

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL Y BIENESTAR DE LA ARMADA

Disposición Permanente N° 7/14

Mecanismos a adoptar en caso de que Personal Militar ejerza actos de Violencia sobre su entorno Familiar o Social.

1. Instrúyase a los Comandantes, Directores o Jefes para que, en los casos en que tomaran conocimiento fehaciente, que personal militar subordinado estuviere ejerciendo actos de violencia sobre su entorno familiar o social, proceda a solicitar a la máxima brevedad, la evaluación de dicho personal por parte de la Junta Ordinaria de Reconocimientos Médicos, a fin de establecer las condiciones psicofísicas y su aptitud para el servicio, en los términos establecidos en la Publicación R.A-6-701 "P" - "REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA EL PERSONAL MILITAR DE LA ARMADA ARGENTINA" - 3ra. Edición 2006, Capítulo 3° - "Condiciones de Permanencia", Sección 2° - "Del Personal Militar".
2. Procedase conforme al Anexo I, Apéndice a) ó Apéndice b), de la presente Disposición, ante situaciones previstas en el punto 1.
3. Procedase en los casos definidos en el punto 1, a ofrecer el apoyo al Personal Militar y su entorno familiar o social, previsto por la Institución a través de los recursos de lucha contra la violencia intrafamiliar que se adjunta en el Anexo II de la presente Disposición.
4. Instrúyase a las Juntas Ordinarias de Reconocimientos Médicos para efectuar los estudios correspondientes al personal derivado, transfiriendo a aquel con diagnósticos confirmados y pasibles de tratamiento, a los grupos de asistencia conformados a tal fin.

ANEXO I - Apéndice a)(NOMBRE DEL ORGANISMO, UNIDAD O DEPENDENCIA)ACTA SOBRE DENUNCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

-----En la Ciudad.....(lugar), a los.....días del mes de del año, reunidos, el (Comandante / Director / Jefe), (grado, nombre y apellido), (preferentemente dos testigos - grados, nombres y apellidos). y el/la (grado y nombre y apellido del presunto victimario/a) proceden a labrar la presente acta a efectos de dejar constancia sobre lo siguiente:

1. Se le comunica al/la(grado, nombre, apellido y M.R.)que se recibió a través del Oficio (documentación que corresponda), la información de la existencia de una denuncia de Violencia Intrafamiliar en su contra, por parte del/de la señor/a (nombre, apellido y DNI) u (Organismo).....
2. Se le ofrece a través de la DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LA ARMADA la asistencia sanitaria (física y psíquica) y, asistencia socio-familiar que requiera el caso y que si él/ella lo desea se harán las coordinaciones necesarias para concretar la asistencia ante la División de Asistencia a la Familia en Situación de Riesgo del HOSPITAL NAVAL (nombre del hospital que corresponda).
3. Se le hace saber que este (Comando / Dirección / Jefatura), en virtud de las atribuciones conferidas y reguladas en la Publicación R.A - 6 -701 "P" - "REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA EL PERSONAL MILITAR DE LA ARMADA ARGENTINA" - 3ra. Edición 2006, dispone

///Disp. Perm. DGP Nº 7/14.

su pasaje por la Junta de Reconocimientos Médicos, fijándose (*Lugar, Hospital y fecha*).....

- 4. Se le entregan fotocopias de las Leyes Nacionales Nº 24.417 y Nº 26.485 y de la Ley de la Provincia de Buenos Aires Nº 12.569.
- 5. Se le hace entrega de un ejemplar de la presente acta.

-----Para constancia de lo actuado, se labran DOS (02)ejemplares de un mismo tenor en lugar y fecha arriba mencionados.-----

.....

.....

ANEXO I – Apéndice b)

(NOMBRE DEL ORGANISMO, UNIDAD O DEPENDENCIA)

ACTA SOBRE PRESUNTA SITUACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

-----En la Ciudad.....(*lugar*), a los.....días del mes de del año reunidos, el (*Comandante / Director / Jefe*), (*grado, nombre y apellido*), (*preferentemente dos testigos - grados, nombres y apellidos*),y el/la (*grado y nombre y apellido del presunto victimario/a*) proceden a labrar la presente acta a efectos de dejar constancia sobre lo siguiente:

- 1. Se le comunica al/la(*grado, nombre, apellido y M.R.*)que se tomó conocimiento de la existencia de una presunta situación de Violencia Intrafamiliar en la cual estaría involucrado/a.
- 2. Se le ofrece a través de la DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LA ARMADA la asistencia sanitaria (física y psíquica) y, asistencia socio-familiar que requiera el caso, y que si él/ella lo desca se harán las coordinaciones necesarias para concretar la asistencia ante la División de Asistencia a la Familia en Situación de Riesgo del HOSPITAL NAVAL (*nombre del hospital que corresponda*).
- 3. Se le entregan fotocopias de las Leyes Nacionales Nº 24.417 y Nº 26.485 y de la Ley de la Provincia de Buenos Aires Nº 12.569.
- 4. Se le hace entrega de un ejemplar de la presente acta

-----Para constancia de lo actuado, se labran DOS (02)ejemplares de un mismo tenor en lugar y fecha arriba mencionados.-----

.....

.....

ANEXO IILISTADO DE RECURSOS EXISTENTES PARA LA LUCHA CONTRA
LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- A) Dentro de la ARMADA ARGENTINA, a través de sus Hospitales Navales.
- 1) - División de Asistencia a la Familia en Situación de Riesgo
Hospital Naval Buenos Aires Cirujano Mayor "Dr. Pedro Mallo"
Av. Patricias Argentinas N° 351- C.A.B.A
 - 2) - División de Asistencia a la Familia en Situación de Riesgo
Hospital Naval Puerto Belgrano
Dirección: Base Naval Puerto Belgrano. Provincia de Buenos Aires
Pabellón 6º Planta Alta. Sala Sexta.
Teléfono: 02932 – 489567 / Móvil de guardia: 02932-155-14523
 - 3) - División de Asistencia a la Familia en Situación de Riesgo
Hospital Naval Ushuaia
Dirección: Yaganes s/nº - Base Naval Ushuaia. Ushuaia. Tierra del Fuego
Teléfono: 02901 – 422038 Interno 9220
- B) Fuera de la ARMADA ARGENTINA, a través de las ONG.
Referencia Anexo I de la Resolución MD N° 29/10.