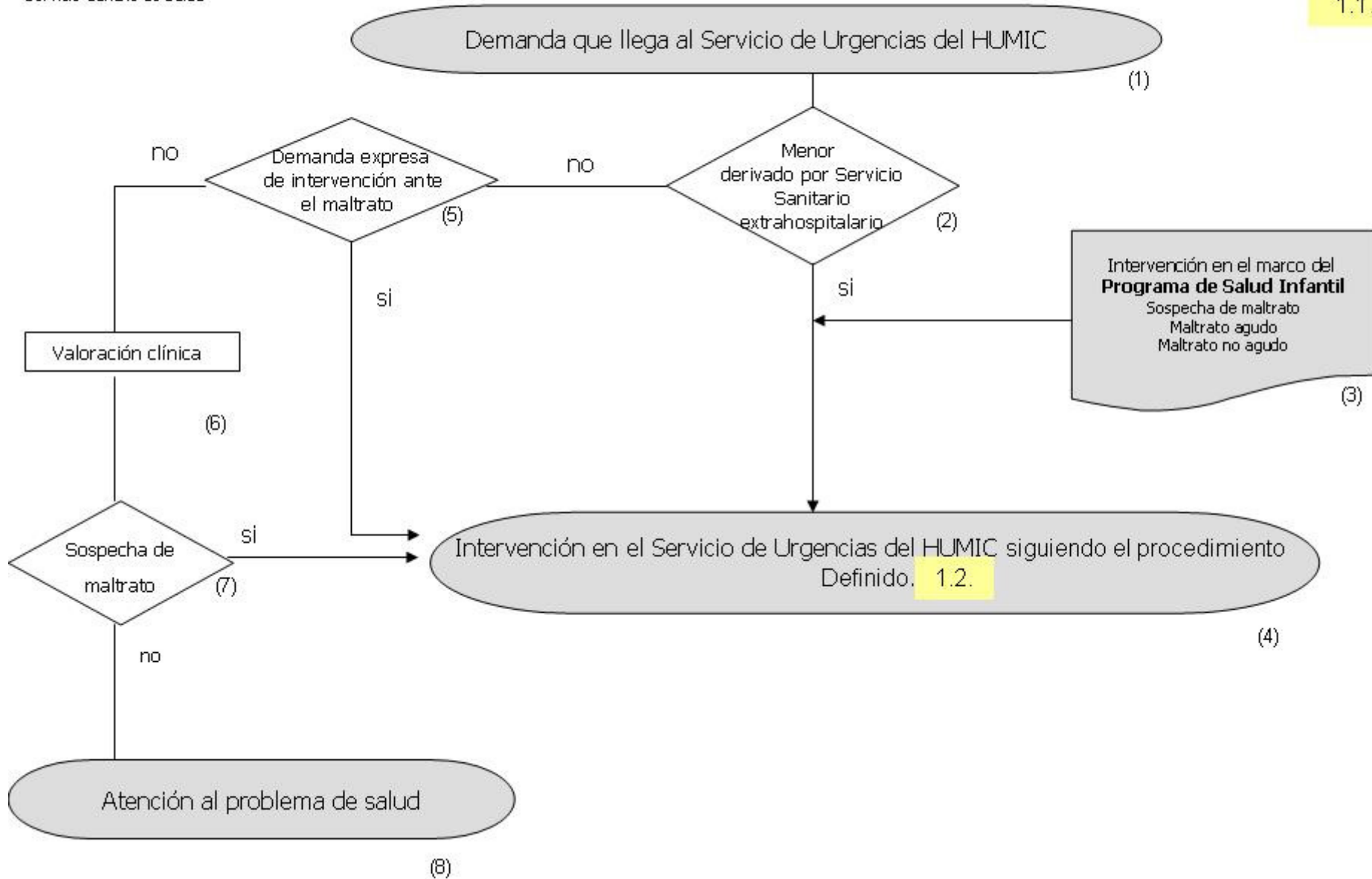
1. ALGORITMOS

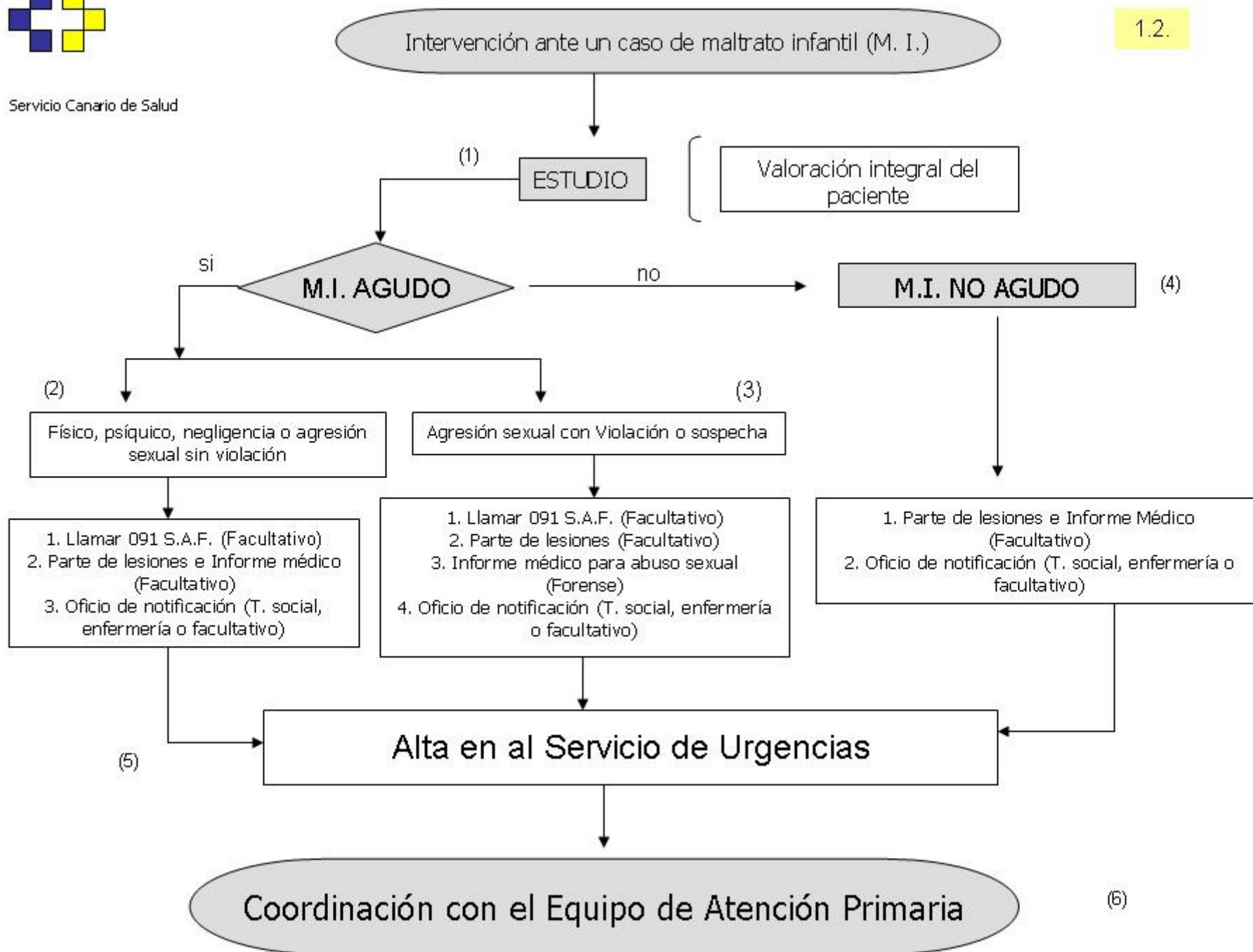
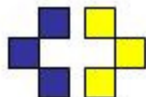


PROTOCOLO DE COORDINACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO INFANTIL ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Servicio Canario de Salud

1.1.





2. NARRATIVA DE LOS ALGORITMOS

NARRATIVA DEL ALGORITMO 1.1.

- 1) HUMIC (Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias). El protocolo hace referencia fundamentalmente al proceso a seguir por I@s profesionales ante una demanda expresa de atención ante el maltrato infantil. Aunque se incluye también los aspectos a tener en cuenta cuando no hay demanda expresa, y es el profesional el que detecta el maltrato infantil.
- 2) Pueden darse dos situaciones:
 - a. Menor que acude al servicio de urgencias del hospital derivado por un servicio sanitario extrahospitalario (pediatra, médico de familia, servicio de urgencias...) aportando el informe de urgencias, el parte de lesiones y el informe médico. En el caso en que el supuesto agresor sea el acompañante, el parte de lesiones y el informe médico se remitirán por fax previa comunicación vía telefónica. En los casos de agresión sexual con violación o que se sospeche, el parte de lesiones y el informe médico se cumplimentará en el hospital. El Oficio de Notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia habitualmente se cumplimenta en Atención Primaria.
 - b. Menor que acude directamente al hospital acompañado por la familia u otras personas, sin haber pasado previamente por un servicio sanitario. En estos casos hay que prestar especial atención ya que no se habrán cumplimentado los documentos oficiales señalados.
- 3) La intervención que los profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) han realizado son las recogidas en el Programa de Salud Infantil del SCS, donde se definen los tres supuestos que aparecen en el algoritmo: maltrato agudo, no agudo y sospecha de maltrato.
 - Maltrato agudo: es la situación en la que se evidencia maltrato con peligro inminente para la salud y la vida del menor. Generalmente hace referencia a la situación que se presenta en consulta con solicitud expresa de intervención por parte de un profesional o familiar del menor o sin ella pero con lesiones serias. Necesidad de intervención inmediata para proteger la salud y la integridad del menor.
 - Maltrato no agudo: es la situación en la que se evidencia maltrato aunque sin peligro inminente para la salud y la vida del menor.

- Sospecha de maltrato que no se confirma: es la situación en la que se sospecha maltrato por la manifestación de los indicadores de maltrato pero no en las condiciones que se determinaría su evidencia.

La agresión sexual (maltrato agudo) con violación o que se sospeche se remitirá siempre al HUMIC.

El maltrato agudo por daño físico, psicológico y negligencia se derivará al hospital si existen lesiones o criterio médico que lo justifiquen.

El maltrato no agudo y la sospecha del mismo generalmente no se remiten al HUMIC.

