



INSTRUCCIÓN Nº 4/19 DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, POR LA QUE SE ESTABLECE Y REGULA EL MODELO DE PARTE DE LESIONES PARA LA COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES QUE PUDIERAN SER CONSTITUTIVAS DE FALTA O DELITO

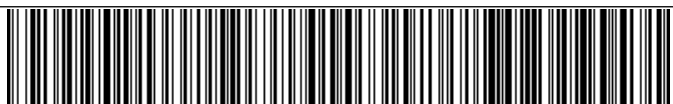
La obligación profesional de denunciar los posibles delitos de los que tuvieran conocimiento por razón del ejercicio de su cargo, establecida con carácter general en las disposiciones vigentes, cobra mayor relevancia en el caso de profesionales de la medicina a los que se les exige, además, el deber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

Así, la Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 262, establece el deber general de denunciar posibles delitos por parte de aquellos que por razón de su profesión tuvieran conocimiento de los mismos. En concreto en su artículo 355 se refiere al personal médico y especifica que *“si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los periodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor”*.

Por su parte, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género establece, en su artículo 32, la obligatoriedad de los poderes públicos de colaborar y garantizar la ordenación de sus actuaciones en la prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género, que deberán implicar a las administraciones sanitarias, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los servicios sociales y organismos de igualdad. En el apartado 3 de dicho artículo se determina que las administraciones con competencias sanitarias promoverán la aplicación, permanente actualización y difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria, tanto en el ámbito público como privado. Los protocolos, además de referirse a los procedimientos a seguir, harán referencia expresa a las relaciones con la Administración de Justicia, en aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos.

En este mismo sentido se expresa, respecto a las personas menores de edad, el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección Jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

La comunicación al juzgado de guardia tiene, por tanto, extraordinaria importancia como documento acreditativo de las lesiones producidas, que quedará incorporada al sumario que eventualmente se instruya y podrá, en su caso, servir de prueba documental si, como consecuencia de la instrucción del sumario, se decide la apertura del juicio oral. Para ello es necesario que, en la primera asistencia sanitaria que reciba la persona, se realice una correcta descripción de las lesiones, del tratamiento realizado durante la asistencia y plan de actuación, así como toda la información que pueda ser de interés para la mejor atención a la persona afectada, contribuyendo a evitar dilaciones injustificadas en las adopciones de las medidas legales necesarias en cada caso.





Desde la perspectiva sanitaria, la comunicación al juzgado de guardia se configura como un medio de información que permitirá conocer el impacto de las lesiones en la salud de las personas. En este sentido, el artículo 8 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dispone que se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria.

En el artículo 23 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, se establece el deber de los profesionales sanitarios de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias.

En el ámbito de la legislación específica de protección de datos personales, el artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en relación con el artículo 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), permite el tratamiento de los datos relativos a la salud sin consentimiento expreso del interesado en los supuestos previstos en la presente Instrucción.

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 el modelo de Parte de Lesiones a cumplimentar por el personal médico para la comunicación al Juzgado de 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 su cumplimentación y el procedimiento de tramitación de dicho Parte de Lesiones.

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 sanitarias concertadas en la atención sanitaria que presten amparadas por el respectivo concierto.





SEGUNDA.- Parte de Lesiones y normas para su cumplimentación

Se aprueban los siguientes modelos:

Anexo I: Parte de Lesiones.

Anexo II: Normas para la cumplimentación del Parte de Lesiones

Anexo III: Oficio de Notificación a la Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia.

TERCERA.- Procedimiento de tramitación

El Parte de Lesiones deberá ser cumplimentado electrónicamente por el personal médico responsable de la asistencia sanitaria, siguiendo las normas para su cumplimentación que figuran como Anexo II a la presente Instrucción.

Se cumplimentará el Parte de Lesiones con la Sección Común y la Sección Específica que proceda, de acuerdo con los motivos causantes de las mismas, conforme a lo establecido en las normas para su cumplimentación que figuran como Anexo II a la presente Instrucción.

Una vez cumplimentado se remitirá con carácter inmediato y obligatorio al Juzgado de Guardia. En aquellos casos que exista urgencia en la comunicación, como es en Violencia de Género, Maltrato Infantil, Maltrato a Personas Mayores y Agresión Sexual con Violación, dicha comunicación se realizará vía fax y por correo ordinario posteriormente, hasta que se disponga de los medios telemáticos que permitan su envío electrónico. El resto de Partes de Lesiones se enviarán por correo ordinario. En todos los casos quedará una copia registrada en la Historia Clínica Electrónica y en la Historia Clínica Compartida y constancia de haber sido enviados al Juzgado.

Se le entregará una copia del mismo a la interesada o interesado siempre que no perjudique su situación, como por ejemplo en los casos de menores, mujeres víctimas de violencia de género o personas mayores que puedan venir acompañadas por la o el presunto agresor, etc.

En los casos de menores que presenten signos y síntomas que evidencien la posible existencia de malos tratos deberá cumplimentarse, además el Oficio de Notificación a la Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia que figura como Anexo III a la presente Instrucción, que se remitirá con carácter inmediato y obligatorio a dicha Dirección General.

CUARTA.- Comunicación y efectos

La Dirección General de Programas Asistenciales comunicará la presente Instrucción a las Direcciones Gerencias de Hospitales, Gerencias de Atención Primaria y Gerencia de Servicios Sanitarios, así como a las Direcciones de Área de Salud y a los Centros Sanitarios Concertados con el Servicio Canario de la Salud.

Asimismo la presente Instrucción se publicará en la página web y en la intranet del Servicio Canario de la Salud.





SERVICIO CANARIO DE LA SALUD
DIRECCIÓN



La presente Instrucción producirá efectos desde el día siguiente al de su firma.

QUINTA.- Instrucciones anteriores

Con la entrada en vigor de la presente Instrucción queda sin efectos la Instrucción nº 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.

