



Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
**APLICACIÓN DE MEDIDAS PROTECTORAS CON MENORES
HOSPITALIZADOS**

POE – HURS - 049 – V1

Fecha entrada en vigor: 15/07/2021

FECHA	REALIZADO: 20/06/2021	REVISADO: 05/07/2021	APROBADO: 15/07/2021
NOMBRE	Rosa Lorena Rueda García Auxiliadora García García Alicia García Martínez	Ana Ortiz Minuesa Juan Pérez Navero Aurora Ruiz Palomino Rocío Segura Ruiz	Valle García Sánchez
CARGO	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Pediatría Trabajadora Social del Hospital Materno – Infantil Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil	Responsable de la UGC de Pediatría Jefa de Bloque de Enfermería de la UGC de Pediatría Responsable de la UGC de Obstetricia y Ginecología Directora de Enfermería	Directora Gerente
FIRMA			
Responsables de revisión Rosa Lorena Rueda García Alicia García Martínez			Fecha de revisión 2025
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia



INTRODUCCIÓN

Este Procedimiento resulta de aplicación a los supuestos en que no se tenga garantía suficiente sobre la capacidad del entorno familiar de proteger al menor, no pudiendo ser confundido con el POE 040 de “Renuncia de gestante a su futuro hijo”, en el que una mujer decide, libre y voluntariamente, entregar a su hijo con fines de adopción.

“El futuro de los niños siempre es hoy. Mañana puede ser tarde”.

Gabriela Mistral

La finalidad de la aplicación de medidas protectoras no es otra que la de **proteger** a personas muy vulnerables como son los niños. Estos necesitan de una competencia parental en cuidados, educación, respeto, empatía y apego que determina el desarrollo de unas relaciones futuras sanas y centradas en el buen trato.

Entendemos que para los profesionales puede ser difícil y doloroso contribuir para llevar a cabo la separación de un hijo de sus padres, pero lamentablemente existen entornos familiares que, por diversas circunstancias y en un momento concreto de su ciclo vital, carecen de la adecuada competencia parental para hacerse cargo de los cuidados de un menor ya que la integridad de este niño o niña no estaría asegurada. Debemos tener presente que, como profesionales que prestamos nuestros servicios con el colectivo de la infancia, estamos comprometidos con su bienestar y, por tanto, es nuestro deber colaborar en todas aquellas actuaciones necesarias para este fin. Nos debemos a una legislación protectora con la infancia donde **prevalece el interés superior del menor** frente a cualquier otro interés legítimo, este principio será el eje central de nuestras acciones y nuestro referente para saber que estamos ante un compromiso moral y una responsabilidad legal.

Definición de Medidas de Protección:

Son actuaciones adoptadas por la Entidad Pública con competencia en materia de protección de menores, actualmente denominado Servicio de Protección de Menores (en adelante SPM), en las que declara en situación de desamparo a un menor para ejercer su tutela y por tanto los progenitores quedan suspendidos en el ejercicio de la patria potestad. Esta Entidad depende de la Delegación Territorial en Córdoba de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Se considera como **situación de desamparo** la que se produce a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección de los padres hacia sus hijos, quedando estos privados de la necesaria asistencia moral o material y, por tanto, pudiendo peligrar la integridad física o emocional del menor, o provocar daños significativos en su desarrollo físico, psíquico o social. Por tanto, el SPM es conecedor de unas circunstancias, bien fundamentadas y valoradas con la suficiente gravedad para la integridad del menor, de las que resulta imprescindible la separación de su familia de origen.



La aplicación de medidas protectoras en el hospital requiere de unas **actuaciones planificadas y coordinadas** entre los diferentes profesionales y entidades implicadas. Estas acciones gozarán de la máxima **prioridad y adecuada celeridad** -procurar la agilización de los trámites-, **prudencia, confidencialidad y privacidad**, donde se garanticen no solo los derechos del menor, con especial atención a su seguridad, sino también aquellos derechos que asisten a los progenitores en estas situaciones: trato respetuoso y justo que evite juicios de valor, minimizando en la medida de lo posible las consecuencias y el impacto negativo que pueda causar en ellos, colaborando para facilitar la comunicación o notificación de estas medidas en un lugar adecuado.