- 4) Proceso a seguir por los profesionales en el servicio de urgencias del HUMIC. (algoritmo 1.2).
- 5) Se refiere a los casos de menores que acuden directamente al hospital, sin haber pasado previamente por un centro sanitario, (no aportando ningún documento oficial). Pueden darse dos situaciones:
 - a. Que la familia verbalice y pida ayuda ante la situación del maltrato. En este caso la intervención será la que se recoge en el algoritmo 1.2. Al ser un menor no derivado por APS, es importante garantizar **la coordinación en el momento del alta y la cumplimentación de todos los documentos oficiales.**
 - b. Que la familia acuda al hospital por otro problema de salud, y son l@s sanitari@s los que detectan una situación de maltrato.
- 6) En los casos en los que el motivo de consulta es otro problema de salud, y no el maltrato, en la valoración clínica es importante prestar atención a la identificación de indicadores de maltrato: físicos por acción, negligencia por omisión, emocionales y abuso sexual. (Anexo II).
- 7) Con los indicadores detectados y la valoración multidisciplinar, se confirmará o no el maltrato.
- 8) No confirmado el maltrato, se atenderá el motivo de consulta y se dará el alta en el servicio de urgencias.
Si se han identificado factores de riesgo social (Anexo III) es importante comunicarlo a la trabajadora social del HUMIC, al objeto de iniciar una actividad preventiva en coordinación con APS y con los Servicios Sociales.

NARRATIVA DEL ALGORITMO 1.2.

- 1) Estudio. Esta fase consiste en realizar la valoración del paciente. La valoración clínica la realizará el facultativo a través de la recogida de datos (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias e ínter consultas que procedan). Otros profesionales que intervengan en el proceso (enfermer@s, auxiliares de enfermería, celador@s, auxiliares administrativ@s) aportarán todos aquellos datos que consideren relevantes para la valoración del caso.

El facultativo realizará, en todos los casos, ínterconsulta a la Unidad de Trabajo Social para conocer la situación social y familiar en la que se produce el maltrato y arbitrar los recursos que sean necesarios. En aquellos casos, en los que el menor sea atendido fuera del horario laboral de la Unidad de Trabajo Social (días laborables de 08.00 horas a 15.00 horas), la ínter consulta se tramitará y se dejará en el buzón de dicha Unidad para que, una vez que los profesionales se incorporen, puedan intervenir en el caso.

En la entrevista con la familia es importante recoger toda la información que pueda contribuir en la valoración del caso, manteniendo en todo momento el control de la misma. Con frecuencia ocurre que la familia niega la existencia del problema, minimiza o desvía la atención hacia otros problemas o manifiesta una actitud temerosa o agresiva hacia el profesional.

Cada tipo de maltrato conllevará una actuación diferente según la **INSTRUCCIÓN 3/03 del Servicio Canario de la Salud**. Esta Instrucción obliga la cumplimentación de diferentes documentos que al tramitarse abrirán la vía judicial y la vía administrativa. En aquellos casos derivados desde otros servicios sanitarios extrahospitalarios sería conveniente confirmar que no se hayan cumplimentado. En caso de duda, se cumplimentará igualmente.

A continuación, se describe el procedimiento a realizar según el tipo de maltrato:

- 2) Maltrato agudo físico, psíquico negligencia o agresión sexual sin violación. Según el orden en que se detalla:
 - a. Activar al Servicio de Asistencia Familiar (SAF) de la Policía Nacional: el facultativo realizará **llamada al 091*** para informar que existe un menor con sospecha de maltrato.
 - b. **Parte de lesiones e informe médico:** el facultativo cumplimentará ambos documentos y los remitirá vía fax al Juzgado de Guardia. Se recomienda realizar llamada telefónica para comprobar su recepción.

- c. **Oficio de Notificación:** el trabajador social, enfermería o el facultativo cumplimentarán este documento y lo remitirán, vía fax, a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.
- 3) Maltrato agudo con agresión sexual donde haya violación o sospecha. Según el orden que se detalla:
- a. Activar al Servicio de Asistencia Familiar (SAF) de la Policía Nacional; el facultativo realizará **llamada al 091*** para informar que existe menor con sospecha de agresión sexual con violación.
 - b. **Parte de lesiones:** el facultativo cumplimentará este documento y los remitirá vía fax al Juzgado de Guardia. Se recomienda realizar llamada para comprobar su recepción.
 - c. **Informe médico para abuso sexual:** si bien la mencionada Instrucción determina la cumplimentación de este informe por parte del facultativo, se entiende que para evitar repetidas exploraciones y preservar la intimidad del menor, se valora que sea el médico forense quién realice la exploración y emita el informe correspondiente. Éste acudirá al hospital a petición del Juez de Guardia al que se ha remitido el parte de lesiones. En aquellos casos en los que el juez no considere la presencia médico forense o esta no sea posible por cualquier motivo, será el facultativo el que cumplimente dicho informe.
 - d. **Oficio de Notificación:** el trabajador social, enfermería o el facultativo cumplimentarán este documento y lo remitirán, vía fax, a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.

** aunque en el protocolo se habla del Servicio de Asistencia Familiar (SAF) de la Policía Nacional, existe otro servicio similar a este pero dependiente de la Guardia Civil, Equipos de Mujer-Menor (EMUME). Ambos servicios tienen competencias territoriales y actúan de manera complementaria según el municipio donde tengan lugar los hechos.*

- 4) Maltrato no agudo. Según el orden que se detalla
- a. **Parte de lesiones e informe médico:** el facultativo cumplimentará ambos documentos y los remitirá vía fax al Juzgado de Guardia.

- b. **Oficio de Notificación:** el trabajador social, enfermería o el facultativo cumplimentarán este documento y lo remitirán, vía fax, a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.

5) Alta en el servicio de urgencias.

- a. Alta a domicilio: Si el menor no precisa de más atención médica y se valora que no existe peligro para la integridad física o psíquica del menor.
- b. Ingreso en planta: Si el menor precisa de atención médica a nivel hospitalario. También puede ocurrir que el Juez o la Dirección General de Protección del Menor y la Familia remita comunicado por el que ordene la retención del menor en el HUMIC.
- c. Traslado a Centro de Acogida: Si el menor no puede regresar al domicilio familiar por peligro para su integridad física o psíquica. En este caso el Juez o la Dirección General de Protección del Menor y la Familia, serán las entidades encargadas de arbitrar la orden de ingreso en Centro de Protección de Menores.

Cuando se proceda al alta en el servicio de urgencias es importante dirigirse a los padres/tutores de manera honesta, evitando provocar interferencias o buscar culpables y explicando las posibles acciones que se llevarán a cabo.

6) Coordinación con el equipo de atención primaria.

La intervención que se ha hecho en el hospital, debe incluir como actividad imprescindible la coordinación con los profesionales de APS, tanto en los menores que no regresan a su domicilio (por la intervención del Juez o la Dirección General del Menor y la Familia), como necesariamente con los que regresan a su domicilio, y continúan en las zonas básicas. La coordinación será en:

- a. Las zonas básicas que disponen de trabajador social de APS, la comunicación se hará directamente entre la trabajadora social del HUMIC y l@s trabajadores sociales de APS (a través del teléfono, correo electrónico o fax).
- b. Las zonas básicas que no disponen de trabajadores sociales, la comunicación se hará entre la trabajadora social del HUMIC y la unidad de atención pediátrica (pediatra y enfermera), a través de teléfono o fax. De forma excepcional se hará a través de la Dirección ó Subdirección de la ZBS.

3. ANEXOS

INSTRUCCIÓN N° 3/03 DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS MODELOS DE DOCUMENTOS OFICIALES Y TRÁMITES A CUMPLIMENTAR POR EL PERSONAL FACULTATIVO EN LOS SUPUESTOS DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES QUE PUDIERAN SER CONSTITUTIVAS DE FALTA O DELITO

La obligación de los profesionales de denunciar los posibles delitos de los que tuvieran noticia por razón del ejercicio de su cargo, establecida con carácter general en las disposiciones vigentes, cobra mayor relevancia en el caso de los médicos a los que se les exige, además, el deber de informar sobre el estado de salud y evolución de los procesos de las presuntas víctimas a las que atiendan.

Tanto el Estatuto Jurídico del Personal Médico, como las disposiciones reguladoras del funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y de los hospitales, contemplan la obligatoriedad de cumplimentar y cursar los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.

El artículo 60.1.j) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, atribuye al Director la facultad de dictar las instrucciones y circulares relativas al funcionamiento y organización internos del Servicio Canario de la Salud.

En consecuencia, se dicta la siguiente

I N S T R U C C I Ó N

PRIMERA: Objeto y ámbito de aplicación

La presente instrucción tiene por objeto establecer los modelos de documentos oficiales a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones originadas por acciones u omisiones voluntarias o involuntarias que pudieran ser constitutivas de falta o delito.

Asimismo, se fijan las normas para la cumplimentación de los citados modelos y el trámite que se debe dar a los mismos.

La presente instrucción será de aplicación en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud, tanto en el nivel de Atención Primaria como de Atención Especializada y en el ámbito de las instituciones concertadas, en la atención sanitaria que se presten amparadas por el respectivo concierto.

SEGUNDA:

Se aprueban los siguientes modelos de documentos oficiales que figuran como anexos a la presente instrucción, así como la normas para su cumplimentación:

Anexo I: *Parte de Lesiones.*

Anexo II: Normas para la cumplimentación del Parte de Lesiones.

Anexo III: *Informe Médico* para las lesiones originadas supuestamente por violencia doméstica y malos tratos a menores y personas mayores.

- Anexo IV:** Normas para la cumplimentación del Informe Médico.
- Anexo V:** *Informe Médico* para lesiones originadas supuestamente por violación.
- Anexo VI:** Normas para la cumplimentación del Informe Médico para los casos de violación.
- Anexo VII:** Oficio de notificación a la Dirección General del Menor y la Familia.
- Anexo VIII:** Boletín de Comunicación de Partes de Lesiones emitidos por supuestos casos de violencia doméstica, malos tratos a menores y personas mayores y agresiones sexuales.

TERCERA: Parte de Lesiones

El Parte de Lesiones deberá ser cumplimentado por el personal facultativo responsable de la asistencia, siguiendo las instrucciones que se señalan en el mismo y con remisión obligatoria al Juzgado de Instrucción.

Se dejará copia del mismo en el centro donde se haya emitido y, siempre que sea posible, en la Historia Clínica del paciente.

CUARTA: Informes Médicos

En los casos de lesiones originadas supuestamente por Violencia Doméstica, Malos Tratos a menores y personas mayores, deberá cumplimentarse el Informe Médico correspondiente (Anexo III) y en los casos de lesiones por presunta violación, el Informe Médico específico (Anexo V).

Los Informes Médicos que correspondan, junto al Parte de Lesiones, deberán ser remitidos al Juzgado de Instrucción.

Se dejará copia de los mismos en el centro donde se hallan emitido y, siempre que sea posible, en la Historia Clínica del paciente.

