

**Protocolo
para la asistencia sanitaria
a víctimas de violencia de género
en los servicios de urgencias
hospitalarias**



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios de lenguaje inclusivo y no sexista.

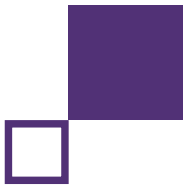
Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

©de la presente edición: Generalitat, 2020

©del texto: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

1ª edición. Edición online

Índice



INTRODUCCIÓN	5
1. OBJETIVOS	5
1.1. Objetivo general.	5
1.2. Objetivos específicos.	5
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
3. ASISTENCIA SANITARIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	6
3.1. Medidas de seguridad.	6
3.2. Asistencia sanitaria.	6
3.2.1. <i>Admisión de Urgencias.</i>	6
3.2.2. <i>Consulta de triaje.</i>	6
3.2.3. <i>Consulta médica.</i>	7
3.2.4. <i>Lesiones o síntomas que hacen sospechar una situación de violencia de género que la mujer no reconoce.</i>	7
4. SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD	10
5. NORMATIVA	10
5.1. Normativa estatal.	10
5.2. Normativa Autonómica.	10
6. BIBLIOGRAFÍA	11
7. ANEXOS	12
Anexo 1. Recomendaciones para realizar la entrevista	12
Anexo 2. Indicadores de sospecha de malos tratos	13
Anexo 3. Asistencia sanitaria en agresión sexual	15
Anexo 4. Oficios solicitud informe médico /parte lesiones a las FFCCSSEE	16

INTRODUCCIÓN

Los daños para la salud física y mental de las mujeres que genera la violencia son un hecho que se refleja en cifras. En 2019 fueron cumplimentados 4.697 informes médicos de presunta violencia de género de los cuales 739 corresponden a mujeres atendidas en los servicios de urgencias hospitalarias, lo que supone un 15 % del total de informes cumplimentados.

Esta proporción de mujeres que son atendidas en los servicios de urgencias hospitalarias suelen presentar situaciones de mayor gravedad que en el resto de dispositivos sanitarios y requieren una atención protocolizada y homogénea que minimice los daños colaterales relacionados con la angustia el miedo y el peligro.

Es una prioridad proporcionar una atención rápida, segura y coordinada que implique al personal sanitario, servicios especializados, como lo son, Centros Mujer 24h, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Juzgados competentes, Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito y otros recursos especializados en violencia contra las mujeres.

El procedimiento que se propone es el resultado de la unificación de los diferentes protocolos ya existentes en los hospitales públicos que, tras la experiencia acumulada, ofrecen aportaciones de gran interés. A su vez, está alineado con lo establecido en el I Plan Autonómico de los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Las actuaciones que se contemplan en este procedimiento se circunscriben a la asistencia sanitaria a mujeres en situación de violencia de género, sin entrar a detallar cualquier otra que se requiera en función de su estado de salud.

1 OBJETIVOS

1.1. Objetivo general.

Establecer un procedimiento homogéneo, rápido y seguro en la asistencia sanitaria a víctimas de violencia de género en los servicios de urgencias hospitalarias, con criterios que faciliten la toma de decisiones.

1.2. Objetivos específicos.

1. Proporcionar una asistencia sanitaria eficaz y coordinada a las víctimas de violencia de género.
2. Detectar posibles casos de violencia de género ante la presencia de lesiones o síntomas que hagan sospechar una situación de violencia de género.
3. Aumentar la cumplimentación del Informe médico de presunta violencia de género a través de la aplicación del Sistema de Información de Violencia de Género (SIVIO).
4. Establecer la coordinación con los servicios especializados (centros Mujer 24 horas, OAVD, y los específicos en cada departamento).
5. Aplicar las normas de seguridad recomendadas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCSS) para garantizar la seguridad de la mujer en cada caso.

2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo se aplicará en todos los servicios de urgencias hospitalarias de la red pública asistencial del sistema valenciano de salud.

3

ASISTENCIA SANITARIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Tanto en las situaciones en que la mujer comunique ser víctima de violencia de género como en aquellas otras en las que presente síntomas o lesiones compatibles, pero no lo reconozca.