El Servicio de Protección de Menores es la entidad competente y responsable de informar a los progenitores de una situación de desamparo. Un anticipo de dicha información por parte de los profesionales del ámbito sanitario, no consensuado con dicho Servicio, puede comprometer y poner en riesgo la seguridad del menor y provocar una situación de difícil manejo, ya que es totalmente imprevisible la reacción de los progenitores y del resto del entorno familiar.

1. OBJETO

Describir los mecanismos y procedimientos de actuación que permitan a los profesionales del ámbito hospitalario cooperar de manera eficaz para conseguir que la aplicación de las medidas de protección se efectúe con las máximas garantías posibles de seguridad e integridad para el menor, así como de respeto a la privacidad e intimidad.

Recoger de manera ordenada y sistemática las actuaciones a realizar en casos de aplicación de medidas de protección, haciendo constar tanto las acciones a desarrollar en el entorno hospitalario como las relativas a la coordinación con el SPM y otras entidades, en caso necesario.

Protocolizar el trabajo en los diferentes equipos y servicios, garantizando la coordinación, cooperación y calidad en la atención.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia, en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales, del citado Centro Sanitario.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a:

- Auxiliadora García García, Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil, en el teléfono: 957 010 358 (corporativo: 510358) y correo electrónico auxiliadora.garcia.sspa@juntadeandalucia.es
- Rosa Lorena Rueda García, Pediatra de la Unidad de Neonatología del Hospital Materno-Infantil: 957 010 066 (corporativo: 510 066) y correo electrónico rosal.rueda.sspa@juntadeandalucia.es
- Alicia García Martínez, Trabajadora Social del Hospital Materno - Infantil, en el teléfono: 677 904758 (corporativo 734758) y correo electrónico alicia.garcia.martinez.sspa@juntadeandalucia.es

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Espacio adecuado para efectuar la notificación a los progenitores que reúna unas condiciones específicas de seguridad.

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Las medidas protectoras han debido de ser adoptadas, o estar en vías de serlo, por la Entidad con competencia en materia de protección de menores. Previamente, se habrá detectado y notificado una posible situación de desamparo que bien ha podido hacerse desde el Hospital (Según POE 041 https://hrs3ssl.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/41_poe_actuacion_maltrato_infantil_v2_0620.pdf) o bien desde cualquier otra entidad, y se habrá evaluado la gravedad y el riesgo para el menor y se va a efectuar, por tanto, la correspondiente declaración de desamparo en la que se encuentra el menor.

Estas situaciones implican a diferentes servicios, unidades y plantas de hospitalización, y conlleva la necesaria cooperación e implicación de todos los profesionales, por lo que es adecuado desarrollar las actuaciones correspondientes en cada uno de estos escenarios.