QUINTA: Oficio de Notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia

En los casos de menores que presenten signos y síntomas que evidencien la posible existencia de Malos Tratos, deberá comunicarse a la Dirección General del Menor y la Familia a través de este oficio.

Se dejará copia del mismo en el centro donde se haya emitido y, siempre que sea posible, en la Historia Clínica del paciente.

SEXTA: Boletín de Comunicación de Partes de Lesiones emitidos por supuestos casos de Violencia Doméstica, Malos Tratos a menores y personas mayores y Agresiones Sexuales

Trimestralmente, se cumplimentará *el Boletín de Comunicación de Partes de Lesiones emitidos por supuestos casos de Violencia Doméstica, Malos Tratos a menores y personas mayores y Agresiones Sexuales* ajustado al modelo que se establece como Anexo VIII.

Dicho boletín será firmado por el director de Zona Básica o por el responsable de la unidad de Atención Especializada correspondiente, quienes, a su vez, serán los responsables de su remisión a la Gerencia o Dirección-Gerencia de la que dependan.

La remisión señalada se efectuará el primer día de cada trimestre natural.

Antes del día 5 de cada trimestre natural, las Gerencias de Atención Primaria, de Servicios Sanitarios y las Direcciones-Gerencias de hospitales y responsables de centros concertados, remitirán a la Dirección General de Programas Asistenciales los boletines cumplimentados por los centros y unidades que de los mismos dependan, siendo los responsables del seguimiento y recopilación de la totalidad de los mismos.

DISPOSICIÓN FINAL:

Las Direcciones-Gerencias de hospitales, Gerencias de Atención Primaria y de Servicios Sanitarios comunicarán la presente instrucción a los centros, unidades y personal que de las mismas dependan. Así como las Direcciones de Área a los Centros Concertados con el Servicio Canario de la Salud cuyos responsables la comunicarán a su personal.

La presente instrucción entrará en vigor en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de su notificación.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Con la entrada en vigor de la presente instrucción queda sin efecto la instrucción nº 12/1998 por la que se determinan los partes de lesiones a cumplimentar ante los malos tratos, físicos y psíquicos y abusos sexuales a pacientes.



Servicio
Canario de la Salud

PARTE DE LESIONES

LESIONES PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR:

MUJER MENOR
VARON ADULTA
MAYOR

VIOLENCIA DOMÉSTICA: Física Psíquica
MALOS TRATOS (menores, personas mayores)
AGRESIÓN
AGRESIÓN SEXUAL
ACCIDENTE: Tráfico Laboral Escolar
INTOXICACIÓN
OTROS

D./D^a Médico/a,
comunica a V.I. que siendo las horas del día mes año
he atendido en el Centro Sanitario/Domicilio Localidad

a D./D^a
Fecha de nacimiento/...../..... DNI/Pasaporte
con domicilio actual en la calle N°
Localidad C.P. Teléfono

Acompañado/a de (solo en caso de menores o incapacidad)
Relación Teléfono

que presenta:
.....
.....

producida por: Arma blanca Arma de fuego Otros
según manifiesta en (lugar, fecha)

Tratamiento durante la asistencia:

y al finalizar la asistencia: No precisa Precisa tratamiento

y/o seguimiento

Destino: Alta Hospital Exitus Otros

Observaciones:
.....
.....

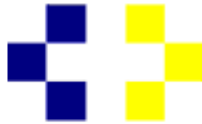
(En los casos de Violencia Doméstica o Malos Tratos a menores o personas mayores se adjunta informe médico)

Lo que comunico a V.I. a los efectos oportunos.

..... a de de
Firma.

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

En los supuestos de agresión, la asistencia sanitaria prestada no está cubierta por el Sistema Nacional de la Salud, según lo dispuesto en el RD 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, por lo que se solicita se considere al Servicio Canario de la Salud como perjudicado en el procedimiento que en su caso se incoe, con domicilios en Plaza Dr. Juan Bosch Millares, 1 CP. 35004 Las Palmas de G.C. o Pérez de Rozas, 5 CP 38004 Santa Cruz de Tenerife.



Servicio
Canario de la Salud

PARTE DE LESIONES

LESIONES PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR:

MUJER MENOR
VARON ADULTA
MAYOR

VIOLENCIA DOMÉSTICA: Física Psíquica
MALOS TRATOS (menores, personas mayores)
AGRESIÓN
AGRESIÓN SEXUAL
ACCIDENTE: Tráfico Laboral Escolar
INTOXICACIÓN
OTROS

D./D^a Médico/a,
comunica a V.I. que siendo las horas del día mes año
he atendido en el Centro Sanitario/Domicilio Localidad

a D./D^a
Fecha de nacimiento/...../..... DNI/Pasaporte
con domicilio actual en la calle N^o
Localidad C.P. Teléfono

Acompañado/a de (solo en caso de menores o incapacidad)
Relación Teléfono
que presenta:

producida por: Arma blanca Arma de fuego Otros
según manifiesta en (lugar, fecha)

Tratamiento durante la asistencia:

y al finalizar la asistencia: No precisa Precisa tratamiento

y/o seguimiento

Destino: Alta Hospital Exitus Otros

Observaciones:

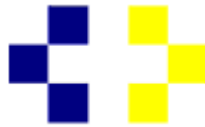
(En los casos de Violencia Doméstica o Malos Tratos a menores o personas mayores se adjunta informe médico)

Lo que comunico a V.I. a los efectos oportunos.

..... a de de
Firma.

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

En los supuestos de agresión, la asistencia sanitaria prestada no está cubierta por el Sistema Nacional de la Salud, según lo dispuesto en el RD 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, por lo que se solicita se considere al Servicio Canario de la Salud como perjudicado en el procedimiento que en su caso se incoe, con domicilios en Plaza Dr. Juan Bosch Millares, 1 CP. 35004 Las Palmas de G.C. o Pérez de Rozas, 5 CP 38004 Santa Cruz de Tenerife.



Servicio
Canario de la Salud

PARTE DE LESIONES

LESIONES PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR:

MUJER MENOR
VARON ADULTA
MAYOR

VIOLENCIA DOMÉSTICA: Física Psíquica
MALOS TRATOS (menores, personas mayores)
AGRESIÓN
AGRESIÓN SEXUAL
ACCIDENTE: Tráfico Y Laboral Y Escolar
INTOXICACIÓN
OTROS

D./D^a Médico/a,
comunica a V.I. que siendo las horas del día mes año
he atendido en el Centro Sanitario/Domicilio Localidad

a D./D^a
Fecha de nacimiento/...../..... DNI/Pasaporte
con domicilio actual en la calle N°
Localidad C.P. Teléfono

Acompañado/a de (solo en caso de menores o incapacidad)
..... Relación Teléfono
que presenta:

producida por: Arma blanca Arma de fuego Otros
según manifiesta en (lugar, fecha)

Tratamiento durante la asistencia:

y al finalizar la asistencia: No precisa Precisa tratamiento

y/o seguimiento

Destino: Alta Hospital Exitus Otros

Observaciones:
.....
.....

(En los casos de Violencia Doméstica o Malos Tratos a menores o personas mayores se adjunta informe médico)

Lo que comunico a V.I. a los efectos oportunos.

..... a de de
Firma.

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

En los supuestos de agresión, la asistencia sanitaria prestada no está cubierta por el Sistema Nacional de la Salud, según lo dispuesto en el RD 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, por lo que se solicita se considere al Servicio Canario de la Salud como perjudicado en el procedimiento que en su caso se incoe, con domicilios en Plaza Dr. Juan Bosch Millares, 1 CP. 35004 Las Palmas de G.C. o Pérez de Rozas, 5 CP 38004 Santa Cruz de Tenerife.

Ejemplar para el paciente

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE DE LESIONES

Es un documento médico-legal de extraordinaria importancia, y de notificación obligatoria al juez competente, frente a cualquier lesión que pudiera ser constitutiva de falta o delito. Constituye el punto de partida de unas diligencias previas o de un sumario Penal por lesiones o muerte.

Se debe cumplimentar con letra clara, legible y sin tachaduras (puede interpretarse como manipulación).

Los apartados que procedan deben cumplimentarse en su totalidad.

Las copias del parte de lesiones y los informes médicos que puedan acompañarle se entregarán:

– Al interesado/a siempre que no perjudique su situación, como por ejemplo en los casos de menores, mujeres víctimas de violencia doméstica o personas mayores maltratadas que puedan venir acompañadas por el presunto/a agresor/a...

– Al juzgado de guardia por correo. En los casos en que exista urgencia en la notificación como es en los malos tratos a menores, personas mayores y violencia doméstica, fundamentalmente, se realizará vía fax.

– Se archivará en el centro donde se haya emitido y, siempre que sea posible, se archivará una copia en la Historia Clínica del paciente.

* En el caso de menores se notificará además a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia, Servicio de Información, Valoración y Diagnóstico, mediante el oficio de notificación, vía fax o por correo. Se dejará copia en el centro donde se haya emitido y siempre que sea posible en la Historia Clínica del paciente.

1. Encabezado. Recoge los datos referentes al:

- Sexo.

- Grupo etario: menor (< de 18 años), adulta (entre 18–64 años) o mayor (>65 años).

- Presunto motivo por el que se emite el Parte de Lesiones:

• **Violencia doméstica.** Se hace referencia a la violencia ejercida fundamentalmente contra la mujer por el cónyuge, excónyuge o pareja ligada a ella por similares relaciones de afectividad y que se da con mayor frecuencia en el ámbito doméstico. La **física** incluye todo acto deliberado que provoque o pueda provocar lesión física, daño o dolor: golpes, bofetadas, puñetazos, patadas, empujones, mordeduras... pudiendo llegar a producir hematomas, fracturas, heridas, cortes, lesiones de órganos internos y/o lesiones irreversibles. La **psíquica** hace referencia a aquellas conductas que atentan contra la integridad psíquica y emocional de la persona y, fundamentalmente, contra su dignidad como persona: amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico, el chantaje emocional, el rechazo, el abandono.

• **Malos tratos.** Este apartado abarca el maltrato a menores y a personas mayores. El maltrato se define como una conducta destructiva por la que se vulnera los derechos fundamentales de las personas. Incluyen malos tratos físicos, psíquicos (desvalorización, rechazo, insultos verbales, intimidación, discriminación, amenazas, interrupción o prohibición de las relaciones sociales, corrupción,...) y sexuales.

La negligencia: como forma de malos tratos es la situación en la que las necesidades básicas tanto físicas como psíquicas (emocionales) no son cubiertas por ninguna persona responsable de su cuidado con independencia de cuál o cuáles sean las causas de tal situación.

Ante un caso de negligencia confirmada se debe emitir parte de lesiones y oficio de notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.