Desde el primer momento, y a lo largo de todo el proceso asistencial, se ubicará a la víctima en un lugar que preserve su privacidad y seguridad.

3.1. Medidas de seguridad.

Las situaciones de riesgo de agresión y peligro vital en el contexto de la violencia de género pueden ser muy variadas e incluso producirse en el propio centro o en el momento del alta hospitalaria.

1. Cuando se valore que la situación es de riesgo, la persona responsable de la guardia avisará a las FFCCS-SEE que establecerán las medidas a adoptar para garantizar su seguridad.
2. Si se encuentra presente el agresor, se comunicará inmediatamente a la jefatura de la guardia y se adoptarán las medidas de protección oportunas como recurrir al personal de seguridad del centro para proteger a la mujer y el personal que la atiende mientras se personan las FFCCSSEE.
3. En caso de hospitalización se extremarán las medidas de protección atendiendo a las indicaciones que establezcan las FFCCSSEE.
4. En el caso que se valore riesgo de suicidio se activarán las medidas previstas en estos casos.
5. Las situaciones de violencia de género vienen acompañadas de una situación de estrés sostenido en el tiempo que se intensifica cuando se produce un episodio agudo de agresión y que dificulta denunciar al agresor. Por ello es necesario respetar el tiempo que cada mujer necesita y ofrecerle el asesoramiento especializado que le facilite la toma de decisiones.

3.2. Asistencia sanitaria.

Cuando una mujer refiere estar sufriendo violencia de género, además de garantizar la asistencia sanitaria según la gravedad de los síntomas, se tendrá en cuenta la especificidad de esta situación a lo largo del proceso.

3.2.1. Admisión de Urgencias.

Las medidas que se ofrecen a continuación se adaptarán a las características específicas de cada hospital u otras circunstancias no previstas.

1. La recepción inicial en Admisión de Urgencias garantizará su privacidad especialmente cuando la mujer acuda acompañada por las FFCCSS.
2. Si la paciente no lo comunica en admisión, por cualquier motivo, el personal facultativo lo registrará en la historia clínica y se informará a admisión.
3. Pasará a Consulta de Triage de manera preferente.
4. Se codificará como una asistencia de carácter judicial.

3.2.2. Consulta de triaje.

1. Realizar valoración y asignación de prioridad.
2. Si se detecta que es un caso de violencia de género se ubicará en un espacio que garantice su seguridad y podrá estar acompañada de una persona de su confianza.

3. Se avisará al médico/a que le corresponda para que la atención sea lo más rápida posible, preferentemente en los primeros 30 minutos, independientemente de la prioridad asignada.
4. Se hará constar el motivo de consulta.
5. Si la consulta tiene que ver con síntomas ginecológicos o está embarazada se derivará a urgencias de ginecología. Si hay agresión sexual se aplicará el protocolo de agresiones sexuales.
6. En el caso de menores de 15 años la asistencia se realizará en Urgencias Pediátricas.
7. Si es menor de 18 años se contactará con padre, madre o persona que ejerza la tutoría legal.

3.2.3. Consulta médica.

■ Atención clínica.

1. La anamnesis se realizará según las recomendaciones del ANEXO-1.
2. Se valorarán las lesiones así como la existencia de episodios anteriores de traumatismos, ansiedad extrema, patologías o lesiones ginecológicas sospechosas (ITS de repetición, desgarros, etc.).
3. Se solicitarán las pruebas complementarias correspondientes.
4. Se valorarán situaciones de mayor vulnerabilidad y nivel de riesgo de la mujer ANEXO-2.
5. Se preguntará sobre la existencia de menores o personas a su cargo que pudieran estar en riesgo.
6. Si se trata de una agresión sexual, se seguirán las recomendaciones del ANEXO-3.
7. Si procede, se realizará interconsulta con salud mental, trabajo social u otras especialidades.
8. En caso de riesgo de suicidio se valorará por parte de salud mental y se activarán las medidas establecidas según protocolo para la prevención de la conducta suicida.
9. Se le ofrecerá siempre la presencia de profesionales de los centros Mujer 24 horas y se le informará de otros recursos especializados en violencia contra la mujer como son las Oficinas de Asistencia a Víctimas del Delito (OAVD) u otros recursos municipales.
10. Se dispondrá en la consulta del listado de los recursos más cercanos a su domicilio.