4.1.- Escenarios

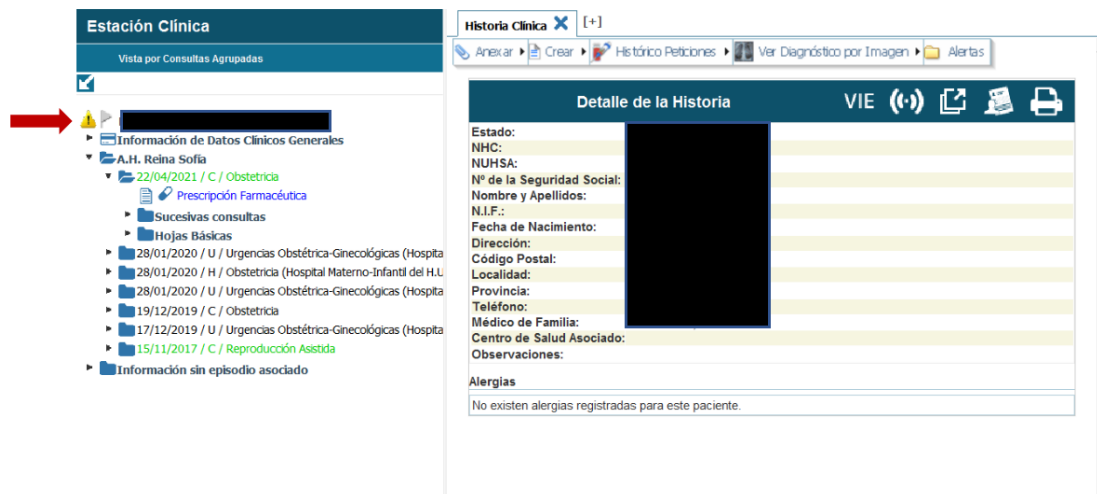
Plantas de Obstetricia/Maternidad

Tercera de Maternidad/Paritorio

El Servicio de Protección de Menores envía un oficio a la Dirección-Gerencia del Hospital referido a la situación en que se encuentra una gestante, solicitando información acerca del nacimiento del futuro hijo/a, así como el ingreso del menor tras el parto. La Dirección-Gerencia del Hospital trasladará este oficio a los responsables de las UGC de Pediatría y de Ginecología y Obstetricia, así como a la Unidad de Trabajo Social, que será la encargada de crear una alerta en la historia clínica de la futura madre. La alerta en historia clínica aparece como un icono intermitente junto al nombre de la gestante

El contenido de la Alerta será el siguiente:

“El futuro hijo de la gestante tiene motivos de ingreso tras el parto en la Unidad de Neonatología”



La Unidad de Trabajo Social informará al referente de Partos y a Neonatología.

Los profesionales de Partos establecerán la correspondiente coordinación con Pediatría para asegurar **el ingreso del recién nacido** en la Unidad de Neonatología.

El **trato** con la gestante será el normal y se procurará la máxima confidencialidad respecto al motivo del ingreso del recién nacido. La progenitora o progenitores serán informados por el facultativo de Neonatología sobre el ingreso del recién nacido.

Se le hará entrega de la **documentación** a la madre o familiares, como en cualquier parto.

Plantas de Maternidad (4ª y 5ª)

Los profesionales de las plantas de Maternidad: ginecólogo/a y personal de enfermería no tienen que realizar ninguna acción al respecto y deberán asegurar la máxima discreción y confidencialidad. No harán alusión verbal de ello a la señora, ni lo reflejarán en el informe de alta; tampoco deben interferir en el deseo de lactancia ni en las visitas al recién nacido a la Unidad de Neonatología.

El trato será el mismo que el dispensado a cualquier mujer ingresada tras el parto. Tan solo deben observar el comportamiento de la progenitora o progenitores relacionado con algún problema tras las situaciones acontecidas y dejar un registro en la historia clínica.

La información del motivo de ingreso del recién nacido no corresponde al personal de las Plantas de Maternidad. Se efectuará en el momento oportuno desde la Unidad de Neonatología, como se viene realizando con el resto de los recién nacidos.

En el caso de que la puerpera haya establecido lactancia materna con el recién nacido, y la notificación de la situación de desamparo se efectúa estando ella aún ingresada, se le ofertará el tratamiento para la inhibición de la lactancia materna, siempre que muestre receptividad.

Unidad de Neonatología

En la Unidad de Neonatología pueden darse dos supuestos:

- Supuesto 1:

Previamente ha llegado al Hospital el oficio del Servicio de Protección de Menores solicitando el ingreso del recién nacido y aquellas observaciones de interés particulares a cada caso, en la Historia de la madre previamente la Unidad de Trabajo Social ha creado una Alerta con el siguiente contenido:

■ *“El futuro hijo de la gestante tiene motivos de ingreso tras el parto en Neonatología”.*

El facultativo de Neonatología procederá a efectuar el ingreso del recién nacido - en adelante RN- y contactará con trabajadora social y enfermero responsable y/o Supervisión de Neonatología para empezar a planificar las acciones relacionadas con las medidas protectoras. Se abordarán los aspectos de información a los padres, lactancia, visitas y recogida de observaciones relacionadas con el comportamiento de los progenitores:

- **Información del motivo del ingreso del RN:** cuando existan motivos clínicos, serán estos los que prevalezcan en la información que se les facilite a los padres; también, cuando no se tenga certeza de esperar en ellos una actitud colaboradora, se argumentará alguna posible situación de salud con la finalidad de salvaguardar la integridad del recién nacido. Siempre que no exista constancia de riesgo para el bebé o de alta conflictividad, el pediatra y la trabajadora social decidirán el momento para informar a los progenitores en un lugar que permita la máxima intimidad y confidencialidad. Se les transmitirá que el SPM, a través de la Dirección del Hospital, nos ha pedido por escrito información del nacimiento de su hijo, así como del comportamiento de ellos. Se evitará decirles que se hará una declaración de desamparo ya que no nos corresponde darles tal información y esto puede ocasionar una situación adversa.
- **Visitas:** se mantendrá el mismo régimen de visitas dentro de la Unidad de Neonatología para los padres del menor que para el resto de padres mientras no se comunique lo contrario.
- **Lactancia:** se respetará el deseo de la progenitora de ejercer la lactancia materna, salvo en caso de sospecha o confirmación mediante test de tóxicos en orina de consumo materno de drogas ilícitas. En ese caso, el facultativo de neonatología indicará la interrupción de la lactancia materna y se lo comunica a la madre.
- **Observaciones:** Las enfermeras y/o TCAEs estarán presentes de forma permanente y discreta cuando los padres vengan a visitar al recién nacido; deberán registrar todas las visitas y el tiempo de estancia, así como la actitud que muestran los progenitores hacia el recién nacido: el interés por su salud, las relaciones afectivas y de apego, habilidades para cuidarlo, etc. Ante cualquier signo de riesgo para el menor lo pondrán en conocimiento del facultativo. También deberá prestar atención a estos aspectos el facultativo.

En los **informes de alta** se evitará poner la identidad de la madre, especialmente si va con familia acogedora.



- Supuesto 2:

El recién nacido está ingresado por una situación clínica y el Hospital ha detectado la posible situación de desamparo con la correspondiente notificación al SPM. También puede suceder que esa sospecha de situación de riesgo o desamparo haya motivado el ingreso.

Las actuaciones a considerar serán:

- **Información a los padres:** siempre que no exista constancia de riesgo para el menor o de alta conflictividad, el pediatra y la trabajadora social decidirán el momento y el lugar adecuado para informar a los padres de la obligatoriedad de comunicar la situación detectada al SPM. Se evitará informarles de las medidas de protección que pudiera adoptar dicho servicio ya que no corresponde a los profesionales del hospital dar esta información y puede ocasionar riesgos innecesarios.

Para el resto de los aspectos: Visitas, Lactancia y Observaciones, se aplicarán los mismos criterios que en el Supuesto 1, salvo constancia de medidas judiciales que limiten estos aspectos.

Planificación del alta hospitalaria del recién nacido:

El alta hospitalaria se hará en coordinación con el SPM y requerirá de la necesaria cooperación y participación de los diferentes profesionales implicados, tanto para su planificación, como para su realización.

El momento del alta hospitalaria coincidirá con la entrega del menor al SPM y/o a la familia de acogida que este haya asignado. Para garantizar la máxima privacidad, la enfermera llevará al niño a un espacio fuera del alcance del resto de personas que en ese momento se encuentren en la Unidad.

A los profesionales del SPM, y a la familia de acogida si la hubiese, se les entregarán los correspondientes informes: Informe Clínico de Alta e Informe de Continuidad de Cuidados. También se les facilitarán las indicaciones orales de carácter médico y de pautas de cuidados.

Siempre que sea posible, la familia acogedora deberá venir unos días antes del alta para referenciarse con el recién nacido.

Los profesionales del SPM firmarán y pondrán su DNI en la Gráfica de Cuidados correspondiente al día del alta.

La dirección para las pruebas metabólicas será la de la sede del SPM:

C/ Blanco Soler nº4. C.P.: 14071. Córdoba.

La trabajadora social se encargará de enviar cualquier tipo de documentación que quede pendiente al SPM.

El resto de aspectos vienen desarrollados en el apartado 4.2 de este procedimiento.

Plantas de hospitalización de Pediatría y UCIP

El menor estará ingresado en una planta o unidad de Pediatría, por motivos clínicos o por posible situación de desamparo.

Siempre que no exista constancia de riesgo para el menor o de alta conflictividad, el pediatra y la trabajadora social decidirán el momento y el lugar adecuado para informar a los padres de la obligatoriedad de comunicar la situación detectada al SPM y, si correspondiera, también al Juzgado de Guardia. Se evitará informarles de las medidas de protección que pudiera adoptar dicho Servicio ya que no corresponde a los profesionales del hospital dar esta información y esto puede ocasionar una serie de riesgos.

Planificación del alta hospitalaria del menor:

El alta hospitalaria se hará en coordinación con el SPM.

El resto de aspectos vienen desarrollados en el apartado 4.2 de este procedimiento.

4.2.- Planificación y realización de la aplicación de medidas de protección.

Con cada uno de los menores se realizará una planificación que se adecue a las circunstancias y peculiaridades de cada caso y será imprescindible la **colaboración y cooperación** de diferentes profesionales y entidades implicados para llevar a cabo estas acciones de forma **planificada y coordinada**.

Los aspectos más importantes a convenir son:

✓ **Determinación de fecha y hora en que se llevarán a cabo las medidas de protección del menor:**

El día y la hora serán consensuadas y acordadas entre el Hospital (trabajadora social) y el SPM y deberá contar con la presencia de la Policía Autonómica y del Servicio de Seguridad, salvo que se determine lo contrario por tener la certeza de no existir riesgo alguno. El SPM comunicará telefónicamente y por escrito mediante un correo electrónico directamente a las trabajadoras sociales del Hospital Materno-Infantil la confirmación de la fecha y hora en que procederá a hacer efectivas las medidas de protección, previamente habrá sido consensuada con los profesionales de la unidad o planta donde se encuentre ingresado el niño o niña. Los profesionales del SPM o familia de acogida se llevarán al menor y simultáneamente se realizará la comunicación de la retirada de custodia a los progenitores. Es importante evitar horas de mayor afluencia de otros progenitores (por ejemplo, las 12.00 horas en Neonatología).

✓ **Diseño de estrategias:**

* En relación con los padres: la trabajadora social se coordinará con la Jefatura de Bloque para que esta asigne el cargo intermedio o profesional que colaborará para

el acompañamiento de los padres al lugar de la notificación, así como para determinar dicho lugar.

* En relación al menor: se acordará el modo de separar al niño de los padres o familiares y el recorrido por el cual el menor sale del Hospital, el cual siempre irá custodiado por profesionales del HURS (trabajadora social), del SPM y del Servicio de Seguridad.

✓ **Lugar de notificación a los padres:**

Preferentemente, siempre que los padres muestren una actitud de colaboración, la notificación se efectuará en la sede del SPM, cuando esto no sea posible, los profesionales del SPM efectuarán notificación en el Hospital. Para tal fin se dispondrá el lugar más alejado de las habitaciones y estancias de familiares o consultas; debe ser un espacio seguro para los profesionales (carente de objetos arrojados y con una dimensión adecuada a los profesionales que intervienen y que permita acciones de protección en un momento dado).

✓ **Activación de medidas de apoyo a la seguridad:**

* Contactar con el Servicio de Seguridad: la trabajadora social llama para solicitar la colaboración de este Servicio, para ello se requerirá la presencia de dos vigilantes que permanecerán en el despacho de Supervisión de Enfermería hasta la salida del menor en que uno de ellos acompañará el recorrido que este realice hasta el vehículo del SPM y otro se quedará en Neonatología. Además de su presencia en el momento del alta del menor y de notificación a los padres, es conveniente que permanezcan en la unidad o planta el tiempo que se considere necesario.

* Al SPM compete activar la presencia de la Policía Autonómica.

Cuando se vaya a efectuar una de estas medidas, se informará al Director de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y a la Jefa de Bloque de Enfermería.

La trabajadora social recepcionará el documento de "Acuerdo de inicio de procedimiento de desamparo", lo guardará en la Historia de Salud del menor y lo registrará en "Hoja de intervención social" en la Historia Clínica Electrónica (Diraya Atención Hospitalaria) del RN.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989.
1. Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
2. Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
3. Ley 1/1998 de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor.
4. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia
5. Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.



6. Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores víctimas de malos tratos en Andalucía, de 20/11/2002.
7. Decreto 3/2004 de 7 de enero, por el que se establece el sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía.
8. Orden de 23 de junio de 2006, por la que se aprueban los modelos de la Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil.
9. Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).
10. Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de maltrato infantil. Consejería de Salud y Familias. 2014. Disponible en: [http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo de actuacion sanitaria ante casos de maltrato infantil.pdf](http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo%20de%20actuacion%20sanitaria%20ante%20casos%20de%20maltrato%20infantil.pdf)
11. RAMOS ESTÉVEZ, RAFAEL: *"Hijos del sistema. Servicios de protección de menores"*. Editorial Wanceulen. 2020.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	julio de 2021
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	