Si lo que existe es sospecha de negligencia en menores se debe comunicar lo antes posible al pediatra del niño/a y/o al trabajador/a social.

• **Agresión.** Acción con violencia que incluye tanto las de índole físico como las de tipo verbal... (amenazas, insultos, riñas, reyertas callejeras, peleas) que no sea violencia doméstica.

• **Agresión sexual.** Es aquella acción con empleo de fuerza, intimidación, amenaza o sorpresa para imponer una relación sexual. Engloba cualquier comportamiento sexual impuesto contra la voluntad de una persona. Pueden ser:

- **Agresión sexual sin contacto corporal:** exhibicionismo, mensajes por diferentes medios de comunicación, forzar a ver material pornográfico, acoso, gestos, observaciones y palabras obscenas, voyerismo,...

- **Agresión sexual con contacto corporal:** tocamientos, caricias, masturbaciones,....

- **Agresión sexual con violación (o tentativa):** penetración genital, anal o bucal ya sea con órgano sexual, dedos o cualquier objeto.

- Toda agresión sexual con violación o que se sospeche tras la exploración por otras causas (sobre todo en menores), debe remitirse al Hospital para su valoración y es ahí donde se le cumplimentará el Parte de Lesiones.

• **Otros.** En este apartado se pondrán todas aquellas lesiones que no estén explícitas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado de guardia.

2. Que presenta. Describir las lesiones que presenta la víctima. Debemos tener en cuenta que no siempre se refieren a datos físicos. En caso de violencia doméstica o malos tratos a menores o personas mayores estas lesiones se describirán de forma más detallada en la exploración física del Informe Médico.

Es importante señalar si se ha usado arma de fuego, arma blanca u otros utensilios.

3. Tratamiento. Especificar claramente el realizado durante la asistencia y el que se recomienda tras la finalización de la misma. Si son fármacos reseñar el tipo, dosis y pauta recomendada. Si se indica seguimiento este se hará en el Centro de Salud que le corresponda.

4. Destino. Si se envía al Hospital debemos especificar su nombre. Si el Parte de Lesiones se hace en el propio Hospital, lo que se especificará es si la persona queda ingresada en el.

En *Otros* cumplimentar si ha habido derivación a otras consultas.

5. Observaciones. Recoger aquellas apreciaciones que se consideren de interés.

* Recordar que en caso de Violencia Doméstica y Malos Tratos a Menores o Personas Mayores debe cumplimentarse además el Informe Médico.



INFORME MÉDICO

(Cumplimentar y adjuntar al Parte de Lesiones en caso de Violencia Doméstica y Malos Tratos a menores o personas mayores)

Nombre y Apellidos de la víctima T.I.S.

ANTECEDENTES PERSONALES de interés:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Lesiones cutáneas (Eritema, Erosión, Contusiones, Hematomas, Heridas: Incisa-contusa, Quemadura, Arañazo, Mordedura),
Lesiones músculo-esqueléticas (Luxaciones, Fracturas, Contracturas), Lesiones oculares, Lesiones auditivas, Lesiones genitales,
Lesiones internas.

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

Las lesiones son: Recientes Antiguas Distintas datas

Observaciones:

ESTADO EMOCIONAL:

Temor/Miedo Lábil Ansioso Inhibido/Retraído Irritable Agresivo

Observaciones:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: (si las hubiera)

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Inicio Frecuencia Intensidad progresiva Menores a su cargo
Armas o utensilios utilizados Malos tratos a hijos
Se siente: Amenazada Acosada/Vigilada Insegura en su casa Se han cursado otros partes de lesiones
Recursos activados: Trabajador/a Social.... 112 DEMA Otros.....

MENORES

(Cumplimentar el oficio de notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia)

Tipo de maltrato Situación social de riesgo Malnutrido Deshidratado Discapacitado
Accidentes domésticos repetidos Escasa/nula higiene Ropas inadecuadas a la época del año y a la edad
Enfermedades crónicas descompensadas o no tratadas Retraso en acudir a la asistencia médica
Ingresos hospitalarios repetidos Actitud/conducta del menor durante la asistencia
..... Incoherencia entre el motivo de consulta, relato y hallazgos
Recursos activados: Protección de Menores Trabajador/a Social 112 Otros

PERSONAS MAYORES

Tipo de maltrato Población de riesgo para malos tratos Malnutrida
Deshidratada Escasa/nula higiene Ropas inadecuadas a la época del año Ulceras por presión mal cuidadas
Traumatismos/Fracturas repetidas Déficit/abandono de cuidados sanitarios Mayor frecuentación en urgencias
Actitud/conducta de la persona mayor durante la asistencia
y del cuidador/a
Recursos activados: Trabajador/a Social 112 Otros.....

Nombre y Apellidos

Firma:

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

Ejemplar para el Juzgado



INFORME MÉDICO

(Cumplimentar y adjuntar al Parte de Lesiones en caso de Violencia Doméstica y Malos Tratos a menores o personas mayores)

Nombre y Apellidos de la víctima T.I.S.....

ANTECEDENTES PERSONALES de interés:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Lesiones cutáneas (Eritema, Erosión, Contusiones, Hematomas, Heridas: Incisa-contusa, Quemadura, Arañazo, Mordedura),
Lesiones músculo-esqueléticas (Luxaciones, Fracturas, Contracturas), Lesiones oculares, Lesiones auditivas, Lesiones genitales,
Lesiones internas.

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

Las lesiones son: Recientes Antiguas Distintas datas

Observaciones:

.....

ESTADO EMOCIONAL:

Temor/Miedo Lábil Ansioso Inhibido/Retraído Irritable Agresivo

Observaciones:

.....

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: (si las hubiera)

.....

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Inicio Frecuencia Intensidad progresiva Menores a su cargo
Armas o utensilios utilizados Malos tratos a hijos
Se siente: Amenazada Acosada/Vigilada Insegura en su casa Se han cursado otros partes de lesiones
Recursos activados: Trabajador/a Social... 112 DEMA Otros.....

MENORES

(Cumplimentar el oficio de notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia)

Tipo de maltrato Situación social de riesgo Malnutrido Deshidratado Discapacitado
Accidentes domésticos repetidos Escasa/nula higiene Ropas inadecuadas a la época del año y a la edad
Enfermedades crónicas descompensadas o no tratadas Retraso en acudir a la asistencia médica
Ingresos hospitalarios repetidos Actitud/conducta del menor durante la asistencia
..... Incoherencia entre el motivo de consulta, relato y hallazgos
Recursos activados: Protección de Menores Trabajador/a Social 112 Otros

PERSONAS MAYORES

Tipo de maltrato Población de riesgo para malos tratos Malnutrida
Deshidratada Escasa/nula higiene Ropas inadecuadas a la época del año Úlceras por presión mal cuidadas
Traumatismos/Fracturas repetidas Déficit/abandono de cuidados sanitarios Mayor frecuentación en urgencias
Actitud/conducta de la persona mayor durante la asistencia
y del cuidador/a
Recursos activados: Trabajador/a Social 112 Otros.....

Nombre y Apellidos

Firma:

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.



INFORME MÉDICO

(Cumplimentar y adjuntar al Parte de Lesiones en caso de Violencia Doméstica y Malos Tratos a menores o personas mayores)

Nombre y Apellidos de la víctima T.I.S.....

ANTECEDENTES PERSONALES de interés:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Lesiones cutáneas (Eritema, Erosión, Contusiones, Hematomas, Heridas: Incisa-contusa, Quemadura, Arañazo, Mordedura),
Lesiones músculo-esqueléticas (Luxaciones, Fracturas, Contracturas), Lesiones oculares, Lesiones auditivas, Lesiones genitales,
Lesiones internas.

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

Las lesiones son: Recientes Antiguas Distintas datas

Observaciones:

ESTADO EMOCIONAL:

Temor/Miedo Lábil Ansioso Inhibido/Retraído Irritable Agresivo

Observaciones:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: (si las hubiera)

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Inicio Frecuencia Intensidad progresiva Menores a su cargo
Armas o utensilios utilizados Malos tratos a hijos
Se siente: Amenazada Acosada/Vigilada Insegura en su casa Se han cursado otros partes de lesiones
Recursos activados: Trabajador/a Social... 112 DEMA Otros.....

MENORES

(Cumplimentar el oficio de notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia)

Tipo de maltrato Situación social de riesgo Malnutrido Deshidratado Discapacitado
Accidentes domésticos repetidos Escasa/nula higiene Ropas inadecuadas a la época del año y a la edad
Enfermedades crónicas descompensadas o no tratadas Retraso en acudir a la asistencia médica
Ingresos hospitalarios repetidos Actitud/conducta del menor durante la asistencia
..... Incoherencia entre el motivo de consulta, relato y hallazgos
Recursos activados: Protección de Menores Trabajador/a Social 112 Otros

PERSONAS MAYORES

Tipo de maltrato Población de riesgo para malos tratos Malnutrida
Deshidratada Escasa/nula higiene Ropas inadecuadas a la época del año Úlceras por presión mal cuidadas
Traumatismos/Fracturas repetidas Déficit/abandono de cuidados sanitarios Mayor frecuentación en urgencias
Actitud/conducta de la persona mayor durante la asistencia
y del cuidador/a
Recursos activados: Trabajador/a Social 112 Otros.....

Nombre y Apellidos

Firma:

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

Ejemplar para el paciente

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME MÉDICO

Solo se rellenará en los casos de Violencia Doméstica y Maltrato a menores o personas mayores, y siempre debe adjuntarse al Parte de Lesiones.

1. **Antecedentes personales.** Recoger solo aquella información de interés en el caso que nos ocupa como incapacidad psíquica, síndrome de Down, demencia u otros problemas mentales, físicos o sociales que aporten información relevante al caso.

2. **Exploración física.** Describir las lesiones halladas: tipo, localización, tamaño, número, aspecto y otras características que se consideren oportunas reseñar.

Cuando exista posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

En *Observaciones* se recogerán aquellos datos no explícitos anteriormente que se consideren oportunos.

3. **Estado emocional.** Indicar el estado que presenta la víctima en el momento de cumplimentar el Parte de Lesiones, puede señalarse más de un recuadro.

En *Observaciones* se recogerá además, aquella información relevante para el Informe Médico.

4. **Pruebas complementarias.** Registrar las que se han realizado.

5. Recuadro de **Violencia Doméstica.**

- Inicio ¿Desde cuando?.

- Frecuencia con la que el agresor emplea la violencia: a diario, semanal, mensual,.....

- Si la intensidad de dicha violencia es cada vez mayor.

- Se debe especificar la utilización de armas u otros utensilios: escopeta, cuchillo, pala, bastón, martillo, etc.