■ Cumplimentación y tramitación de la documentación médico legal.

1. Cumplimentar el Informe médico de presunta violencia de género a través de la aplicación SIVIO.
2. Se entregará una copia a la mujer (teniendo en cuenta que no comprometa su seguridad) y otra a las FFCCSSEE si la solicitan (Anexo 4).
3. Cumplimentar el Informe de Alta o Ingreso de manera lo más exhaustiva posible para facilitar la tarea del personal forense.
4. Se remitirá el Informe médico de presunta violencia de género junto con el Informe de Alta o Ingreso en sobre cerrado al Juzgado de Guardia/violencia de género en el plazo máximo de 24 horas.
5. Se le informará de la posibilidad de interponer una denuncia y solicitar una orden de protección solicitando la presencia de las FFCCSS.

3.2.4. Lesiones o síntomas que hacen sospechar una situación de violencia de género que la mujer no reconoce.

Si la mujer acude a urgencias por presentar síntomas o lesiones que en el transcurso de la asistencia sanitaria se ven compatibles con una situación de violencia de género a pesar de no reconocerlo explícitamente:



Se atenderá a la mujer a solas ante la sospecha de que vaya acompañada de su agresor.

■ Principales motivos de sospecha. (Información ampliada en ANEXO-2)

1. Incongruencia entre las lesiones y las explicaciones que ofrece la víctima.
2. Lesiones típicas: rotura de tímpano, hematomas en diferentes estadios de curación y en zonas sospechosas, cara, cabeza, cuello y lesiones defensivas.
3. Intento de suicidio.
4. Agresión sexual.
5. Situación de ansiedad extrema.
6. Hiperfrecuentación de los servicios de urgencias u hospitalizaciones por motivos similares.
7. Fuga hospitalaria.

■ Indicadores de comportamiento de la mujer.

1. Se muestra ansiosa, evasiva o distraída, evitando el contacto visual.
2. Sentimiento de vergüenza y/o culpa.
3. Miedo a hablar delante de la pareja.
4. Actitud sumisa ante la pareja, buscando constantemente su aprobación.
5. Contradicción entre su versión de lo ocurrido y la que da la pareja, o cambia su versión cuando está sola.
6. Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar las lesiones.
7. Justifica sus lesiones o les quita importancia.
8. En proceso de separación o divorcio.

■ Indicadores de comportamiento del hombre.

1. No quiere dejarla sola con el personal sanitario.
2. Habla por ella, la interrumpe continuamente.
3. La pone en evidencia, hace críticas veladas.
4. Controla la documentación o el teléfono de ella.
5. Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.
6. Manifiesta actitudes paternalistas: "sabe y resalta lo que es mejor para ella".
7. Banaliza los hechos, o, por el contrario se muestra hostil o colérico con la mujer o quien la atiende en consulta.

RESUMEN DE ACTUACIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

1. REGISTRO EN ADMISIÓN DE URGENCIAS	*UBICAR EN UN LUGAR QUE PRESERVE LA PRIVACIDAD Y LA SEGURIDAD
	CODIFICACIÓN ASISTENCIA JUDICIAL
2. TRIAJE	ASIGNACIÓN DE PRIORIDAD
	EN PRESENCIA DEL AGRESOR CONTACTAR CON JEFATURA DE GUARDIA QUIEN AVISARÁ A LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD Y A LAS FFCCSSEE
	DERIVAR A URGENCIAS DE GINECOLOGÍA EN PRESENCIA DE SÍNTOMAS GINECOLÓGICOS O EMBARAZO
	EN MENORES DE 15 AÑOS ASISTENCIA PEDIÁTRICA
3. ATENCIÓN MÉDICA	VALORAR LESIONES, SÍNTOMAS Y SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD
	CONTACTAR CON LAS FFCCSSEE (Si procede tras la valoración del riesgo o por su intención de denunciar)
	SI MANIFIESTA UNA AGRESIÓN SEXUAL, DERIVAR A GINECOLOGÍA (Protocolo de agresiones sexuales)
	OFRECER SIEMPRE LA PRESENCIA DE PROFESIONALES DEL CENTRO MUJER 24 HORAS
	INGRESO HOSPITALARIO Establecer medidas de protección coordinadamente con las FFCCSSEE
	INFORME DE ALTA Solicitar seguimiento por medicina familiar, pediatría (menores), salud mental, trabajo social o especialidad médica que se requiera.
	REALIZAR INFORME MÉDICO Y REMISIÓN antes de 24 horas al Juzgado de Violencia de Género/J. Guardia junto con Informe de Alta en sobre cerrado con nº de caso, o entregar, si lo solicitan a las FCCSSEE.