Las Palmas de Gran Canaria

EL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD
Conrado Domínguez Trujillo

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 04/04/2019 - 14:23:52
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0n5Su6KccF4MeBEqKpfcQAnfHzsUn5zop	 
El presente documento ha sido descargado el 04/04/2019 - 15:04:24	

SECCIÓN COMÚN

1 DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO		
NOMBRE		
DIRECCIÓN		
MUNICIPIO		C. POSTAL
TELÉFONO	FECHA DE LA ASISTENCIA	HORA DE ASISTENCIA

2 DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA LESIONADA				
NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI/PASAPORTE/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PAIS DE ORIGEN	NACIONALIDAD
TIS:				
DIRECCION				C. POSTAL
MUNICIPIO				TELÉFONO
PROVINCIA				

3 DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADORA DE HECHO (sólo Menores y personas incapacitadas legalmente)				
NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI/PASAPORTE/NIE:	DIRECCION		C. POSTAL	TELÉFONO
MUNICIPIO		PROVINCIA		

4 DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA	
DÍA DEL INCIDENTE	HORA DEL INCIDENTE
DIRECCIÓN/LUGAR DEL INCIDENTE	
APORTADOS POR: <input type="checkbox"/> Persona Lesionada <input type="checkbox"/> Acompañante <input type="checkbox"/> Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	

5 LESIONES PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR:	
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE: <input type="checkbox"/> COMÚN DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> COMÚN VÍA PÚBLICA <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/> TRÁFICO <input type="checkbox"/> DEPORTIVO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar)	<input type="checkbox"/> VIOLENCIA DE GÉNERO <input type="checkbox"/> AGRESIÓN SEXUAL CON VIOLACIÓN <input type="checkbox"/> MALTRATO : <input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PERSONA MAYOR <input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar).....
<input type="checkbox"/> ATAQUE ANIMAL <input type="checkbox"/> AUTOLISIS <input type="checkbox"/> AGRESIÓN	

SECCIÓN ESPECÍFICA GENERAL

6 DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, SEGÚN REFIERE (Indicar cómo han sucedido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona lesionada)

7 LESIONES QUE PRESENTA (Número, Tipo, localización, forma, disposición, aspecto y data de las mismas (como orientación utilizar la tabla que está en amarillo y que adjuntaremos como ayuda)

Lesiones cutáneas:

- Arañazos
 Laceraciones
 Quemaduras
 Abrasiones
 Eritema
 Erosión
 Herida Punzante
 Herida inciso-contusa
 Mordeduras
 Hematomas
 Contusiones
 Equimosis
 Señales de prehensión manual

- Lesiones músculo esqueléticas:**
 Fracturas
 Luxaciones
 Contracturas

- Lesiones :**
 Oculares
 Auditivas
 Genitales
 Lesiones Internas
 Otras (especificar)

- Zonas de lesión:**
- Cabeza:
 Cara
 Cuero cabelludo

 Cuello:

 Tronco:
 Anterior
 Posterior
 Lateral
 Abdomen:

 Extremidades:
 Superiores
 Inferiores

 Mano: Derecha
 Izquierda

Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución	
Coloración	Tiempo de evolución
Negro-Azul oscuro	Inmediato (≤ 1 día)
Rojo, Violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	≥ 2 semanas

¿Se han usado armas u objetos? especificar

8 ESTADO EMOCIONAL

Manifestaciones psíquicas

- Ansiedad
 Temor/miedo
 Labilidad emocional/tristeza
 Irritable/agresiva
 Inhibida/apática
 Sensación de culpabilidad y vergüenza.
 Hipervigilante
 Ideas Suicidas

Manifestaciones somáticas

- Temblor
 Sudoración
 Palidez.
 Alteraciones respiratorias
 Alteraciones del aparato digestivo (náuseas / vómitos).
 Otras (especificar).....

9 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

- Analítica
 Radiografía
 Scanner
 Otras (especificar).....

10	DIAGNÓSTICO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS

11	TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO TRAS ASISTENCIA
Requiere Tratamiento: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (especificar).....	
Requiere Seguimiento: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (especificar).....	

12	PLAN DE ACTUACIÓN
DESTINO:	
<input type="checkbox"/> Alta domiciliaria	
<input type="checkbox"/> Derivación a hospital	
<input type="checkbox"/> Hospitalización	
<input type="checkbox"/> Éxito	
<input type="checkbox"/> Otros (especificar):.....	

13	RECURSOS QUE SE ACTIVAN
<input type="checkbox"/> Emergencias (112)	
<input type="checkbox"/> Otros (especificar).....	

14	OBSERVACIONES

Nombre y Apellidos del personal facultativo responsable de la asistencia:

Fecha

Firma:

SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

SECCIÓN ESPECÍFICA VIOLENCIA DE GÉNERO

6 TIPO DE VIOLENCIA DE GÉNERO (se puede marcar más de un aspecto)

FÍSICA PSICOLÓGICA SEXUAL SIN VIOLACIÓN

7 DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (Indicar cómo han sucedido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona lesionada)

PERSONA AGRESORA

Una

Varias

Conocida Si No

RELACIÓN CON LA PERSONA SUPUESTAMENTE AGRESORA

Pertenece al ámbito familiar:

Compañero íntimo actual (marido, novio, compañero)

Ex-compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero)

Padre/Padrastro/Compañero de madre

Hermano/hermanastro

Tío

Abuelo

Otros (especificar)

No Pertenece al ámbito familiar:(especificar)

NO APORTA INFORMACIÓN

8 LESIONES QUE PRESENTA (Tipo, localización, longitud, disposición, aspecto, número y data de las mismas, es decir: tiempo de evolución, que se puede estimar por la coloración *).

*Ver cuadro de coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución

Lesiones cutáneas:

Arañazos Laceraciones Quemaduras Abrasiones Eritema Erosión Herida Punzante Herida inciso-contusa
 Mordeduras Hematomas Contusiones Equimosis Señales de prehensión manual

Lesiones músculo esqueléticas: Fracturas Luxaciones Contracturas

Lesiones : Oculares Auditivas Genitales Lesiones Internas Otras (especificar)

Zonas de lesión: Cabeza: Cara Cuero cabelludo
 Cuello
 Tronco: Anterior Posterior Lateral
 Abdomen
 Extremidades: Superiores Inferiores
 Mano: Derecha Izquierda

Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución	
Coloración	Tiempo de evolución
Negro-Azul oscuro	Inmediato (≤1 día)
Rojo, Violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	≥2 semanas

Se observan lesiones antiguas Se observan lesiones de distintas datas

Se han usado armas u objetos? No Si (especificar)....

9 ESTADO EMOCIONAL

Manifestaciones psíquicas

- Ansiedad
- Temor/miedo
- Labilidad emocional/tristeza
- Irritable/agresiva
- Inhibida/apática
- Sensación de culpabilidad y vergüenza.
- Hipervigilante
- Ideas Suicidas

Manifestaciones somáticas

- Temblor Sudoración Palidez.
- Alteraciones respiratorias Alteraciones del aparato digestivo (náuseas / vómitos).
- Otras (especificar).....

10 OTROS DATOS

Discapacidad Física Psíquica Sensorial

Embarazo

Menores a su cargo

No

Si

 Número

EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD SE SIENTE

- Amenazada
- Acosada/Vigilada
- Insegura en su casa

11 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

Analítica Radiografía Scanner Otras (especificar).....

12 DIAGNÓSTICO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS

M. Profilácticas Si No

Tratamiento Farmacológico Si No

Curas locales Si No

Tratamiento quirúrgico Si No

Otros: (especificar).....

13 TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO TRAS ASISTENCIA

Requiere Tratamiento: No Si (especificar).....

Requiere Seguimiento: No Si (especificar).....

14	PLAN DE ACTUACIÓN
-----------	--------------------------

<p>DESTINO:</p> <p><input type="checkbox"/> Alta domiciliaria</p> <p><input type="checkbox"/> Derivación a hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalización</p> <p><input type="checkbox"/> Éxitus</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):.....</p> <p>DERIVACIONES PARA SEGUIMIENTO Y ASESORAMIENTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo Social</p> <p><input type="checkbox"/> Atención Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios Especializados de Atención a la Mujer</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: (especificar)....</p>
--

15	RECURSOS ACTIVADOS
-----------	---------------------------

<p><input type="checkbox"/> Emergencias (112)</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar).....</p>
--

16	OBSERVACIONES
-----------	----------------------

Nombre y Apellidos del personal facultativo responsable de la asistencia:

Fecha

Firma:

SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

SECCIÓN ESPECÍFICA MALTRATO INFANTIL

6 TIPO DE MALTRATO (las definiciones irán en una ayuda)

- Maltrato Físico
- Maltrato Emocional/Psicológico
- Abuso-Maltrato Sexual
- Negligencia

7 DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (Indicar cómo han sucedido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona lesionada)

PERSONA AGRESORA

Una

Varias

Conocida Si No

RELACIÓN CON LA PERSONA AGRESORA

Pertenece al ámbito familiar:

Padre/Madre Hermano/Hermana Tío/Tía Abuelo/Abuela Tutor/Tutora Otros

No Pertenece al ámbito familiar:(especificar).....

NO APORTA INFORMACIÓN

8 LESIONES QUE PRESENTA (Tipo, localización, longitud, disposición, aspecto, número y data de las mismas, es decir: tiempo de evolución, que se puede estimar por la coloración *).

*Ver cuadro de coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución

Lesiones cutáneas:

- Arañazos Laceraciones Quemaduras Abrasiones Eritema Erosión Herida Punzante Herida inciso-contusa
- Mordeduras Hematomas Contusiones Equimosis Señales de prehensión manual

Lesiones músculo esqueléticas: Fracturas Luxaciones Contracturas

Lesiones : Oculares Auditivas Genitales Lesiones Internas Otras (especificar)

Zonas de lesión: Cabeza: Cara Cuero cabelludo
 Cuello
 Tronco: Anterior Posterior Lateral
 Abdomen
 Extremidades: Superiores Inferiores
 Mano: Derecha Izquierda

Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución	
Coloración	Tiempo de evolución
Negro-Azul oscuro	Inmediato (≤1 día)
Rojo, Violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	≥2 semanas

Se observan lesiones antiguas

Se observan lesiones de distintas datas

9 ASPECTOS RELEVANTES

- Discapacidad Física Psíquica Sensorial Embarazo
 Malnutrición Deshidratación Escasa/Nula higiene
 Déficit/Abandono de tratamientos, Cuidados sanitarios

10 ESTADO EMOCIONAL

Manifestaciones psíquicas

- Ansiedad
 Temor/miedo
 Labilidad emocional/tristeza
 Irritable/agresiva
 Inhibida/apática
 Sensación de culpabilidad y vergüenza.
 Hipervigilante
 Ideas Suicidas

Manifestaciones somáticas

- Temblor Sudoración Palidez.
 Alteraciones respiratorias Alteraciones del aparato digestivo
(náuseas / vómitos).
 Otras (especificar).....

11 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

- Analítica Radiografía Scanner Otras (especificar).....

12 DIAGNÓSTICO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS

13 TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO TRAS ASISTENCIA

- Requiere Tratamiento:** No Si (especificar).....
Requiere Seguimiento: No Si (especificar).....

14 PLAN DE ACTUACIÓN

DESTINO:

- Alta domiciliaria
 Derivación a hospital
 Hospitalización
 Éxito
 Otros (especificar):.....

15	RECURSOS QUE SE ACTIVAN
<input type="checkbox"/> Emergencias (112) <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....	
16	NOTIFICACIÓN
<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA FAMILIA	
17	OBSERVACIONES

Nombre y Apellidos del personal facultativo responsable de la asistencia:

Fecha

Firma:

SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

SECCIÓN ESPECÍFICA MALTRATO PERSONA MAYOR

6	TIPO DE MALTRATO (las definiciones irán en una ayuda)
----------	--

- Maltrato Físico
 Maltrato Emocional/Psicológico
 Abuso-Maltrato Sexual sin violación
 Negligencia/Abandono

7	DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (Indicar cómo han sucedido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona lesionada)
----------	--

PERSONA AGRESORA

- Una
 Varias
 Conocida Si No



RELACIÓN CON LA PERSONA AGRESORA

- Pertenece al ámbito familiar:**
 Hijo/Hija Hermano/Hermana Cuidador/Cuidadora Tutor/Tutora Otros
 No Pertenece al ámbito familiar:(especificar).....

NO APORTA INFORMACIÓN

8	LESIONES QUE PRESENTA (Tipo, localización, longitud, disposición, aspecto, número y data de las mismas, es decir: tiempo de evolución, que se puede estimar por la coloración *). *Ver cuadro de coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución
----------	--

Lesiones cutáneas:

- Arañazos Laceraciones Quemaduras Abrasiones Eritema Erosión Herida Punzante Herida inciso-contusa
 Mordeduras Hematomas Contusiones Equimosis Señales de prehensión manual

Lesiones músculo esqueléticas: Fracturas Luxaciones Contracturas

Lesiones : Oculares Auditivas Genitales Lesiones Internas Otras (especificar)

- Zonas de lesión:**
- Cabeza: Cara Cuero cabelludo
- Cuello
- Tronco: Anterior Posterior Lateral
- Abdomen
- Extremidades: Superiores Inferiores
- Mano: Derecha Izquierda

Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución	
Coloración	Tiempo de evolución
Negro-Azul oscuro	Inmediato (≤1 día)
Rojo, Violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	≥2 semanas

Se observan lesiones antiguas

Se observan lesiones de distintas datas

9 ASPECTOS RELEVANTES

- Discapacidad Física Psíquica Sensorial Dependencia
 Malnutrición Deshidratación Escasa/Nula Higiene
 Úlceras por presión de Evolución Tórpida
 Fracturas Repetidas Deficit/Abandono de tratamientos, cuidados sanitarios
 Otros (especificar).....

10 ESTADO EMOCIONAL

Manifestaciones psíquicas

- Ansiedad
 Temor/miedo
 Labilidad emocional/tristeza
 Irritable/agresiva
 Inhibida/apática
 Sensación de culpabilidad y vergüenza.
 Hipervigilante
 Ideas Suicidas

Manifestaciones somáticas

- Temblor Sudoración Palidez.
 Alteraciones respiratorias Alteraciones del aparato digestivo
 (náuseas / vómitos).
 Otras (especificar).....

11 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

- Analítica Radiografía Scanner Otras (especificar).....

12 DIAGNÓSTICO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS

13 TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO TRAS ASISTENCIA

- Requiere Tratamiento:** No Si (especificar).....
Requiere Seguimiento: No Si (especificar).....

14 PLAN DE ACTUACIÓN

DESTINO:

- Alta domiciliaria
 Derivación a hospital
 Hospitalización
 Éxito
 Otros (especificar):.....

15	RECURSOS QUE SE ACTIVAN
<input type="checkbox"/> Emergencias (112) <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....	

16	OBSERVACIONES

Nombre y Apellidos del personal facultativo responsable de la asistencia:

Fecha

Firma:

SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.

SECCIÓN ESPECÍFICA AGRESIÓN SEXUAL CON VIOLACIÓN

6	TIPO DE AGRESIÓN SEXUAL (se puede marcar más de un aspecto)
CON PENETRACIÓN:	
Vaginal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Bucal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SOSPECHA SUMISIÓN QUÍMICA Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

7	DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (Indicar cómo han sucedido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la persona lesionada)
PERSONA AGRESORA	
Una <input type="checkbox"/>	
Varias <input type="checkbox"/>	
Conocida Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
RELACIÓN CON LA PERSONA AGRESORA	
<input type="checkbox"/> Pertenece al ámbito familiar:	
Compañero íntimo actual (marido, novio, compañero) <input type="checkbox"/>	
Ex-compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero) <input type="checkbox"/>	
Padre/Padrastra/Compañero de madre <input type="checkbox"/>	
Hermano/Hermanastro <input type="checkbox"/>	
Tío <input type="checkbox"/>	
Abuelo <input type="checkbox"/>	
Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> No Pertenece al ámbito familiar: (Especificar)	
NO APORTA INFORMACIÓN <input type="checkbox"/>	

8	LESIONES QUE PRESENTA (Tipo, localización, longitud, disposición, aspecto, número y data de las mismas, es decir: tiempo de evolución, que se puede estimar por la coloración *). *Ver cuadro de coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución
Lesiones cutáneas:	
<input type="checkbox"/> Arañazos <input type="checkbox"/> Laceraciones <input type="checkbox"/> Quemaduras <input type="checkbox"/> Abrusiones <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Erosión <input type="checkbox"/> Herida Punzante <input type="checkbox"/> Herida inciso-contusa <input type="checkbox"/> Mordeduras <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Contusiones <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Señales de prehensión manual	
Lesiones músculo esqueléticas: <input type="checkbox"/> Fracturas <input type="checkbox"/> Luxaciones <input type="checkbox"/> Contracturas	
Lesiones : <input type="checkbox"/> Oculares <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Genitales <input type="checkbox"/> Lesiones Internas <input type="checkbox"/> Otras (especificar)	
Zonas de lesión: Cabeza: <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuero cabelludo <input type="checkbox"/>	
Cuello <input type="checkbox"/>	
Tronco: <input type="checkbox"/> Anterior <input type="checkbox"/> Posterior <input type="checkbox"/> Lateral	
Abdomen <input type="checkbox"/>	
Extremidades: Superiores <input type="checkbox"/> Inferiores <input type="checkbox"/>	
Mano: Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/>	
Observa Lesiones Antiguas <input type="checkbox"/>	
Observa Lesiones de Distintas Datas <input type="checkbox"/>	
HA USADO ARMAS U OBJETOS EN LA AGRESION	
<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Si (especificar)	

Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución	
Coloración	Tiempo de evolución
Negro-Azul oscuro	Inmediato (≤ 1 día)
Rojo, Violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	≥ 2 semanas

9 EXPLORACION FÍSICA ESPECÍFICA

Inspección vulvo-vaginal (Monte de Venus, vello púbico, labios mayores y menores, himen, carúncula):

Exploración vagina y cuello uterino:

Ano y Periné:

Útero y anejos:

Mamas:

Oral:

10 OTROS DATOS

Discapacidad Física Psíquica Sensorial

Embarazo

Menores a su cargo

No

Si



Número

11 TOMA DE MUESTRAS I (relacionada al tipo de penetración que se haya sufrido)

MOTIVOS que pueden alterar los resultados:

- Ingesta
- Aseo personal
- Cambio de ropa
- Otros (especificar)...

PARA ESPERMA:

• **MUESTRAS VAGINALES**

- Dos muestras con hisopo en seco para esperma Si No
- Dos muestras tras lavado vaginal con suero fisiológico para esperma Si No

• **MUESTRAS ANALES**

- Dos muestras con hisopo seco para esperma Si No
- Dos muestras tras lavado anal con suero fisiológico para esperma Si No

• **MUESTRAS ORALES**

- Dos muestras con hisopo en seco de toda la boca (especialmente tras incisivos y molares) para esperma Si No
- Muestra faríngea con hisopo en seco para esperma Si No
- Dos muestras tras lavado oral con suero fisiológico para esperma Si No

SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA (SQ) Si No

- Muestra de sangre en tubo de 3 ml con EDTA y tubo de 3 ml con fluoruro sódico como conservante y oxalato potásico como anticoagulante Si No
- Muestra de orina Si No

RECOGIDA DE PRENDAS Y OBJETOS Si No

(cada uno recogido en sobre de papel y con rotulado independiente)

Especificar.....

OTRAS:

- Recorte o limpieza de uñas Si No
- Pelos adheridos a ropa Si No
- Peinado público Si No
- Manchas de sangre, semen u otros fluidos corporales Si No
- (recogidos con hisopo estéril, ligeramente mojado en agua destilada)

12 TOMA DE MUESTRAS II (prevención enfermedades transmisión sexual)

• **TOMA VAGINAL**

Muestra con hisopo de algodón estéril para Tricomonas Si No

• **TOMA ENDOCERVICAL**

Con hisopo de algodón estéril para gonococos y clamydias.
(previa limpieza exterior del cervix) Si No

• **TOMA ANAL**

Con hisopo de algodón estéril para gonococo y clamydias Si No

• **TOMA FARÍNGEA**

Con hisopo de algodón estéril para gonococo y clamydias Si No

• **ANALÍTICA SANGUÍNEA PARA**

- Lúes Si No
- Hepatitis B -C-A Si No
- VIH (previo consentimiento) Si No

13 ESTADO PSICO EMOCIONAL

Respuesta psíquica inmediata:

- Shock emocional.
- Negación de lo sucedido.
- Confusión-abatimiento.
- Temor a una nueva agresión-vulnerabilidad.
- Sensación de culpabilidad y vergüenza.

Manifestaciones somáticas

- Temblor Sudoración Palidez.
- Alteraciones respiratorias Alteraciones del aparato digestivo (náuseas / vómitos).
- Otras (especificar).....

14 OTROS ASPECTOS RELEVANTES

EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD SE SIENTE:

- Amenazada
- Acosada/Vigilada
- Insegura

15	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS
<input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> Radiografía <input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> Otras (especificar).....	