- Recoger si tiene menores a su cargo y si además son víctimas de malos tratos. En estos casos notificarlo al pediatra y/o trabajador/a social del centro. Si se estima conveniente, a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.

- Especificar como se siente la víctima en relación a su propia seguridad y a la de sus hijos, y si le han cursado anteriormente otros Partes de Lesiones, aunque no haya habido denuncia posterior.

- En recursos activados, el 112 es el que activa al D.E.M.A. según caso.

6. Recuadro de **Menores.**

- Tipo de maltrato: físico, emocional, sexual, negligencia.

- Se considera situación social de riesgo aquella en la que existe en algún miembro de la pareja: drogadicción, alcoholismo, prostitución y/o delincuencia, problemas psicopatológicos, y/o desestructuración familiar, síndrome de Münchausen, problemas laborales, precariedad económica, figura monoparental, marginación o aislamiento social.

- La discapacidad es la inhabilidad para realizar ciertas actividades de la vida diaria como resultado de una lesión física o psíquica.

- La actitud del menor en la consulta puede ser temerosa, asustada, desconfianza, defensiva, evasiva.

7. Recuadro de **Personas Mayores.**

- Tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual, negligencia.

- Se considera población de riesgo para malos tratos cuando existe: dependencia (*) de la persona mayor por deterioro funcional en relación a enfermedad crónica progresiva física o psíquica, ambiente familiar perturbado por causas externas (pérdida del trabajo, precariedad económica, relaciones conyugales alteradas, portador de enfermedad), cuidador/a con problemas (etilismo, drogas o enfermedad psiquiátrica), aislamiento social o historia previa de violencia doméstica.

- En traumatismo/fractura se tachará lo que no proceda.

- La conducta del/la cuidador/a puede ser cautelosa, excesivamente solícita, desconfiada, hostil, irritable, pérdida del control, excusas reiterativas de los hechos.

* Dependencia es la situación en la que se encuentran las personas por falta o pérdida de la capacidad física y/o psíquica, necesitando ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria: baño, vestido, uso del WC, movilidad, continencia de esfínteres y alimentación.

“TENER PRESENTE QUE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y MALOS TRATOS NO SUELEN SER HECHOS AISLADOS, Y LA PRESENCIA DE DETERMINADOS SINTOMAS Y SIGNOS NOS PUEDEN ALERTAR SOBRE LA EXISTENCIA DE LOS MISMOS.”



INFORME MÉDICO

(Cumplimentar y adjuntar al Parte de Lesiones en caso de Violación)

Nombre y Apellidos de la víctima T.I.S.....

ANTECEDENTES PERSONALES de interés:

EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL:

Lesiones Cutáneas:

- Eritema E.....
- Erosión Er.....
- Escoriación Es.....
- Contusiones - Hematomas C-H.....
- Heridas He.....
(Contusa HeC - Incisa Hel - Punzante HeP).....
- Quemaduras Q.....
- Mordeduras M.....

Lesiones Oculares O.....

Lesiones Auditivas A.....

Lesiones Internas:

- Neurológicas N.....
- Viscerales V.....

Lesiones Músculo Esqueléticas:

- Fracturas F.....
- Luxaciones L.....
- Contracturas C.....

Observaciones:

LESIONES: Antiguas Recientes Distintas datas

Especificar:

EXPLORACION FÍSICA ESPECÍFICA:

Genitales externos:

Vagina:

Cérvix:

Útero y anejos:

Mamas:

Periné

Anal y perianal:

Rectal:

Oral:

Muñecas y tobillos:

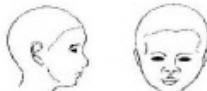
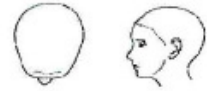
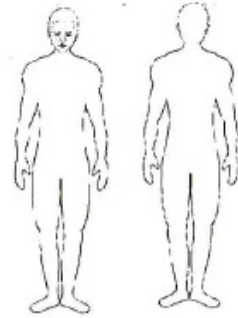
LESIONES: Antiguas Recientes Distintas datas

ESTADO EMOCIONAL:

Temor/miedo Lábil Ansioso Inhibido/Retraído

Irritable Agresivo

Observaciones:



Ejemplar para el Juzgado



INFORME MÉDICO (Continuación)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

.....

.....

TOMA DE MUESTRAS:

- Muestra Vaginal:
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Sí No
 - Una muestra tras lavado Sí No
- Muestra anal
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Sí No
 - Una muestra tras lavado Sí No
- Muestra oral
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Sí No
 - Una muestra tras lavado Sí No
- Muestra de sangre con EDTA: Sí No
- Recogida de prendas y objetos: Sí No

Otras:

.....

.....

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- Cultivo vaginal Sí No
- Cultivo endocervical Sí No
- Cultivo anal Sí No
- Cultivo bucal Sí No
- Lúes Sí No
- Hepatitis B Sí No
- VIH Sí No

ANTICONCEPCIÓN:

- FUR Sigue algún método anticonceptivo Sí No ¿Cuál?
- Anticoncepción postcoital Sí No
- Beta HCG Sí No

Observaciones

.....

TRATAMIENTO PREVENTIVO ETS: Sí No

Otras observaciones

.....

..... a de 200.....

Nombre y Apellidos

Firma:

ILTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.



INFORME MÉDICO

(Cumplimentar y adjuntar al Parte de Lesiones en caso de Violación)

Nombre y Apellidos de la víctima T.I.S.....

ANTECEDENTES PERSONALES de interés:

EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL:

Lesiones Cutáneas:

- Eritema E.....
- Erosión Er.....
- Escoriación Es.....
- Contusiones - Hematomas C-H.....
- Heridas He.....
(Contusa HeC - Incisa Hel - Punzante HeP).....
- Quemaduras Q.....
- Mordeduras M.....

Lesiones Oculares O.....

Lesiones Auditivas A.....

Lesiones Internas:

- Neurológicas N.....
- Viscerales V.....

Lesiones Músculo Esqueléticas:

- Fracturas F.....
- Luxaciones L.....
- Contracturas C.....

Observaciones:

LESIONES: Antiguas Recientes Distintas datas

Especificar

EXPLORACION FÍSICA ESPECÍFICA:

Genitales externos:.....

Vagina:.....

Cérvix:.....

Útero y anejos:.....

Mamas:.....

Periné.....

Anal y perianal:.....

Rectal:.....

Oral:.....

Muñecas y tobillos:.....

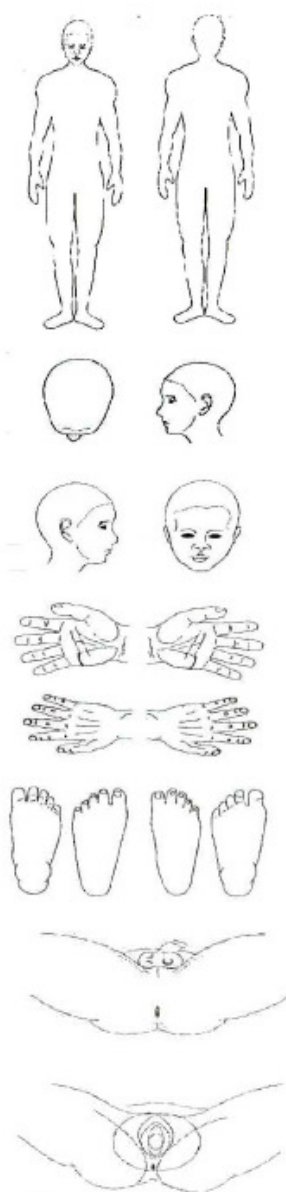
LESIONES: Antiguas Recientes Distintas datas

ESTADO EMOCIONAL:

Temor/miedo Lábil Ansioso Inhibido/Retraído

Irritable Agresivo

Observaciones:



Ejemplar para la Historia Clínica



INFORME MÉDICO (Continuación)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TOMA DE MUESTRAS:

- Muestra Vaginal:
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Sí No
 - Una muestra tras lavado Sí No
- Muestra anal
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Sí No
 - Una muestra tras lavado Sí No
- Muestra oral
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Sí No
 - Una muestra tras lavado Sí No
- Muestra de sangre con EDTA: Sí No
- Recogida de prendas y objetos: Sí No

Otras:

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- Cultivo vaginal Sí No
- Cultivo endocervical Sí No
- Cultivo anal Sí No
- Cultivo bucal Sí No
- Lúes Sí No
- Hepatitis B Sí No
- VIH Sí No

ANTICONCEPCIÓN:

- FUR Sigue algún método anticonceptivo Sí No ¿Cuál?
- Anticoncepción postcoital Sí No
- Beta HCG Sí No

Observaciones

TRATAMIENTO PREVENTIVO ETS: Sí No

Otras observaciones

..... a de 200...

Nombre y Apellidos

Firma:

ULTMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.



INFORME MÉDICO

(Cumplimentar y adjuntar al Parte de Lesiones en caso de Violación)

Nombre y Apellidos de la víctima T.I.S.....

ANTECEDENTES PERSONALES de interés:

EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL:

Lesiones Cutáneas:

- Eritema E.....
- Erosión Er.....
- Escoriación Es.....
- Contusiones - Hematomas C-H.....
- Heridas He.....
(Contusa HeC - Incisa Hel - Punzante HeP)
- Quemaduras Q.....
- Mordeduras M.....

Lesiones Oculares O.....

Lesiones Auditivas A.....

Lesiones Internas:

- Neurológicas N.....
- Viscerales V.....

Lesiones Músculo Esqueléticas:

- Fracturas F.....
- Luxaciones L.....
- Contracturas C.....

Observaciones:

LESIONES: Antiguas Recientes Distintas datas
Especificar.....

EXPLORACION FÍSICA ESPECÍFICA:

Genitales externos:.....

Vagina:.....

Cérvix:.....

Útero y anejos:.....

Mamas:.....

Periné.....

Anal y perianal:.....

Rectal:.....

Oral:.....

Muñecas y tobillos:.....

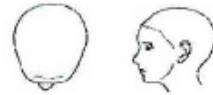
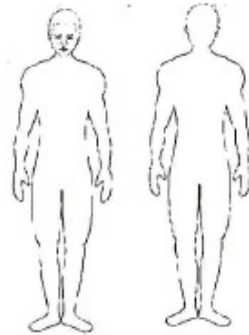
LESIONES: Antiguas Recientes Distintas datas

ESTADO EMOCIONAL:

Temor/miedo Lábil Ansioso Inhibido/Retraído

Irritable Agresivo

Observaciones:



Ejemplar para el paciente



INFORME MÉDICO (Continuación)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

.....

.....