TELÉFONOS DE INTERÉS*

Policía Nacional: 091

Guardia Civil: 062

Centro Mujer 24 Horas: 900 580 888. Se podrá solicitar personarse

OAVD:

Alicante: 965 935 714

Castellón: 964 621 688

Valencia: 961 927 154

*Completar con los recursos más cercanos al hospital del domicilio de la víctima



4

SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD

Se ha de prestar especial atención en situaciones de vulnerabilidad tales como:

- ▶ Embarazo
- ▶ Diagnóstico de salud mental
- ▶ Adicciones
- ▶ Ancianidad
- ▶ Menores
- ▶ Diversidad funcional
- ▶ Migración
- ▶ Zonas rurales
- ▶ Explotación sexual y trata de seres humanos
- ▶ Embarazo en la adolescencia.

5

NORMATIVA

5.1. Normativa estatal.

- ▶ Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre que en su artículo 15, de medidas de protección integral contra la violencia de género, indica que: "Las Administraciones con competencias sanitarias promoverán la aplicación, la permanente actualización y la difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria, tanto en el ámbito público como privado, y en especial, del Protocolo aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Tales protocolos impulsarán actividades de prevención, detección precoz e intervención continuada a la mujer sometida a violencia de género o con riesgo de padecerla". En el artículo 16 de esta Ley se establece que en los Planes Nacionales de Salud que procedan se contemplará un apartado de prevención e intervención integral en violencia de género.

5.2. Normativa Autonómica.

- ▶ LEY 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana: Artículo 14. Derecho a la asistencia sanitaria. Punto 1. "Las víctimas de violencia sobre la mujer tendrán derecho a la asistencia sanitaria coordinada con los restantes operadores que intervengan en el proceso de atención a las víctimas".
- ▶ RESOLUCIÓN de 9 de junio de 2016, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, por la que se ordena la publicación del I Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Medida 6.5 "Difundir e impulsar la utilización del Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género, en los servicios de atención primaria y especializada". Medida 6.6 "Formar y sensibilizar al personal sanitario en la prevención, detección precoz y atención integral de la violencia de género".
- ▶ INSTRUCCIÓN de 1 de 2019 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público por la que se establece el procedimiento para la cesión de datos de carácter sanitario a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- ▶ PACTO VALENCIANO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA (revisión, 2019). Dentro de la Línea Estratégica 3 se establece la "Aplicación del protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia de género en los servicios de urgencias hospitalarias Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública".

6

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones; 2012. [acceso 16 de diciembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- ▶ Macroencuesta de violencia contra la mujer, 2019. Ministerio de Igualdad, disponible en:
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- ▶ Escribá- Agür V, Fons-Martínez F. Guía de ayuda contra la violencia de género. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2011. [acceso 16 de diciembre de 2016]. Disponible en:
<http://sivio.san.gva.es/documents/71299/89754/AF+GUIA+VIOLENCIA+CASTELLANO.pdf>
- ▶ OMS | Violencia contra la mujer infligida por su pareja [Internet]. Who.int. 2016 [acceso 16 de diciembre de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es
- ▶ Convenio de Estambul.
<http://www.coe.int/conventionviolence>
- ▶ Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas, 2014.