16	DIAGNÓSTICO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS
MEDIDAS TERAPÉUTICAS	
Profilaxis ETS	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tratamiento Farmacológico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Curas locales	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tratamiento quirúrgico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tratamiento Poscoital	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros (especificar)....	

17	TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO TRAS ASISTENCIA
Requiere Tratamiento: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (especificar).....	
Requiere Seguimiento: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (especificar).....	

18	PLAN DE ACTUACIÓN
DESTINO: <input type="checkbox"/> Alta domiciliaria <input type="checkbox"/> Derivación a hospital <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Éxito <input type="checkbox"/> Otros (especificar):.....	DERIVACIONES PARA SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> Consulta de Ginecología <input type="checkbox"/> Unidad de Enfermedades Infecciosas <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Otros (especificar)....

19	RECURSOS QUE SE ACTIVAN
<input type="checkbox"/> Emergencias (112) <input type="checkbox"/> Trabajo Social <input type="checkbox"/> Servicios Especializados de Atención a la Mujer <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....	

20	RECOGIDA Y CUSTODIA DE LAS MUESTRAS
-----------	--

MÉDICO FORENSE Don/Dña

Nombre y Apellidos del personal facultativo responsable de la asistencia:

Fecha

Firma:

SR/A JUEZ DE INSTRUCCIÓN DEL JUZGADO DE GUARDIA.



ANEXO II

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE DE LESIONES

El 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.

Por todo ello, el Parte de Lesiones es importante para constatar las lesiones producidas, avaluar la declaración de la persona lesionada y para activar medidas de protección cuando las circunstancias lo requieran. Los apartados que procedan deben cumplimentarse en su totalidad tratando de evitar, con ello, que la persona responsable de su emisión pueda ser citada con posterioridad. Es importante saber que las y los profesionales pueden ser llamados a declarar por la autoridad judicial en calidad de testigos o peritos.

El parte de lesiones consta de una sección común, que se cumplimentará en todos los casos y cinco secciones específicas, que varían según el motivo o causa de emisión. Cuando se indica el motivo del parte de lesiones: accidente, maltrato, etc., automáticamente aparecerá la correspondiente sección específica a cumplimentar.

Tanto la sección común como la específica, una vez cumplimentadas y guardadas en la aplicación, generan el informe que será enviado al Juzgado de Guardia y que se entregará, en su caso, a la persona lesionada, quedando además registrado en la Historia de Salud Electrónica.

PARTE DE LESIONES SECCIÓN COMÚN

Consta de 5 apartados.

Los apartados 1 y 2 recogen la información relativa a datos administrativos:

- 1) Datos del centro o servicio sanitario**
- 2) Datos de filiación de la persona lesionada.**

Estos dos apartados quedan cumplimentados automáticamente, al volcarse los datos desde la Historia de Salud Electrónica.

3) Datos de la persona representante legal o guardadora de hecho. Esta información solo se recogerá en menores y personas incapacitadas legalmente.

4) Datos relacionados con los hechos que motivan la asistencia, según manifiesta hay que hacer constar además del día, hora y lugar del incidente, quién o quienes aportan dicha información, estando previsto que la respuesta pueda ser múltiple.

5) Lesiones presuntamente producidas por, se señalará el presunto motivo por el que se emite el Parte de Lesiones:



- ACCIDENTE, ATAQUE ANIMAL, AUTOLISIS ó AGRESIÓN
- VIOLENCIA DE GÉNERO ó AGRESIÓN SEXUAL CON VIOLACIÓN
- MALTRATO INFANTIL ó a PERSONA MAYOR.
- OTRAS CAUSAS (especificar).....

Al señalar el presunto motivo de emisión del Parte de Lesiones se abrirá automáticamente la sección específica a cumplimentar.

Como apoyo al profesional, en algunos de los motivos se aportan definiciones o conceptos en forma de ayuda. Estos son:

AGRESIÓN: “Acción con violencia que incluye tanto las de índole físico como las de tipo verbal (amenazas, insultos, riñas, reyertas callejeras, peleas)”. **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Título III**

VIOLENCIA DE GÉNERO: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada. **(Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. MSSSI. 2012)**

AGRESIÓN SEXUAL (A.S.) CON VIOLACIÓN: “A.S. cualquier atentado contra la libertad sexual, realizado con violencia o intimidación. Existirá **A.S. con violación:** cuando la agresión sexual consiste en la introducción del pene por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembro corporal (ej.: los dedos) por vía vaginal o anal. **(Protocolo Común para la Actuación sanitaria ante la Violencia de Género. MSSSI. 2012)** Toda agresión sexual con violación o que se sospeche tras la exploración por otras causas (sobre todo en menores), debe remitirse siempre al Hospital de referencia para su valoración clínica y la cumplimentación del Parte de Lesiones.

MALTRATO INFANTIL: Definido como “Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño o la niña, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”. **(OMS.)** “Así mismo la exposición de las y los menores a la violencia de pareja se incluye entre las formas de maltrato infantil”. **(Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. MSSSI 2015)**

MALTRATO A PERSONA MAYOR: “Acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.” Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”. **(Declaración de Toronto. Organización Mundial de la Salud. OMS 2002)**

OTRAS CAUSAS: En este apartado se recogerán todas aquellas lesiones que no estén explícitas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado de guardia. En los casos que se señale esta opción se especificará la posible causa (ejemplos: acoso laboral, acoso moral, bullying...)



SECCIÓN ESPECÍFICA GENERAL

Esta es la sección del parte de lesiones que se cumplimenta cuando el motivo señalado haya sido Accidente (del tipo que sea), Ataque animal, Autolisis, Agresión y Otras Causas.

Contiene los siguientes apartados:

- 6) Descripción de los hechos, según refiere.** En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras empleadas por la persona lesionada, intentando reflejar en su totalidad todo lo que relate.
- 7) Lesiones que presenta.** Describirlas destacando: número, tipo, localización, forma, disposición, aspecto. Señalar si se han usado armas u objetos.
- 8) Estado emocional.** Se ofrece un listado de manifestaciones psíquicas y somáticas bastante amplio que permite respuesta múltiple y se cuenta con un espacio de texto libre para hacer constar toda aquella información que se considere de interés.
- 9) Pruebas complementarias realizadas.** Se señalarán las pruebas solicitadas. Se cuenta con texto libre para poder recoger información de interés sobre las mismas. En el caso de Otras, especificar de cual o de cuales se trata.
- 10) Diagnóstico y medidas terapéuticas.** Se señalaran las medidas terapéuticas aplicadas. Se dispone de un texto libre para aportar información complementaria.
- 11) Tratamiento y seguimiento tras asistencia.** Es importante señalar si las lesiones han requerido tratamiento o no, y en su caso, especificarlo y, si requieren seguimiento especificar el mismo. Se cuenta con un espacio de texto libre.
- 12) Plan de actuación.** Se cumplimentará lo que proceda en relación al **Destino** (Alta domiciliaria, hospitalización, etc.).
- 13) Recursos que se activan.** Señalar lo que proceda (Emergencias etc).
- 14) Observaciones.** Se dispone de un campo de observaciones final para registrar, lo que se considere de interés.



SECCIÓN ESPECÍFICA VIOLENCIA DE GÉNERO

Esta es la sección del parte de lesiones que se cumplimenta cuando el motivo señalado haya sido Violencia de Género.

6) Tipo de Violencia de Género. Señalar el tipo o los tipos de Violencia de Género que refiere la persona lesionada. La respuesta puede ser múltiple (por eje: física y Psicológica). Las siguientes definiciones aparecen en forma de ayuda.

- **Violencia Física:** Ejemplos: golpes, bofetadas, puñetazos, patadas, empujones, mordeduras, quemaduras etc, pudiendo llegar a producir hematomas, fracturas, heridas, cortes, lesiones de órganos internos y/o lesiones irreversibles. “Todo acto deliberado que provoque o pueda provocar lesión física, daño o dolor sobre el cuerpo de la mujer” (**Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. MSSSI. 2012**)
- **Violencia Psicológica:** ejemplos: amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación arbitraria de libertad, control económico, chantaje emocional etc “Hace referencia a conductas que atentan contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y, fundamentalmente, contra su dignidad como persona” (**Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. MSSSI. 2012**)
- **Violencia Sexual sin violación:** “Ocurre siempre que se impone a la mujer, mediante el chantaje, las amenazas o la fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas”. Hay que diferenciar:
 - Violencia sexual que no implica contacto corporal: Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes obscenos por correo electrónico o telefónico, gestos y palabras obscenas, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas, voyeurismo.
 - Violencia sexual con contacto corporal: Tocamientos, la imposición de relaciones sexuales o prácticas no deseadas, obligar a adoptar posturas que la mujer considera degradantes. (**Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. MSSSI. 2012**)

Cuando se trate de una **Violencia sexual sin violación** puede ser atendida en Atención Primaria o Servicio Normal Urgencias sin necesidad de derivar al hospital, a menos que las lesiones que presente la mujer lo requieran.

7) Descripción de los hechos En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras empleadas por la mujer; intentar reflejar en su totalidad todo lo que ella relate.(incluidos insultos, amenazas ... si los hubiere). En este mismo apartado se recoge información relativa a la **persona agresora** (si es una, varias, conocidas o no) y **la relación de parentesco**. Caso que la mujer no quiera responder a cualquiera de estas cuestiones deberá señalarse NO APORTA INFORMACIÓN.

8) Lesiones que presenta. Es importante que las lesiones que se indiquen (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a



tipo, zona anatómica, longitud, disposición, aspecto, número. También es importante señalar si se observan lesiones antiguas o de distintas datas que se puede estimar por la coloración que presentan (consultar el cuadro que aparece en la ayuda) y si se han usado armas u objetos (arma de fuego, arma blanca, objetos contundentes y-o cortantes u otros utensilios). Indicar en el texto libre toda aquella información que sea relevante respecto a las lesiones observadas.

9) Estado emocional. Permite una respuesta múltiple. Se trata de describir los síntomas emocionales, somáticos y la actitud de la mujer. El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.

10) Otros datos. Se recogerán datos que son especialmente relevantes para la situación de VG que padece, tales como si presenta **discapacidad** física, psíquica o sensorial, si actualmente **está embarazada**, si tiene **menores a su cargo y cuántos**. Además se incluyen **preguntas relativas a su seguridad**, que son determinantes para saber si se necesita llamar al 112 con urgencia. Esta llamada se realizará si la mujer expresa sentirse amenazada, acosada-vigilada o insegura en su casa.

11) Pruebas complementarias realizadas. Se señalaran las pruebas solicitadas. Se cuenta con espacio de texto libre para recoger información de interés sobre las mismas.

12) Diagnóstico y medidas terapéuticas. Se señalaran las medidas terapéuticas utilizadas. Se dispone de texto libre para información complementaria.

13) Tratamiento y seguimiento tras asistencia. Señalar si las lesiones han requerido tratamiento o no, y si requieren seguimiento. Es importante especificar claramente en qué consiste el tratamiento. Si requiere seguimiento tras asistencia, consignar también en qué consiste. Se cuenta con un espacio de texto libre.

14) Plan de actuación. Se cumplimentará lo que proceda tanto en el apartado **Destino** (Alta domiciliaria, hospitalización, etc.) como en **Derivaciones para seguimiento y asesoramiento**. (Trabajo Social, Atención Primaria, etc.). En el caso de ser otras, especificarlo.

15) Recursos activados. Es muy importante señalar si ha sido necesario activar el recurso de emergencias 112 porque supone que la mujer ha expresado que teme por su seguridad.

16) Observaciones .Se hará constar toda aquella información que se considere relevante.



SECCIÓN ESPECÍFICA MALTRATO INFANTIL

Esta es la sección del parte de lesiones que se cumplimenta cuando el motivo señalado haya sido Maltrato Infantil.

6) Tipo de Maltrato. Señalar el tipo o los tipos de Maltrato: Físico, Emocional/psicológico, Abuso-Maltrato Sexual o Negligencia. La respuesta puede ser múltiple (por ejemplo: Físico y Emocional/Psicológico) Las siguientes definiciones aparecen en forma de ayuda:

- **Maltrato Físico** “Cualquier acto, no accidental, ocasionado a un o una menor que le provoque daño físico o enfermedad o le coloque en situación grave de padecerlo”.
- **Maltrato Emocional-Psicológico** “Forma reiterada de hostilidad verbal, a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y un constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción (desde la evitación hasta el encierro)”.
- **Abuso/Maltrato Sexual** “Cualquier clase de contacto o interacción sexual de una persona adulta con un o una menor, en la que la persona adulta, que por definición goza de una posición de poder o autoridad sobre aquél, lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. También se contempla su comisión por menores de 18 años, cuándo sean significativamente mayores que el o la menor-víctima o cuando esté en una posición de poder o control sobre éste o ésta”.
- **Negligencia** “Las necesidades físicas y psicológicas básicas del o la menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él”.

7) Descripción de los hechos En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos , utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras empleadas por la persona. Se deberá intentar recoger en su totalidad todo lo que relate. En este mismo apartado se recoge información relativa a la **persona agresora** (si es una, varias, si las conoce o no) y su **relación con la persona agresora** (si pertenece o no al ámbito familiar, etc.). Caso que no se quiera responder a cualquiera de estas cuestiones deberá señalarse NO APORTA INFORMACIÓN.

8) Lesiones que presenta. Es importante que las lesiones que se indiquen (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, zona anatómica, longitud, disposición, aspecto. También es importante señalar si se observan lesiones antiguas o de distintas datas, que se pueden estimar por la coloración que presentan (consultar el cuadro que aparece en la ayuda) y si se han usado armas u objetos (arma de fuego, arma blanca, objetos contundentes y-o cortantes u otros utensilios). Indicar en el texto libre toda aquella información que sea relevante respecto a las lesiones observadas.

9) Aspectos relevantes. Permite respuesta múltiple y por tanto, se pueden señalar varios de los aspectos que se reflejan. Además se dispone de texto libre dónde recoger información de interés.

10) Estado emocional. Respuesta múltiple. Se trata de señalar las manifestaciones psíquicas, somáticas y la actitud que presente la o el menor. El maltrato emocional/psicológico puede reflejarse



en síntomas de depresión, ansiedad, sensación de culpabilidad y vergüenza, en somatizaciones, y la actitud en la consulta puede ser temerosa, asustada, desconfianza, defensiva, evasiva.

11) Pruebas complementarias realizadas. Se señalarán las pruebas solicitadas. Se cuenta con espacio de texto libre para recoger información de interés sobre las mismas.

12) Diagnóstico y medidas terapéuticas. Se señalarán las medidas terapéuticas utilizadas. Se dispone de texto libre para información complementaria.

13) Tratamiento y seguimiento tras asistencia. Señalar si las lesiones han requerido tratamiento o no, y si requieren seguimiento. Es importante especificar claramente en qué consiste el tratamiento. Si requiere seguimiento tras asistencia, consignar también en qué consiste. Se cuenta con un espacio de texto libre.

14) Plan de actuación. Se cumplimentará y además se señalará lo que proceda en relación al **Destino** (Alta domiciliaria, hospitalización, etc.). En el caso de ser otros, especificarlo.

15) Recursos que se activan Señalar lo que proceda (Trabajo Social, Emergencias, etc.).

16) Notificación: Al estar ante un caso de Maltrato infantil es obligatorio cumplimentar el OFICIO DE NOTIFICACIÓN y enviarlo vía fax, hasta tanto se pueda hacer telemáticamente, a la Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia.

17) Observaciones. Se hará constar toda aquella información que se considere relevante.



SECCIÓN ESPECÍFICA MALTRATO A PERSONA MAYOR

Esta es la sección del parte de lesiones que se cumplimenta cuando el motivo señalado haya sido Maltrato Persona Mayor.

6) Tipo de Maltrato. Señalar el tipo o los tipos de Maltrato: Físico, Emocional/psicológico, Abuso-Maltrato Sexual sin violación o Negligencia y Abandono. La respuesta puede ser múltiple (por ejemplo: Físico y Emocional/Psicológico) Las siguientes definiciones aparecen en forma de ayuda

- **Maltrato Físico** “Daño corporal, dolor o deterioro físico, producidos por fuerza física o violencia no accidental. Ejemplos: Golpes, quemaduras, tirar del pelo, alimentación forzada, utilización injustificada de restricciones físicas, uso inapropiado de fármacos, etc.”
- **Maltrato Emocional-Psicológico** “Causar intencionadamente angustia, pena, sentimientos de indignidad, miedo o estrés mediante actos verbales o no verbales. Ejemplos: Amenazas (de daño físico, de institucionalización, etc), insultos, burla, intimidación, humillaciones, infantilización en el trato, indiferencia hacia su persona, darle tratamiento de silencio, aislamiento, no respetar sus decisiones, ideas o creencias, etc.”
- **Abuso/Maltrato Sexual sin violación** “Comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento. Ejemplos: tocamientos, obligar a la víctima a realizar actos sexuales al agresor, realización de fotografías, etc.”
- **Negligencia y abandono** Rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de cuidado de una persona mayor, ya sea voluntaria o involuntariamente, por parte de la persona responsable (de forma implícita o acordada) de su cuidado. Ejemplos: no aportar medidas económicas o cuidados básicos como comida, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, asistencia sanitaria, administración de medicamentos, confort, protección y vigilancia de situaciones potencialmente peligrosas, dejarla sola largos periodos de tiempo, no procurarle afecto, etc.” **Nota:** En nuestro medio, al menos de forma coloquial, la tendencia es a hablar de negligencia cuando el fallo se produce en los cuidados que debería proporcionar un o una profesional y de abandono cuando es el cuidador/ cuidadora, familiar el que no cumple con la responsabilidad de cuidado.

7) Descripción de los Hechos En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecorriendo, cuando sea posible, las mismas palabras empleadas por la persona; intentar reflejar en su totalidad todo lo que relate. En este mismo apartado se recoge información relativa a la **persona agresora** (si es una, varias, si las conoce o no) y su **relación con la persona agresora** (si pertenece o no al ámbito familiar, etc.). Caso que no se quiera responder a cualquiera de estas cuestiones deberá señalarse NO APORTA INFORMACIÓN.

8) Lesiones que presenta. Es importante que las lesiones que se indiquen (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, zona anatómica, longitud, disposición, aspecto. También es importante señalar si se observan lesiones antiguas o de distintas datas, que se pueden estimar por la coloración que presentan (consultar el cuadro que aparece en la ayuda) y si se han usado armas u objetos (arma de fuego, arma



blanca, objetos contundentes y/o cortantes u otros utensilios). Indicar en el texto libre toda aquella información que sea relevante respecto a las lesiones observadas.

9) Aspectos relevantes. Permite respuesta múltiple y por tanto, se pueden señalar varios de los aspectos que se reflejan. Además se dispone de texto libre dónde recoger información de interés.

10) Estado emocional. Respuesta múltiple. Se trata de señalar las manifestaciones psíquicas, somáticas y la actitud que presente la persona lesionada. El maltrato emocional/psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, sensación de culpabilidad y vergüenza, en somatizaciones, y la actitud en la consulta puede ser temerosa, asustada, desconfianza, defensiva, evasiva.

11) Pruebas Complementarias realizadas. Se señalaran las pruebas solicitadas. Se cuenta con espacio de texto libre para recoger información de interés sobre las mismas.

12) Diagnóstico y medidas terapéuticas. Se señalaran las medidas terapéuticas utilizadas. Se dispone de texto libre para información complementaria.

13) Tratamiento y seguimiento tras asistencia. Señalar si las lesiones han requerido tratamiento o no, y si requieren seguimiento. Es importante especificar claramente en qué consiste el tratamiento. Si requiere seguimiento tras asistencia, consignar también en qué consiste. Espacio de texto libre.

14) Plan de Actuación. Se cumplimentará y además se señalará lo que proceda en relación al **Destino** (Alta domiciliaria, hospitalización, etc.). En caso de ser otros, especificarlo.

15) Recursos que se activan. Señalar lo que proceda (Trabajo Social, Emergencias, etc.).

16) Observaciones. Se hará constar toda aquella información que se considere relevante.



SECCIÓN ESPECÍFICA AGRESIÓN SEXUAL CON VIOLACIÓN

Las Agresiones Sexuales con violación serán atendidas en los hospitales de referencia y, tanto las exploraciones clínicas como la recogida de muestras, se realizarán conjuntamente por profesionales de la Ginecología y de la Medicina Forense, en un solo acto.

En los casos en que la mujer **NO** venga acompañada por las Fuerzas de Seguridad, el ginecólogo/a de guardia contactará telefónicamente con el 112, exponiendo que se trata de una Agresión Sexual y que no viene acompañada por las Fuerzas de Seguridad y, especificando el lugar donde han ocurrido los hechos. El 112 activará al cuerpo de seguridad que corresponda, así como al Servicio de Atención a **Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV)**.

La Policía Nacional/Guardia Civil, será la que se pondrá en contacto con el Juzgado para solicitar la presencia del médico o médica forense en el centro hospitalario.

En los casos en que la mujer **SÍ** venga acompañada por las Fuerzas de Seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional), el ginecólogo/a de guardia contactará con el 112 exponiendo que se trata de una agresión sexual y que viene acompañada por las Fuerzas de Seguridad. En esta situación el 112 solo activará al **SAMVV**.

El personal de la Fuerza de Seguridad, que acompaña a la mujer, será quién contactará con el Juzgado para solicitar la presencia del médico/a forense y con el fin de realizar las exploraciones y tomas de muestras en un solo acto.

En aquellos casos excepcionales que no acudiese la o el médico forense y el juez o jueza ordenase, (a través de la Policía o directamente) la recogida de muestras, debemos proceder a ello haciéndolo constar en el Parte de Lesiones.

Hay que tener en cuenta que si la agresión no ha sido reciente y la recogida de muestras no está indicada, se debe realizar siempre el parte de lesiones, si no se ha realizado con anterioridad, haciendo constar lo referido por la paciente.

6) Tipo de Agresión Sexual. Indicar si la penetración ha sido vaginal, anal o bucal. Permite respuesta múltiple. También deberá señalarse si existe o no **SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA**. En forma de ayuda aparece la siguiente definición: **Sumisión Química:** “Consiste en la administración de sustancias psicoactivas a una persona, sin su consentimiento, con el fin de manipular la voluntad o modificar su comportamiento y así disminuir su capacidad para identificar una situación peligrosa o para resistirse, a la vez que conseguir que no recuerde lo ocurrido”. (Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud de Gran Canaria.2013).

7) Descripción de los Hechos. En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras empleadas por la mujer; intentar reflejar en su totalidad todo lo que ella relate.(incluidos insultos, amenazas ...si los hubiere). En este mismo apartado se recoge información relativa a la **persona agresora** (si es una, varias, conocidas o no) y **la relación de parentesco**. Caso que la mujer no quiera responder a cualquiera de



estas cuestiones deberá señalarse **NO APORTA INFORMACIÓN**.

8) Lesiones que presenta. Es importante que las lesiones que se indiquen (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, zona anatómica, longitud, disposición, aspecto, número. También es importante señalar si se observan lesiones antiguas o de distintas datas, que se pueden estimar por la coloración que presentan (consultar el cuadro que aparece en la ayuda), y si se han usado armas u objetos (arma de fuego, arma blanca, objetos contundentes y o cortantes u otros utensilios). Indicar en el texto libre toda aquella información que sea relevante respecto a las lesiones observadas.

9) Exploración Física específica. Este apartado hace referencia a la exploración que se realiza en las zonas anatómicas y órganos relacionados directamente con la penetración vaginal, anal o bucal. Consignar la existencia o no de lesiones y sus características a través de la descripción por escrito.

10) Otros Datos. Se recogerán datos que son especialmente relevantes como si la paciente presenta **discapacidad** física, psíquica o sensorial, si actualmente **está embarazada**, si tiene **menores a su cargo y cuántos**.

11) Toma de Muestras I. Es muy importante señalar si existe algún motivo que pueda alterar los futuros resultados. Permite respuesta múltiple. En este apartado se indican las distintas muestras a recoger y la forma de proceder en cada una de ellas. Se debe señalar aquellas que se han recogido y que vienen reseñadas en el parte de lesiones.

Muestras para esperma, que dependerán del tipo de penetración que la paciente haya sufrido (vaginal, anal u oral) y muestras en los casos en que se sospecha de Sumisión Química. Se debe señalar además las prendas y objetos que se recojan quedando, cada una de ellas, correctamente señalizada, y, si se han recogido otras como: recorte o limpieza de uñas, pelos adheridos a las ropas, peinado púbico, o de manchas de sangre, semen u otros fluidos corporales.

12) Toma de Muestras II. En este apartado se indicarán las muestras que se han recogido para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

13) Estado Psico emocional. Este apartado permite respuesta múltiple. Reseñar las respuestas psíquicas inmediatas, las manifestaciones somáticas y otras que puedan ser de interés.

14) Otros Aspectos Relevantes. Se recogen aspectos relativos a la **seguridad de la paciente**, si se siente amenazada, acosada-vigilada o insegura.

15) Pruebas Complementarias realizadas. Se señalarán las pruebas solicitadas. Se cuenta con espacio de texto libre para recoger información de interés sobre las mismas.

16) Diagnóstico y medidas terapéuticas. Se señalarán las medidas terapéuticas utilizadas. Se dispone de texto libre para información complementaria.

17) Tratamiento y seguimiento tras asistencia. Señalar si las lesiones han requerido tratamiento o no, y si requieren seguimiento. Es importante especificar claramente en qué consiste el tratamiento. Si requiere seguimiento tras asistencia, consignar también en qué consiste. Espacio de texto libre.

18) Plan de Actuación. Se cumplimentará lo que proceda en relación al **Destino** (Alta, etc.) y a las **Derivaciones para seguimiento**. En caso de ser otros, especificarlo.

19) Recursos que se activan. Señalar lo que proceda (Servicios especializados de Atención a la



Mujer o Trabajo Social, Emergencias, etc.)

20) Recogida y custodia de las muestras. En este apartado se recogen los datos de la médica o médico forense que ha estado presente en la valoración y recogida de muestras.

ANEXO III
OFICIO DE NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA FAMILIA POR PRESUNTOS MALOS TRATOS
(Servicio de Prevención-Riesgo-Valoración e Información)

DATOS DEL INFORMANTE (profesional que asistió a la o el menor)

NOMBRE.....APELLIDOS.....
CENTRO DE TRABAJO
PROFESIÓN
TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DEL/LA MENOR

NOMBRE.....APELLIDOS.....
SEXO.....EDAD.....FECHA DE NACIMIENTO.....
DIRECCIÓN.....LOCALIDAD.....
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A, REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADORA DE HECHO
.....
TELÉFONO DE CONTACTO

PERSONA CON LA QUE ACUDE

NOMBRE.....APELLIDOS.....DNI.....
DIRECCIÓN.....LOCALIDAD.....
TELÉFONO DE CONTACTO

MOTIVO DEL INFORME

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

SE EMITIÓ PARTE DE LESIONES SI NO

Enade.....de.....

Firma