TOMA DE MUESTRAS:

- Muestra Vaginal:
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Si No
 - Una muestra tras lavado Si No
- Muestra anal
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Si No
 - Una muestra tras lavado Si No
- Muestra oral
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril: Si No
 - Una muestra tras lavado Si No
- Muestra de sangre con EDTA: Si No
- Recogida de prendas y objetos: Si No

Otras:

.....

.....

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- Cultivo vaginal Si No
- Cultivo endocervical Si No
- Cultivo anal Si No
- Cultivo bucal Si No
- Lúes Si No
- Hepatitis B Si No
- VIH Si No

ANTICONCEPCIÓN:

- FUR Sigue algún método anticonceptivo Si No ¿Cuál?
- Anticoncepción postcoital Si No
- Beta HCG Si No

Observaciones

.....

TRATAMIENTO PREVENTIVO ETS: Si No

Otras observaciones

.....

.....

..... a de 200...

Nombre y Apellidos

Firma:

ILTRMO/A. SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN EN LOS CASOS DE VIOLACION

El informe médico sólo se rellenará en caso de Violación, indistintamente del sexo y la edad y siempre se adjuntará al Parte de Lesiones.

1. **Antecedentes personales.** Recoger sólo aquella información de interés en el caso que nos ocupa incapacidad psíquica, síndrome de Down, demencia u otros problemas mentales, físicos o sociales.
2. **Exploración física.** Describir las lesiones halladas: tipo, localización, tamaño, número, aspecto y otras características que consideremos oportunas reseñar.
Las iniciales en negrilla que acompaña a cada una de las lesiones se localizarán en los dibujos del margen.
En *Observaciones* se recogerán aquellos datos no explícitos anteriormente que se consideren oportunos.
3. **Lesiones.** Es importante reseñar si las lesiones son antiguas, recientes o de distintas datas. Se puede rellenar más de un recuadro.
Especificar: su localización y tipo.
4. **Exploración física específica.** Describir las lesiones halladas en cada uno de los apartados que procedan.
Reseñar, asimismo, si son lesiones antiguas, recientes o de distintas datas.
5. **Estado emocional.** Indicar el estado que presenta la víctima en el momento de cumplimentar el Parte de Lesiones. Puede señalarse más de un recuadro.
En *Observaciones* se recogerá, además, aquella información relevante para el Informe Médico.
6. **Pruebas complementarias.** Registrar las que se hayan realizado.

TOMA DE MUESTRAS:

- **Muestra vaginal, anal o bucal:**
 - Dos muestras con hisopo seco y estéril que se dejan en nevera (4°-8° C) para su posterior remisión al laboratorio correspondiente (Instituto Anatómico Forense). Es imprescindible identificarlas con el Nombre y Apellidos de la víctima, la fecha y el tipo de muestra (vaginal, anal u oral).
 - Una muestra del lavado vaginal, anal o bucal realizado con 10 cc de suero fisiológico.
El lavado se recogerá en un recipiente estéril quedando cerrado herméticamente e identificado como se reseñó anteriormente. Se guarda en nevera para su envío al laboratorio correspondiente (Instituto Anatómico Forense).
- **Muestra de sangre:** 5 ml con EDTA. El tubo herméticamente cerrado e identificado se guardará en nevera (4°-8° C) para su remisión al laboratorio (Instituto Anatómico Forense).
- **Recogida de prendas y objetos:** Recoger todas sus prendas y objetos involucrados en la agresión y ponerlos en envoltorios individuales debidamente identificados para su envío al laboratorio (Instituto Anatómico Forense).
- **Otras:**
 - Manchas de sangre, semen u otros fluidos corporales: recoger con hisopo estéril ligeramente mojado con agua destilada. Limpiar toda el área presionando suavemente y si es posible con un solo hisopo. Guardar en nevera para su remisión.
 - Uñas: Recorte de limpieza de uñas. Guardar e identificar (bolsa o sobre).
 - Vello púbico: Peinado púbico de la paciente. Guardar e identificar (bolsa o sobre)Añadir cualquier otra muestra recogida.

Todo se entregará al día siguiente a la supervisora para su remisión al Instituto Anatómico Forense.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- **Cultivo endocervical:**
 - Dos tomas vaginales con hisopos estériles de algodón en medio de mantenimiento.
 - Dos tomas cervicales con hisopos estériles de algodón en medio de mantenimiento.
- **Cultivo anal:**
 - Dos tomas con hisopos estériles de algodón en medio de mantenimiento.
- **Cultivo bucal:**
 - Toma faríngea con dos hisopos estériles de algodón en medio de mantenimiento.
- **Muestra de sangre para Lúes, Hepatitis B, VIH**

ANTICONCEPCIÓN:

Se debe reseñar en *Observaciones* si la persona está embarazada o existen dudas de embarazo previo a la violación, en cuyo caso se realizará la Beta-HCG y si fuera negativa se ofertará la anticoncepción postcoital.

TRATAMIENTO PREVENTIVO ETS:

- Doxiciclina 100 mg/12 horas, durante 7 días.
- Amoxicilina oral 3 grs más 1 gr de Probenecid oral.

OTRAS OBSERVACIONES:

Se recogerá, además de lo que se considere oportuno, si la víctima se ha bañado previamente, si no trae las ropas que tenía en el momento de la agresión...

**OFICIO DE NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL
DE PROTECCIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA POR
PRESUNTOS MALOS TRATOS**
(Servicio de Información, Valoración y Diagnóstico)

Ejemplar para la Dirección General del Menor y la Familia

• **DATOS DEL INFORMANTE** (profesional que asistió al menor)

Nombre y apellidos

Centro de trabajo

Profesión

Teléfono de contacto

• **DATOS DEL/LA MENOR**

Nombre y apellidos

Sexo Edad Fecha de nacimiento

Dirección Localidad

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a

Teléfono de contacto

• **PERSONA CON LA QUE ACUDE**

Nombre y apellidos D.N.I.

Dirección Localidad

Teléfono de contacto

Parentesco con el/la menor

• **MOTIVO DEL INFORME**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se emitió parte de lesiones Sí No

..... a de de

Firma.



**OFICIO DE NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL
DE PROTECCION DEL MENOR Y LA FAMILIA POR
PRESUNTOS MALOS TRATOS
(Servicio de Información, Valoración y Diagnóstico)**

Ejemplar para la Historia Clínica

- **DATOS DEL INFORMANTE** (profesional que asistió al menor)
 - Nombre y apellidos.....
 - Centro de trabajo.....
 - Profesión.....
 - Teléfono de contacto.....
- **DATOS DEL/LA MENOR**
 - Nombre y apellidos.....
 - Sexo Edad..... Fecha de nacimiento.....
 - Dirección..... Localidad.....
 - Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a.....
 - Teléfono de contacto.....
- **PERSONA CON LA QUE ACUDE**
 - Nombre y apellidos..... D.N.I.....
 - Dirección..... Localidad.....
 - Teléfono de contacto.....
 - Parentesco con el/la menor.....
- **MOTIVO DEL INFORME**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Se emitió parte de lesiones Sí No

..... a de de

Firma.

BOLETIN DE COMUNICACIÓN DE PARTES DE LESIONES EMITIDOS POR SUPUESTOS CASOS DE VIOLENCIA DOMESTICA, MALTRATO A MENORES Y PERSONAS MAYORES Y AGRESIONES SEXUALES

Centro Sanitario.....

Periodo de referencia.....

Area de Salud.....

N° TARJETA SANITARIA	*TIPO	EDAD	FECHA	REMITIDO OFICIO D.GRAL. MENOR Y FAMILIA	
				SI	NO

* Especificar las diferentes formas: físicas, psíquicas, sexuales (violación o tentativa de), negligencia.

Responsable.....

En.....a.....de.....del.....



	Físicos del/la niño/a	En el comportamiento del/la niño/a	En la conducta del/de la cuidador/a
MALTRATO FÍSICO (POR ACCIÓN)	<ul style="list-style-type: none"> • Magulladuras o moretones • Quemaduras • Fracturas • Intoxicaciones • Heridas o raspaduras • Lesiones abdominales, hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos recidivantes • Mordedura humana • Síndrome de Münchausen por poderes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cauteloso respecto al contacto físico con adultos • Se muestra aprensivo cuando lloran otros niños/as • Miedo de sus padres, de ir a casa, o llora al terminar las clases y dejar la escuela • Muestra conductas extremas (llanto inconsolable) • Dice que le han pegado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha sido objeto de maltrato en la infancia • Utiliza disciplina severa, inapropiada para la edad, para la falta cometida y para la condición del niño/a • No explica las lesiones del niño/a, o da explicaciones ilógicas y poco convincentes • Parece no preocuparse del niño/a • Percibe al niño/a de manera negativa • Intenta ocultar la lesión o proteger la identidad del agresor
NEGLIGENCIA (POR OMISIÓN)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta higiene • Consultas frecuentes a urgencias • Accidentes frecuentes por falta de supervisión • Hematomas inexplicados • Infecciones leves recurrentes o persistentes • Ropa inadecuada • Alimentación con horario inadecuado • Retraso crecimiento • Enfermedad crónica llamativa que no ocasiona consulta médica • Retraso en las áreas madurativas • Retraso del aprendizaje escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia, apatía, depresión • Hiperactividad, agresividad • Tendencia a la fantasía • Comportamientos autogratificantes • Absentismo escolar • Se queda dormido en clase • Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde • Dice que no hay quién le cuide • Comportamientos antisociales • Conductas para llamar la atención del adulto 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida en el hogar caótica • Apatía, inutilidad • Bajo nivel intelectual o mentalmente enfermo • Fue objeto de negligencia en la infancia • Tiene una enfermedad crónica que le impide la correcta atención al niño/a

	Físicos del/la niño/a	En el comportamiento del/la niño/a	En la conducta del/de la cuidador/a
ABUSO SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para andar o sentarse • Ropa interior rasgada o manchada o ensangrentada • Dolor o picor genital • Contusión o sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal • Enf. transmisión sexual • Tiene la vulva hinchada o roja • Presencia de semen en la boca, genitales o en la ropa • Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano • Embarazo en la adolescencia • Infecciones urinarias de repetición 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice que ha sido atacado sexualmente • Conductas o conocimientos sexuales inusuales, extraños o sofisticados • Miedos, fobias, histeria • Trastornos del sueño y la alimentación • Síntomas inespecíficos (algias, respiratorios..) que originan intenso consumo médico sin que se aclare la causa • Depresión • Intento de autolisis • Desvalorización corporal (anorexia) • Promiscuidad sexual • Criminalidad • Problemas de conducta (fugas, fracaso escolar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy vigilante del niño/a • Fue objeto de abuso sexual en la infancia • Estimula al niño/a en actos sexuales • Experimenta dificultades en su matrimonio • Abuso de drogas o alcohol • Está frecuentemente ausente del hogar
MALTRATO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Enf. psicósomáticas • Retraso no orgánico del crecimiento • Retraso madurativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva ansiedad o rechazo en las relaciones afectivas • Asustadizos, tímidos, pasivos • Comportamientos agresivos o negativistas • Ausencia de respuestas a estímulos emocionales • Retraso del lenguaje • Fracaso escolar • Inmadurez socioemocional • Conductas autolesivas • Problemas graves, control esfínteres en niños/as mayorcitos/as 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa o desprecia al niño/a • Es frío y rechazante • Niega amor • Trata de manera desigual a los hermanos del niño • Parece no preocuparse de los problemas del niño/a • Exige al niño/a por encima de sus capacidades • Tolera todos los comportamientos del niño/a



1. **Enfermedad psíquica del padre/madre:** cuadros de psicosis y cuadros de neurosis, como cuadro depresivo o ansioso con tratamiento farmacológico del padre o la madre.
2. **Discapacidad intelectual de la madre:** dificultad manifiesta, con o sin diagnóstico, para entender las instrucciones o mensajes en consulta por coeficiente intelectual bajo.
3. **Antecedentes de maltrato de los padres:** tanto víctimas como presencia de maltrato a la madre.
4. **Patología crónica grave y/o discapacidad del menor:** ver protocolo de discapacidad.
5. **Dependencia al alcohol y/o otras drogas de los padres:** dependencia al alcohol y/o otras drogas del padre/madre.
6. **Madre y/o padre adolescentes:** edad de la pareja inferior a 18 años, especialmente la madre sin apoyo.
7. **Aislamiento social. Madre/padre adolescentes:** inexistencia o carencia de contactos de apoyo percibido o dificultad para recibirlo por causas culturales, físicas (aislamiento geográfico) u otras.
8. **Dificultades familiares:** dificultades familiares como conflictividad, disfunción familiar y/o familia monoparental sin apoyo. Dificultades expresadas por alguno de sus miembros.
9. **Marginalidad: prisión, desempleo repetido, bajo nivel económico, sin vivienda, inmigración, mendicidad, etc.** Dificultades expresadas por alguno de sus miembros.
10. **Ausencia continuada de los padres:** excesivo número de horas fuera del hogar que suponga responsabilidades prematuras de los menores.

La exploración de los factores sociales en ocasiones genera dificultades para los profesionales sanitarios, no familiarizados con el abordaje de forma sistemática de algunos aspectos de carácter social. Las siguientes sugerencias pueden ayudar a la exploración de los mismos:

- **Para los factores 1, 2, 3, 5:** preguntar cuando se explora sobre los **antecedentes y situación de la salud actual de los padres**. Para el factor 3: ¿Ha habido algún problema de violencia en su familia/infancia?
- **Para el factor 6: edad de los padres**
- **Para el factor 7:** ¿Tiene **apoyo para el cuidado** del niño/a y lo considera suficiente?. Es decir, si tiene quien le ayude a cuidar al niño cuando lo necesita
- **Para los factores 8 y 9:** ¿Existe algún **problema en su familia**, que les esté afectando en este momento? Si hay que especificar, introducir algunos ejemplos como enfermedad, conflictos, dificultades económicas, etc. que afectan en un momento u otro a todas las familias.
- **Para el factor 10: situación laboral y horario laboral** de los padres. ¿Cuántas horas pasa el niño/a en casa solo/a (teniendo en cuenta la edad)?

2. La distribución de funciones y competencias entre las distintas Administraciones Públicas Canarias responde a los principios de máxima proximidad a los ciudadanos y atención al hecho insular, garantizando la efectiva descentralización de los servicios, prestaciones y medios de atención a los menores.

Artículo 6. Distribución de funciones.

1. La Comunidad Autónoma de Canarias se reserva las siguientes funciones:

a) La potestad legislativa y reglamentaria en materia de protección y reeducación de menores, en los términos previstos en el Estatuto de Autonomía de Canarias (1) y la legislación básica estatal.

b) La planificación, coordinación, inspección y control de los servicios, centros, prestaciones y medios para garantizar la efectiva atención integral a los menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

c) El amparo y reeducación de los menores, con el contenido y alcance que se establece en esta ley.

2. Se atribuye a las islas la prestación de servicios especializados en la prevención y las demás funciones contenidas en esta ley.

3. Los municipios de Canarias tienen asignadas las funciones de información, promoción, prevención, detección e integración socio-familiar de los menores, sin perjuicio de las competencias que se reconocen a la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias y a los cabildos insulares.

4. En todo caso, el ejercicio de las competencias que dimanen de las funciones de atención integral a los menores se ajustarán, cuando proceda, a los planes y programas aprobados por el órgano competente de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Artículo 7. Coordinación interadministrativa.

1. Las medidas de coordinación entre las Administraciones Públicas Canarias en la atención integral a los menores deberán contemplar, como mínimo, los siguientes extremos:

a) La determinación general de los criterios básicos y comunes para evaluar las necesidades materiales y personales y los índices objetivos a que debe responder la evaluación.

b) La fijación de los fines y objetivos mínimos comunes en materia de promoción, detección, prevención, amparo y reintegración sociofamiliar.

c) El marco de las actuaciones a desarrollar por las distintas Administraciones, así como las que se consideran prioritarias.

d) El establecimiento de los criterios generales básicos a que debe responder la evaluación de la eficacia y rendimiento de los servicios, prestaciones y medios de atención a los menores.

2. Para la coordinación entre las Administraciones Públicas Canarias que garantice la atención integral a los menores, se crea la Comisión Interadministrativa de Menores, integrada por igual número de representantes de la Administración autonómica y de las entidades locales canarias, con la composición, competencias y cometidos que se establezcan en su reglamento de organización y funcionamiento (2).

Artículo 8. Colaboración interadministrativa.

1. Las Administraciones Públicas Canarias colaborarán, en todo momento, en el ejercicio de las competencias de atención integral a los menores que tienen asignadas, a cuyo efecto están obligadas a:

a) Intercambiarse la información y datos disponibles que afecten a los menores, con la debida reserva, siempre que sea necesaria para el ejercicio de las competencias que tienen atribuidas.

b) Facilitar el ejercicio de las competencias propias de las otras Administraciones, cooperar y prestarle el auxilio que precisen para dicho ejercicio, así como para la ejecución de sus resoluciones.

c) Respetar el ejercicio de las competencias propias de las restantes Administraciones.

2. Para la efectiva colaboración podrán suscribirse convenios entre las Administraciones Públicas Canarias. Estos convenios habrán de prever: la competencia de cada Administración en que se fundamenta; las actividades, actuaciones o servicios que constituyen su objeto; el importe de la participación de cada una de las partes, cuando impliquen obligaciones de contenido económico; el plazo de vigencia y, en su caso, la posibilidad de prórroga por acuerdo expreso; las obligaciones recíprocas, y los restantes extremos que se establezcan en las disposiciones de desarrollo de esta ley.

3. Los convenios de colaboración tendrán el plazo de vigencia plurianual que garantice la estabilidad y conclusión de los programas o servicios de atención al menor, sin perjuicio de los que puedan celebrarse con otra vigencia para actuaciones específicas o singulares.

4. En los convenios de colaboración, para que las entidades locales puedan recibir fondos pú-

(1) El Estatuto de Autonomía figura como LO10/1982.

(2) Por Decreto 105/1999, de 25 de mayo, se regula la constitución, composición y funciones de la Comisión Interadministrativa de Menores (D105/1999).

blicos de la Comunidad Autónoma de Canarias será requisito necesario que sus planes, programas, actuaciones o actividades se ajusten a la planificación y programación aprobadas por los órganos competentes de la Administración autonómica.

CAPÍTULO II

Distribución de competencias

Artículo 9. Competencias del Gobierno.

1. El Gobierno de Canarias dirige las funciones de atención integral a los menores de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma y coordina el ejercicio de las competencias que corresponden a la misma con las que se atribuyen a las entidades locales canarias.

2. Específicamente, corresponden al Gobierno de Canarias las siguientes competencias:

a) La aprobación de las disposiciones generales de desarrollo y ejecución de las normas legales en materia de atención integral a los menores.

b) La aprobación de los planes autonómicos de atención integral a los menores, así como el contenido mínimo de los planes y programas de atención a los menores que se deben aprobar por las entidades locales canarias.

c) La aprobación de los índices y criterios básicos y comunes de evaluación de las necesidades y del rendimiento y eficacia de los programas, servicios, prestaciones y medios de atención a los menores.

d) La aprobación del régimen general de organización, funcionamiento y régimen disciplinario de los centros públicos de atención y acogida de menores.

Artículo 10. Competencias de la consejería.

1. Corresponden a la consejería que tenga atribuida la materia de atención a los menores las competencias relativas al amparo y reeducación de menores.

2. Esta consejería ejercerá, a través de los órganos y unidades administrativas que determine su reglamento orgánico, las siguientes competencias:

a) La aprobación de los programas autonómicos de desarrollo de los planes de atención integral a los menores.

b) La suscripción de los convenios de colaboración con otras Administraciones, instituciones y entidades públicas o privadas relativos a planes, programas, servicios, actividades y medios de atención a los menores.

c) La realización de estudios, investigaciones y estadísticas de interés para la Comunidad Autónoma sobre la situación asistencial y de protección de menores.

noma sobre la situación asistencial y de protección de menores.

d) La aprobación de los programas de formación permanente y perfeccionamiento profesional de las personas que desempeñen funciones de atención a los menores.

e) La ejecución, a través de los organismos y órganos de formación de la Administración autonómica, de las acciones de formación de los profesionales que desempeñan tareas de trabajo social con los menores y sus familias y presten sus servicios en las distintas Administraciones Públicas o en entidades colaboradoras reconocidas administrativamente.

f) La elaboración y aprobación, previa audiencia de los órganos competentes de las Administraciones Públicas Canarias y de los profesionales que desempeñen trabajos de atención a los menores, de la metodología, criterios de cada tipo de intervención, funciones, conceptos y terminología unificados que se utilizarán en los informes y propuestas relativos a la atención integral a los menores, así como de los protocolos de intervención.

g) La fijación de los requisitos y de los criterios objetivos de distribución de los fondos públicos autonómicos destinados a la atención a los menores, en desarrollo de las prioridades establecidas en los planes y programas autonómicos.

h) La adopción de las resoluciones necesarias para la declaración, constitución y cese de las medidas de amparo, sin perjuicio de las funciones atribuidas al Ministerio Fiscal y a los órganos jurisdiccionales competentes en materia de menores.

i) La declaración de idoneidad de los solicitantes de acogimiento y adopción, así como la propuesta de adopción en los supuestos previstos en la legislación civil.

j) El reconocimiento, inspección y control de las entidades colaboradoras en la prestación de servicios de atención a los menores y de las entidades de mediación en la tutela. Asimismo, la aprobación de las normas, instrucciones y directrices a las que deben ajustarse aquéllas en la realización de las actividades para las que han sido habilitadas.

k) La autorización, inspección y control de los servicios, hogares funcionales y centros de atención a los menores.

l) La adopción de las resoluciones administrativas necesarias para la ejecución de las medidas relativas a los menores que se hayan acordado por los órganos jurisdiccionales, sin perjuicio de que su ejecución material se realice en medios o centros gestionados por las otras Administraciones Públicas Canarias o por entidades colaboradoras.

m) La determinación de las funciones y responsabilidades del personal que desempeñe pues-

establezcan, podrán colaborar en el desarrollo de las actuaciones preventivas las entidades colaboradoras, así como otras instituciones, asociaciones y fundaciones de carácter no lucrativo.

3. Las Administraciones Públicas Canarias podrán concertar con las entidades colaboradoras reconocidas conforme a lo previsto en esta ley los servicios de apoyo y asistencia técnica que sean precisos para el adecuado desarrollo de las actuaciones preventivas.

Artículo 16. Apoyo a la familia.

1. Como recurso preventivo prioritario se establecerán programas de apoyo a la familia, destinados a cubrir las necesidades básicas de los menores y mejorar su entorno familiar, con el objeto de garantizar su derecho a permanecer en el mismo en condiciones que permitan su desarrollo integral.

2. El apoyo a la familia podrá consistir en la orientación técnica, la educación y planificación familiar, la ayuda a domicilio, la atención de los menores en escuelas infantiles y cualesquiera otras medidas y actuaciones que contribuyan a la formación de quienes ejerzan funciones parentales y al desarrollo integral de los menores.

Artículo 17. Detección de situaciones de riesgo y desamparo.

1. Las Administraciones Públicas Canarias, de acuerdo con lo previsto en esta ley, deberán desarrollar las actuaciones necesarias para la detección de situaciones de riesgo y desamparo de los menores.

2. Las mismas deberán mantener un contacto directo con los entornos sociofamiliares, realizar los estudios, recogida de datos e investigaciones que se determinen en los respectivos planes y programas de atención, así como ejecutar o promover las actuaciones precisas para concienciar a la población de la necesidad de comunicar y denunciar la existencia de factores de riesgo o de situaciones de desamparo que afecten a los menores.

3. Las autoridades, funcionarios y personas que, por sus responsabilidades públicas o profesionales, tengan conocimiento de situaciones de riesgo o desamparo de los menores tienen la obligación de comunicar su existencia a las Administraciones Públicas Canarias, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precisen y del deber de denunciar los hechos al Ministerio Fiscal y a los órganos judiciales competentes.

Artículo 18. Obligaciones de los centros y servicios sanitarios.

1. El personal de los centros y servicios sanitarios deberá comunicar de inmediato a los órganos

y servicios municipales y autonómicos competentes los hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los menores. Específicamente, están obligados a poner en conocimiento de la Administración Pública autonómica los hechos y circunstancias que permitan presumir la existencia de malos tratos, abandono y drogodependencias.

2. El incumplimiento de la obligación prevista en el número anterior por el personal sanitario al servicio de las Administraciones Públicas Canarias será considerado falta disciplinaria grave, sin perjuicio de la responsabilidad administrativa en que, en su caso, pueda incurrir de acuerdo con lo previsto en la presente ley.

3. En los conciertos que se suscriban con entidades privadas para la prestación de asistencia sanitaria deberán recogerse expresamente las obligaciones de comunicación y denuncia contenidas en este artículo, así como consignar como causa de resolución de aquéllos el incumplimiento de las mismas.

Artículo 19. Obligaciones de los centros escolares.

1. Los responsables de los centros escolares, los consejos escolares y el personal educativo están obligados a colaborar con los servicios municipales competentes para garantizar la escolarización obligatoria. A estos efectos, deberán:

a) Comunicar las faltas de asistencia injustificadas al centro escolar y los hechos o circunstancias que hagan presumir la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los menores escolarizados, como malos tratos, abandono, malos hábitos higiénicos o de salud y drogodependencias.

b) Establecer de común acuerdo con los órganos municipales competentes las medidas precisas para combatir el absentismo escolar.

c) Colaborar con las entidades municipales para evitar y resolver, en su caso, las situaciones de riesgo de los menores escolarizados.

2. Asimismo están obligados a poner en conocimiento de los servicios competentes de la Administración autonómica los hechos o circunstancias anteriores y colaborar con los mismos para evitar y resolver las situaciones de desamparo.

3. El incumplimiento de las obligaciones anteriores por el personal educativo de los centros escolares públicos será considerado falta disciplinaria grave, sin perjuicio de la responsabilidad administrativa prevista en la presente ley.

4. En los conciertos educativos que se suscriban con entidades privadas y particulares deberán recogerse expresamente las obligaciones de comunicación, denuncia y colaboración contenidas en

**DIRECTORIO DE ORGANISMOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL**

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
Servicio de Atención a Familias de la Policía Nacional SAF ¹	Jefatura Superior de La Policía Nacional. C/ Luis Doreste Silva, 68. 5ª Planta. Las Palmas de Gran Canaria	091 928 304752	928 304839
Equipo de Mujer y Menores de la Guardia Civil EMUME ¹	C/ Alicante, 7-9. Las Palmas de Gran Canaria	928 320400 Ext. 283	928 321552
Dirección General de Protección del Menor y la Familia	Edificio de Usos Múltiples II. C/ Profesor Agustín Millares Carló, 18. 2ª Planta	928 306200	928 306380
Fiscalía de Protección de Menores	C/ San Agustín, 6. Las Palmas de Gran Canaria	928 325118	928 325120
Instituto de Medicina Legal	Paseo Blas Cabrera Felipe, s/n. Las Palmas de Gran Canaria	928 334768	928 324841

JUZGADOS DE GUARDIA	ZONAS DE INFLUENCIA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	Las Palmas de Gran Canaria / Santa Brigida / San Mateo	C/ Granadera Canaria, 2. Las Palmas de Gran Canaria	928 325300	928 325330
ARUCAS ²	Arúcas /Artenara / Firgas / Tejeda/Terror/ Valleseco	Plaza de Vargas, s/n. Arúcas	928 633593 928 633580	928 633581 928 633582
STA. Mª. DE GUIA ²	Sta. María de Guía /Gáldar / Moya /Agaete / S. Nicolás de Tolentino	C/ 18 de Julio, 15. Sta. Mª de Guía	928 881774 928 881872 928 896011	928 550302 928 551200 928 897913
TELDE	Telde /Agüimes / Ingenio/ Valsequillo	C/ Párroco Hernández Benítez, 10. Telde	928 138730	928 138729
SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA	S. Bartolomé de Tirajana/ Sta. Lucía de Tirajana / Mogán	Campo Internacional de Maspalomas. Parcela 33. S. Bartolomé de Tirajana	928 723215	928 723213

¹ SAF y EMUME: ambas entidades participan ante una situación de maltrato en función del lugar donde se hayan producido los hechos. Están delimitados por competencia territorial.

² Existen 5 juzgados en la isla de Gran Canaria, que tienen adscritos los municipios que se detallan, en el caso del juzgado de Arúcas existen dos juzgados de instrucción correspondiéndole a cada uno cada semana estar de guardia. En el caso de juzgado del caso de Sta. María de Guía ocurre lo mismo pero son tres los juzgados de instrucción.

4. EQUIPO DE TRABAJO Y COLABORADORES

GRUPO DE TRABAJO

- **Doña Noelia Arencibia Pérez.** Trabajadora social de la Unidad de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- **Doña Esther Benítez Rabagliati.** Pediatra de Atención Primaria, representante de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria.
- **Doña M^a Ángeles Cansino Campuzano.** Pediatra, Coordinadora de Pediatría Atención Primaria y Especializada del Área de Salud de Gran Canaria.
- **Doña Gema Castellano García.** Trabajadora social. Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- **Doña M^a Esther García Almeida.** Trabajadora social. Coordinadora de Trabajo Social de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria.
- **Doña M^a del Rosario García Luzardo,** MIR de 2º año de Pediatría y sus Áreas Específicas
- **Doña M^a Carmen Jiménez Reyes.** Trabajadora Social de la Zona Básica de Jinamar.
- **Doña Antonia Oliva Afonso.** Pediatra de Atención Primaria. Centro de salud de Cueva Torres
- **Doña M^a Rosario Quintana Santana.** Trabajadora Social de la Unidad de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
- **Doña Svetlana Todorcevic.** Jefa de la Unidad de Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias
- **Doña Ana Vargas-Machuca Goñi.** Enfermera. Supervisora de la Unidad de Atención al Usuario del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.

COLABORADORES

- **Don Miguel Losada Terrón.** Ilmo. Sr. Magistrado Juez Decano de los Juzgados de Las Palmas de Gran Canaria
- **Don Guillermo García Panasco.** Ilmo. Sr. Fiscal Jefe de la Fiscalía de la Audiencia Provincial de Las Palmas
- **Don Tomás Martín Rodríguez.** Ilmo. Sr. Magistrado Juez del Juzgado de Instrucción nº 3 de Las Palmas de Gran Canaria.
- **Doña Inés M^a Herreros Hernández,** Fiscal de la Fiscalía de Protección del Menor
- **Doña Obelesa Hernández Delgado.** Jefa de Sección de Programas de Prevención y Protección de Menores de la Dirección General del Menor y la Familia de Canarias.
- **Doña M^a José Meilán Ramos.** Médico forense del Instituto de Medicina Legal de Las Palmas.
- **Doña Isabel de Blas Mesón.** Asesora del Área del Menor de la Oficina del Diputado del Común de Canarias.
- **Don Carlos Tellón Díaz.** Inspector Jefe del Servicio de Atención a la Familia de la Brigada Provincial de Policía Judicial de Las Palmas. Cuerpo Nacional de Policía.
- **Doña Gloria Muñiz Cebreiro.** Inspectora de Policía del Servicio de Atención a la Familia de la Brigada Provincial de Policía Judicial de Las Palmas. Cuerpo Nacional de Policía.
- **Doña Laura Castejón Hernández,** Inspectora de Policía del Servicio de Atención a la Familia de la Brigada Provincial de Policía Judicial de Las Palmas. Cuerpo Nacional de Policía.
- **Unidad Orgánica de la Policía Judicial de la Comandancia de la Guardia Civil de Las Palmas. Equipo Mujer-Menor (EMUME)**