ENLACES DE INTERÉS

- Unidad de Igualdad Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
- Dirección General sobre Salud Pública: Información sobre Violencia de Género
- Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito
- Delegación de Gobierno para la Violencia de género.
- Observatorio para la Violencia de Género.
- Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidad:
- Contigo por una vida sin maltrato.
- Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
- Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidad

7 ANEXOS

Anexo 1. Recomendaciones para realizar la entrevista

- Creer el relato de la mujer, intentando quitar miedo a la revelación de su situación de abuso.
- Ver a la mujer sola o acompañada de persona de su confianza si lo requiere y excluyendo siempre a la pareja.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación y expresión de sentimientos, con una escucha activa y observando su actitud y estado emocional.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Transmitir que la violencia nunca está justificada en las relaciones humanas y que no es culpable de la violencia que sufre.
- Ayudar a pensar, ordenar sus ideas y tomar decisiones.
- Alertarle de los riesgos y aceptar su elección.

¿Qué no se debe hacer?

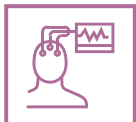
- ✗ Infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- ✗ Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- ✗ Dar falsas esperanzas de que todo va a arreglarse fácilmente.
- ✗ Criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer.
- ✗ Recomendar terapia de pareja o mediación familiar.
- ✗ Utilizar una actitud paternalista e imponer criterios o decisiones.
- ✗ Emitir juicios de valor o poner en duda sus interpretaciones.

Ejemplos de preguntas

- Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía, etc.):
- ¿Desde cuándo se siente usted así? ¿A qué cree usted que se deben? ¿Los relaciona con algo? ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja? ¿O con sus hijas o hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo? Parece como si se encontrara alerta, asustada, ¿Qué teme? ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares? ¿Qué le impide hacerlo? ¿Cómo van las cosas por casa? La violencia contra las mujeres es un problema más frecuente de lo que se cree y que puede tener consecuencias muy graves, ¿alguna vez ha sufrido algún tipo de maltrato?

Anexo 2. Indicadores de sospecha de malos tratos

La presencia de una serie de signos y síntomas puede guiar al personal sanitario en la identificación de casos de maltrato. Por ello, es importante tenerlos presentes y mantener una actitud de alerta. Estos indicadores son los siguientes:



Síntomas psicológicos frecuentes.

- Trastornos de estrés postraumático.
- Ataque de pánico.
- Trastorno de estrés agudo.



Indicadores lesiones físicas.

- Contusiones, hematomas y heridas que envuelven la cara, labios, cuello, brazos, espalda.
- Hematomas en distintos estadios evolutivos.
- Rotura traumática de tímpano.
- Fractura de huesos por mecanismos atípicos.
- Fractura de cráneo, nariz, mandíbula.
- Quemaduras circulares, longitudinales o con forma de algún objeto (cigarros, plancha...). Quemaduras en zonas poco accesibles.
- Cortes y pinchazos. Mordeduras humanas.
- Arrancamiento de pelo.
- Varias lesiones no típicas en corto periodo de tiempo.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas como heridas sin curar, infectadas...
- El mecanismo de producción de la lesión que describe no parece habitual en lesiones similares.



Indicadores gineco-obstétricos.

- Caídas en gestantes.
- Lesiones en genitales, abdomen o mamas sin causa que las explique o de dudoso origen accidental.
- Infecciones ginecológicas de repetición o Infecciones de transmisión sexual (ITS) no justificables con las prácticas sexuales referidas.
- Mal control gestacional. Dispareunia, dolor pélvico.
- Historia de abortos repetidos.
- Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).
- Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando frecuentes incidentes.



Indicadores en situaciones de mayor vulnerabilidad para mujeres con discapacidad.

- Problemas físicos agravados por falta de tratamiento.
- Depresión, dificultad en la comunicación e interrelación.
- Estado de sedación, nerviosismo.
- Disfunción motora ajena a la discapacidad; deterioro de la capacidad física residual.
- Miedo a relacionarse con otras personas.
- Excesiva dependencia de terceras personas.
- Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.
- Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad.
- Vestuario inadecuado en relación al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia.



Factores de riesgo en situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres por proceder de otros países o estar desplazadas.

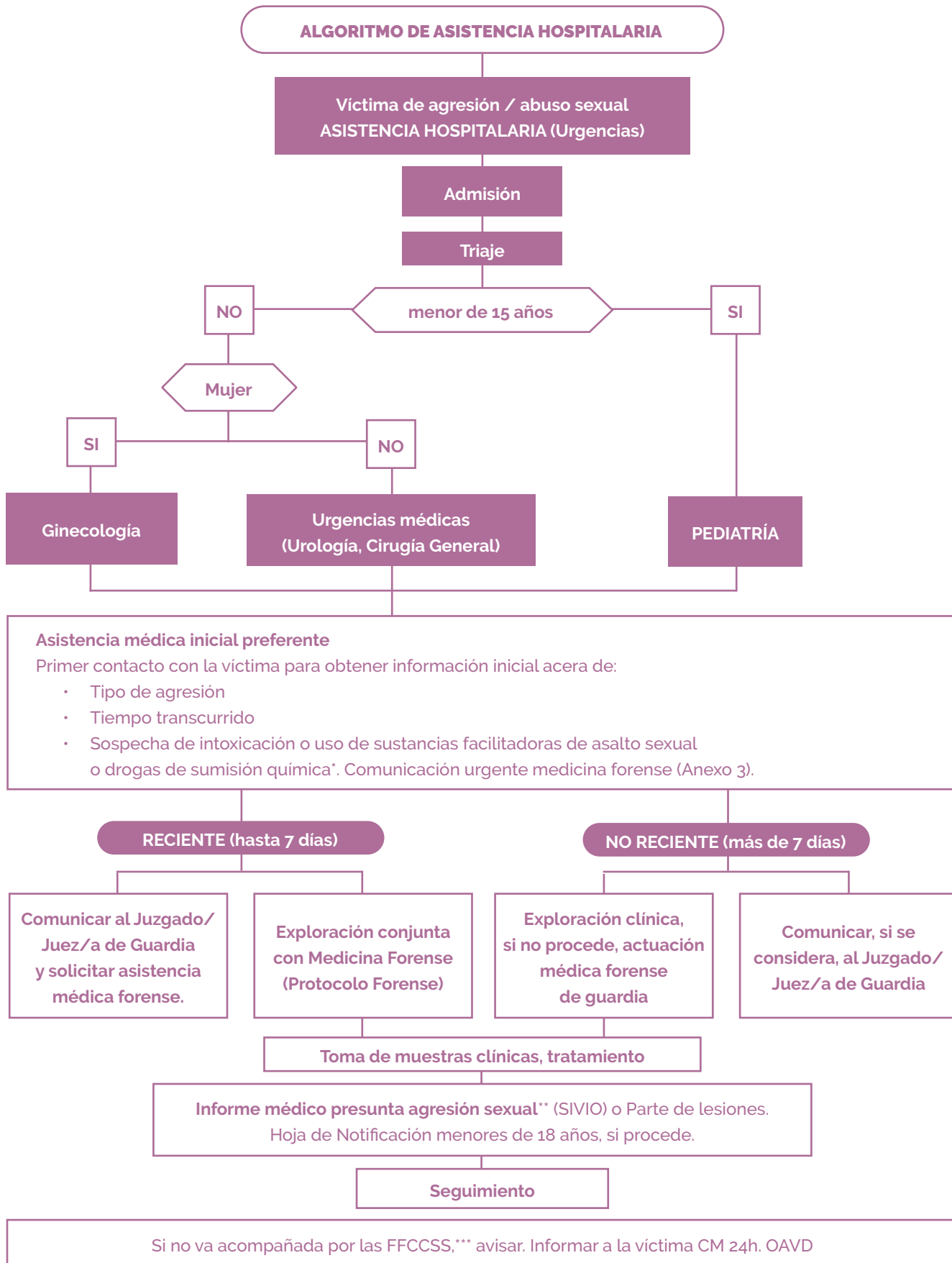
- Ausencia de redes de apoyo familiar y social.
- Mujeres recién llegadas al país.
- Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas.
- Situación de irregularidad administrativa.
- Dependencia económica o situación laboral precaria.
- Desconocimiento de los recursos.



Indicadores en menores que hagan sospechar de maltrato a la mujer.

- Accidentes frecuentes.
- Alteraciones en el desarrollo.
- Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Síntomas depresivos e intentos de suicidio.
- Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.
- Trastornos de la alimentación.
- Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física).

Anexo 3. Asistencia sanitaria en agresión sexual



*En caso de sospecha de uso de sustancias, comunicarlo lo antes posible al personal médico-forense para que valore la necesidad de que se obtengan muestras de sangre y orina antes de su llegada y con aseguramiento de la cadena de custodia de las mismas. SIVIO: Sistema de Información de Violencia de Género.

**Se utilizará el que facilite SIVIO, en mayores de 14 años.

***FFCCSS: Fuerzas y cuerpos de seguridad. CM 24h: Centro Mujer 24 horas. OAVD: Oficina de Atención de Víctimas del Delito

Anexo 4. Oficios solicitud informe médico /parte lesiones a las FFCCSSEE



MINISTERIO
DEL INTERIOR



**DIRECCIÓN GENERAL
DE LA POLICÍA**
JEFATURA SUPERIOR DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA
COMISARÍA PROVINCIAL

O F I C I O

Fecha:

Asunto:

Nº de agente:

Persona Destinataria:

Lugar:

Por parte de esta Unidad/Grupo, se está llevando a cabo una investigación por la comisión de un presunto delito de [REDACTED] que ha dado lugar a las diligencias policiales [REDACTED] (de ser conocido el procedimiento, se indicará el Juzgado y las diligencias previas abiertas en el mismo).

A fin de llevar a cabo las actuaciones necesarias para la averiguación de las infracciones penales, descubrimiento y aseguramiento de la persona delincuente que la ley encomienda a las Unidades de Policía Judicial, y en consonancia con la habilitación para el tratamiento de datos personales que en el marco de una investigación criminal determina la normativa vigente,

SE SOLICITA que faciliten a esta Unidad /Grupo, a la mayor brevedad posible, copia del informe médico/parte de lesiones extendido con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a D/Dª [REDACTED] con DNI/NIE/PASAPORTE nº: [REDACTED].

Se le informa que el referido documento de carácter sanitario formará parte del atestado que será remitido a la Autoridad Judicial.

Todo ello de conformidad con lo establecido en la INSTRUCCIÓN 1/2019 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, 7 de marzo de 2019; así como en el protocolo/acuerdo suscrito entre la Delegación del Gobierno en la Comunitat Valenciana, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, la Jefatura Superior de Policía Nacional de la Comunidad Valenciana y la 6ª Zona de la Guardia Civil, de 2019.

*Recibí el informe arriba solicitado
Fecha, firma y número del Agente actuante.*

CORREO ELECTRÓNICO:
valencia.cp@olicia.es

Gran Vía Ramón y Cajal, 40
46007- Valencia
TEL.- 963.539.705
FAX.- 963.539.541



MINISTERIO
DEL INTERIOR



DIRECCIÓN GENERAL
GUARDIA CIVIL

MANDO DE OPERACIONES
ZONA DE VALENCIA

OFICIO

Fecha:

Asunto:

Número de agente:

Persona destinataria:

Lugar:

Por parte de esta Unidad/Grupo, se está llevando a cabo una investigación por la comisión de un presunto delito de -----, que ha dado lugar a las diligencias policiales ----- (de ser conocido el procedimiento, se indicará el Juzgado y las diligencias previas abiertas en el mismo).

A fin de llevar a cabo las actuaciones necesarias para la averiguación de las infracciones penales, descubrimiento y aseguramiento de la persona delincuente que la ley encomienda a las Unidades de Policía Judicial, y en consonancia con la habilitación para el tratamiento de datos personales que en el marco de una investigación criminal determina la normativa vigente,

SE SOLICITA que faciliten a esta Unidad /Grupo, a la mayor brevedad posible, copia del informe médico/parte de lesiones extendido con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a

D/Dª ----- con DNI/NIE/PASAPORTE nº: -----

Se le informa que el referido documento de carácter sanitario formará parte del atestado que será remitido a la Autoridad Judicial.

Todo ello de conformidad con lo establecido en la INSTRUCCIÓN 1/2019 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, de 7 de marzo de 2019; así como en el protocolo/acuerdo suscrito entre la Delegación del Gobierno en la Comunitat Valenciana, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, la Jefatura Superior de Policía Nacional de la Comunidad Valenciana y la 6ª Zona de la Guardia Civil, de 2019.

*Recibí el informe arriba solicitado
Fecha, firma y número del Agente actuante.*



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública