

ACUERDO DE 7 DE JULIO DE 2020, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

El artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Igualmente, establece, en su apartado 2, que le corresponde la competencia compartida en materia de sanidad interior, y en particular, entre otras materias, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias.

El Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, dispone en su artículo 10, que corresponden a la Consejería de Salud y Familias las competencias que actualmente tiene atribuidas la Consejería de Salud.

El artículo 1 del Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias, y del Servicio Andaluz de Salud establece, como competencia de la Consejería, la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, políticas de promoción de las familias, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

El artículo 8.5 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece que los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen, en otros deberes, el de mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.

La Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en su artículo 17.h), reconoce el derecho de todos los profesionales a recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

En abril de 2005 se puso en marcha el Plan de Prevención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público, con la finalidad de dotar a los profesionales de la sanidad pública de las medidas de seguridad y la formación necesarias para minimizar las posibles agresiones que pudieran sufrir en sus centros de trabajo.

Las acciones violentas de los usuarios del sistema sanitario, o de sus familiares y acompañantes, sobre los profesionales en el lugar de trabajo van en aumento en todos los países industrializados en los últimos años, llegando a representar un motivo de gran preocupación para los profesionales sanitarios.

La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también es una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. Todo esto lleva a los empleados a sufrir consecuencias diversas dependiendo de la agresión y de las características personales

de cada víctima. Así, los efectos pueden ir desde la desmotivación y la pérdida de satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos o psíquicos.

Tras más de una década de funcionamiento del Plan era necesario identificar opciones de mejora para plantear estrategias y acciones más eficaces. Conscientes de esta necesidad, con fecha 12 de febrero de 2019, el Consejo de Gobierno acordó instar al Consejero de Salud y Familias a realizar las acciones necesarias para elaborar y poner en marcha un nuevo Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA., fundamentado en el respeto del ejercicio de los derechos que tienen reconocidos los usuarios, y en el uso adecuado de los servicios sanitarios en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, en aras de la mejora de las relaciones entre los ciudadanos y los profesionales de la salud.

En virtud de ello, la Consejería de Salud y Familias constituyó un grupo de trabajo con los agentes sociales, asociaciones de pacientes, asociación de letrados de la administración sanitaria y fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, para la elaboración del nuevo Plan. Terminada la propuesta de nuevo plan fue analizado y negociado con las Organizaciones Sindicales en la Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales, el 4 de febrero de 2020, así como en la Mesa Sectorial de Sanidad del 25 de febrero de 2020, donde se aprobó por unanimidad el nuevo Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones para los Profesionales del SSPA, cumpliendo de este modo lo encomendado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

Así pues, el Plan será de aplicación en todos los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, en adelante SAS, y Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, siendo sus principales novedades las siguientes:

- a) Potenciar las acciones de concienciación dirigidas a la ciudadanía.
- b) Homogeneizar la cartelería institucional en todos los centros del SSPA.
- c) Potenciar la formación en materia de prevención de agresiones.
- d) Implementar las tareas de coordinación y trabajo permanente a nivel provincial entre los interlocutores policiales sanitarios (Policía Nacional y Guardia Civil) y los interlocutores sanitarios (personal designado por cada Delegado Territorial de Salud y Familias), y los directivos de los centros sanitarios de la respectiva provincia.
- e) Incorpora una notable mejora en el acompañamiento del personal agredido y en la asistencia jurídica, es decir, desde que se produce la agresión hasta el final del proceso, con la figura recién creada del profesional guía, que es alguien que permanece al lado del agredido, conoce perfectamente el procedimiento, le facilita todos los trámites y le ayuda, si el profesional agredido así lo desea.
- f) Denuncia judicial de oficio, por los servicios jurídicos del SAS, por agresión a una autoridad pública en el ejercicio de sus funciones pidiendo de forma urgente y preventiva, si es preciso y posible, el alejamiento del agresor del profesional agredido.
- g) Valoración exhaustiva de los daños causados en los bienes muebles e inmuebles y, posteriormente, de los gastos que para el SSPA ha supuesto la posible baja laboral del profesional y su eventual sustitución.
- h) Se promueven acciones concretas frente a los agresores, supeditadas a modificaciones normativas para su implantación, como el establecimiento de un régimen sancionador para los usuarios del SSPA con sanciones económicas proporcionadas al daño causado por el agresor. Ante la insolvencia de medios económicos del agresor, pudiera plantearse algún tipo de trabajo compensatorio a realizar por el agresor para el SSPA.

Por todo ello, teniendo en cuenta la repercusión que la aprobación del nuevo Plan va a tener en las personas profesionales afectadas y en la ciudadanía en general, se considera oportuno y conveniente que sea conocido en el seno del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 7 de julio de 2020,

ACUERDA

Tomar conocimiento del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que figura como Anexo al presente Acuerdo.

Sevilla, 7 de julio de 2020

Juan Manuel Moreno Bonilla
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Jesús Ramón Aguirre Muñoz
CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS



PLAN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA).

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

3. CONCEPTO Y TIPOS DE AGRESIÓN.

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

4.1 ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS USUARIOS DEL SSPA.

4.2 CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS LUGARES DE TRABAJO.

4.3 CAPACITACIÓN Y COMPETENCIAS DE LOS TRABAJADORES.

5. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA AGRESIÓN.

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

7. ACCIONES DIRIGIDAS CONTRA EL AGRESOR.

8. PLAN DE COMUNICACIÓN

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE AGRESIONES.

ANEXOS:

1. Hoja de registro de Agresiones en RIAC.

2. Hoja abreviada de registro de Agresiones en RIAC

3. Guía de asistencia jurídica.

4. Flujograma de actuación.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA AL PLAN:

- Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.

- Instrucción N°1/2018 de la Viceconsejería de Salud, sobre Coordinación entre la Consejería de Salud, las Delegaciones territoriales competentes en materia de Salud y el SSPA frente a agresiones a profesionales de la Salud en relación con la Instrucción 3/2017.



1. INTRODUCCIÓN.

En abril de 2005 se puso en marcha el Plan de Prevención de Agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario Público, con el objetivo de dotar a los profesionales de la sanidad pública de las medidas de seguridad y la formación necesarias para minimizar las posibles agresiones que pudieran sufrir en sus centros de trabajo. Todo ello en cumplimiento del artículo 14 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, que recoge el derecho de los trabajadores a la protección frente a los riesgos laborales, y el correlativo deber de protección de esta Administración Pública respecto de su personal.

Tras más de una década de funcionamiento del Plan se hace necesaria una revisión del mismo en profundidad, que incorpore mejoras que son demandadas por los trabajadores y sus representantes, y acciones concretas que diferentes experiencias de centros sanitarios, como es el caso del Hospital Reina Sofía de Córdoba o el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, entre otros, han ido implantando con éxito para la reducción de agresiones y la minimización de sus consecuencias.

Cientos de miles de actos clínicos de todo tipo se desarrollan cada día en un clima de mutuo respeto y reconocimiento como reflejo de la vocación de servicio de los profesionales, del reconocimiento de la ciudadanía al valor del sistema sanitario público y de los valores de respeto y solidaridad imperantes en nuestra sociedad. Sin embargo, la relación entre ciudadanos y profesionales sanitarios no es ajena a posibles conductas disruptivas por parte de algunos ciudadanos, algo que puede ser común en cualquier organización, si bien en los últimos años son más frecuentes en las organizaciones sanitarias públicas.

Este fenómeno tiene un origen multifactorial lo que dificulta poder dar una única respuesta a su prevención y control. La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los profesionales y también es una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. Los efectos de la agresión en los profesionales son muy variados y van desde la desmotivación y la pérdida de la satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos y/o psíquicos, afectando al ambiente de cordialidad y seguridad que debe prevalecer en la atención sanitaria que se presta a la ciudadanía.

En correspondencia al amplio catálogo de derechos reconocidos a nuestros usuarios, debemos instar al ciudadano al cumplimiento de sus deberes entre los que están el uso adecuado de los servicios en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, lo que redundará en una mejor prestación de servicios a los ciudadanos.

Conscientes de esta necesidad, el 12 de febrero de 2019, el Consejo de Gobierno acordó instar al Consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, a realizar las acciones necesarias para elaborar y poner en marcha un nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del sistema sanitario público andaluz, con una clara premisa: el Sistema Sanitario Público de Andalucía debe profundizar en el respeto del ejercicio de los derechos que tienen reconocidos los usuarios, pero también, de forma recíproca, debe



exigírsele a cada usuario y paciente el cumplimiento de sus deberes. Entre éstos está hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, en aras de la mejora de las relaciones entre los ciudadanos y los profesionales de la salud.

La Consejería de Salud y Familias constituyó un grupo de trabajo en el que están representados los agentes sociales, asociaciones de pacientes, letrados de la Administración Sanitaria y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, con el firme propósito de recabar las aportaciones de todas las partes y proceder así con el cometido asignado. Al mismo tiempo, y a petición de la Consejería de Salud y Familias, la Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales del SAS dependiente de la Mesa Sectorial de Sanidad en la que cual están integradas las Organizaciones Sindicales SATSE, SMA, CSIF, CCOO y UGT, aportó una propuesta conjunta de medidas que han sido recogidas en el nuevo *Plan de Prevención y Atención de agresiones para los profesionales del SSPA*, por parte de la Consejería de Salud y Familias.

Finalmente, en sesión de Mesa Sectorial de Sanidad del XX/XX/XX se aprobó por unanimidad el nuevo *Plan de Prevención y Atención de agresiones para los profesionales del SSPA*, publicándose en BOJA el día XXXX, cumpliendo de este modo lo encomendado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía

El Plan entrará en vigor a los tres meses de su publicación en BOJA.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Prevención y Atención de agresiones para los profesionales del SSPA será de aplicación en todos los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.

3. CONCEPTO Y TIPOS DE AGRESIÓN

A los efectos de aplicación de este Plan se considera agresión lo siguiente:

“Violencia física, insultos graves, amenazas, coacciones y todo tipo de hechos, actos o comportamientos que supongan cualquier forma de acoso o persecución de los profesionales del ámbito sanitario, ejercida por pacientes, acompañantes o usuarios, sufrida en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas.”

Aclaraciones sobre lo que puede considerarse como agresión a los efectos de aplicación de este Plan:

Se considerarán como agresión aquellas sufridas fuera del centro de trabajo o fuera del horario laboral siempre que sea como consecuencia o con ocasión del ejercicio de su actividad profesional.

Serán consideradas como agresiones los insultos, vejaciones o descalificaciones graves o que tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de un trabajador del ámbito sanitario, expresadas en las redes sociales o mediante cualquier medio que lo difunda.



La mera utilización por parte de los usuarios de las hojas de reclamaciones contra los profesionales no será considerada como agresión, salvo que la misma contenga descalificaciones graves, insultos o vejaciones.

Los supuestos de violencia física o amenazas graves provocadas por pacientes psiquiátricos se considerarán como agresión. No obstante, se establecerá un sistema para que puedan filtrarse y recibir un tratamiento diferenciado, tanto en el registro como en las actuaciones posteriores que se lleven a cabo. Los incidentes verbales que no comporten especial gravedad no tendrán la consideración de agresión a estos efectos, dadas las peculiaridades de sus autores.

Estas consideraciones serán de aplicación tanto para los servicios o unidades de Psiquiatría como para aquellos otros ámbitos en los que pueda acreditarse que el autor de los hechos está diagnosticado con una patología mental que pueda ser el origen de la agresión. La misma consideración tendrán los comportamientos agresivos, del tipo que sean, que provengan de pacientes desorientados o que no se encuentren transitoriamente en pleno ejercicio de sus facultades mentales, salvo lo dispuesto en el apartado siguiente.

Las agresiones provocadas por personas que se encuentren bajo los efectos de drogas o alcohol se considerarán agresión en todo caso.

Faltas de respeto: Para que una falta de respeto por parte de un usuario hacia el profesional pueda ser considerada agresión a los efectos de este Plan debe existir intencionalidad y revestir cierta gravedad (ejemplos: gritos continuados, exigencias continuas en tono elevado).

No se considerarán agresiones a los efectos de este Plan:

- Aquellas que se produzcan entre trabajadores de los centros sanitarios del SSPA, y entre éstos y el personal de empresas externas.
- Los hechos que se comuniquen por el profesional como consecuencia a la presentación por el usuario de una queja por su actuación a menos que la propia hoja de reclamación contenga descalificaciones graves, insultos o vejaciones.

Tipos de agresión:

Agresión física: Acto o ataque violento que implica contacto físico con o sin armas entre agresor y trabajador con ánimo de provocar un daño o lesión a éste y pueden o no producir un daño físico o lesión.

Agresión verbal: es proferir insultos graves, amenazar, hacer críticas degradantes, dar órdenes agresivas con la intención de dañar o humillar. La agresión verbal, para considerarse tal, debe exceder la mera mala educación, la ordinariez en el lenguaje o la discrepancia.

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal sanitario de los servicios de salud (BOE núm. 301, de 17 de diciembre) recoge en su artículo 17 los derechos de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, entre los que se encuentran los siguientes:

- a) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- b) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- c) A recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

Por todo ello, deben priorizarse todas aquellas acciones encaminadas a evitar que se produzcan agresiones a los trabajadores, esto es a su prevención, al tiempo que se exprese con contundencia un claro mensaje: **tolerancia cero a las agresiones a profesionales de la salud.**

Dentro de este apartado las actuaciones se dividen en tres bloques:

4.1 Actuaciones dirigidas a los usuarios del SSPA.

Se realizarán las siguientes acciones:

1-Realizar una Declaración Institucional, desde la administración sanitaria, sobre Tolerancia Cero frente a las agresiones en el ámbito sanitario.

Esta Declaración contemplará varios aspectos determinantes que pueden influir en el cambio de modelo de comportamiento de la ciudadanía:

- Protección de la seguridad, salud y bienestar de sus trabajadores.
- Protección del usuario y garantizar que recibe atención en un ambiente seguro y tranquilo sin violencia.
- Compromiso en mantener un ambiente físico y psicosocial adecuados en el centro sanitario.
- Recordar a los usuarios que además de derechos también tienen deberes. Así, conforme a la vigente Ley de Salud de Andalucía, los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen los siguientes deberes individuales u obligaciones:

- Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.
- Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se les otorgan a través de la presente Ley.
- Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.



2-Realizar campañas de sensibilización donde se destaque la labor de los profesionales, para recuperar su dignidad y respeto, y al mismo tiempo recordar que agredir a un profesional del SSPA es un delito recogido en el Código Penal.

3- Informar a la ciudadanía de la existencia del Interlocutor Policial Sanitario, de modo que se conozca el hecho de que la Policía Nacional y la Guardia Civil, dependiendo del ámbito concreto, tienen información de las agresiones producidas en el sector sanitario y trabajan en coordinación con los centros del SSPA para su prevención.

4.-Promover y potenciar posibles colaboraciones con organismos sin ánimo de lucro influyentes en la sociedad, como asociaciones, agrupaciones de vecinos, juveniles, etc. para que el mensaje de apoyo al trabajo de los profesionales del SSPA y el respeto mutuo sea el eje central de la prestación de la asistencia sanitaria.

5.-Especialmente en el ámbito de atención primaria se contará con la colaboración de los Trabajadores Sociales como agentes clave para la comunicación con colectivos potencialmente conflictivos en determinadas zonas con el objetivo de prevenir futuros problemas.

4.2 Condiciones de seguridad de los lugares de trabajo.

Se hace preciso dotar a los centros sanitarios de una serie de recursos que, sin modificar su finalidad original -la prestación asistencial- permitan además realizarlo en un ambiente de confianza y seguridad.

Los centros sanitarios en coordinación con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, dentro de su ámbito de actuación y de manera progresiva, continuarán la implantación de las medidas que se relacionan a continuación. Se valorará en función de los resultados de la Evaluación de riesgos la incorporación de nuevas medidas de prevención para su implantación a nivel de todo el centro de trabajo o bien de lugares de trabajo específicos, que se recogen a continuación:

4.2.1 Medidas de seguridad activas.

Una de las novedades de este Plan es la inclusión de distintas figuras que trabajando de forma coordinada y conociendo el papel del resto, podrán articular medidas concretas para la prevención de agresiones:

- **Interlocutor Policial Territorial Sanitario, Interlocutor Sanitario Territorial e Interlocutor Sanitario Andaluz:**

La Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, recoge la creación de la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario, que asume la responsabilidad de la coordinación, cooperación, desarrollo y ejecución de las actuaciones relacionadas con cualquier manifestación de violencia o intimidación a personal del sector sanitario en el ámbito territorial que les sea propio.

En consonancia con lo anterior la Viceconsejería de Salud emitió la Instrucción N°1/2018 sobre Coordinación entre la Consejería de Salud, las Delegaciones Territoriales competentes en materia de Salud y el SSPA frente a agresiones a profesionales de la Salud en relación con la Instrucción 3/2017 citada al principio.

A los efectos de esta Instrucción, son interlocutores sanitarios:

- En la Consejería de Salud y Familias la persona titular de la Subdirección de Planificación dependiente de la Viceconsejería, que asumirá el papel de Interlocutor Sanitario Andaluz para las agresiones a profesionales de la salud, a nivel autonómico.
- En el SAS, la persona titular de la Dirección General de Profesionales, que también actuará como Interlocutor Sanitario Andaluz para las agresiones a profesionales de la salud, a nivel autonómico.
- En las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud, la persona designada por la titular de cada Delegación que actuará como Interlocutor Sanitario Territorial para las agresiones a profesionales de la salud, a nivel provincial.

Para aquellos casos en los que los interlocutores sanitarios requieran asesoramiento de los Centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias de Andalucía, la dirección de dichos Centros o Entidades designará una persona responsable en esta materia.

Visto lo anterior, se dispone de un marco de colaboración reglado con figuras clave que pueden analizar y proponer medidas preventivas de actuación en los centros del SSPA para reducir las agresiones de sus respectivos ámbitos. Periódicamente desde la Dirección General de Personal del SAS se remitirá a cada Interlocutor Sanitario Territorial información cuantitativa de las agresiones registradas para la toma de decisiones a nivel provincial que contribuyan a la prevención de agresiones.

Debe potenciarse la colaboración a nivel provincial, de modo que se realice un seguimiento de la evolución de las agresiones, insistiendo en acciones para su prevención.

En este sentido, como mínimo cada tres meses, se reunirán en la Delegación Territorial competente en materia de Salud las siguientes partes:

- Interlocutor Sanitario Territorial.
- Interlocutor Policial Territorial Sanitario de la Policía Nacional y Guardia Civil.
- Responsables de los centros asistenciales del SSPA.
- Asesoría jurídica provincial.

Asimismo, podrán reunirse con carácter extraordinario a solicitud de alguna de las partes citadas.

Se analizarán las agresiones producidas en cada centro, para lo que cada responsable de centro asistencial aportará información de las agresiones ocurridas en su centro, y de las acciones realizadas por su parte. A continuación, desde el ámbito policial y desde la asesoría jurídica se aportará información que complete las actuaciones efectuadas.

A partir de ese análisis se propondrán futuras acciones encaminadas a evitar la repetición de agresiones similares, prestando especial atención a aquellas agresiones cometidas por personas reincidentes.

De cada reunión se realizará un breve resumen que recoja las agresiones producidas en el periodo objeto de análisis y las acciones llevadas a efecto. Así mismo, esta reunión debe servir para analizar qué tipo de medidas preventivas y de protección es necesario potenciar con objeto de reducir las agresiones a nivel provincial.

- **Delegados de Prevención.**

Contar con un recurso como es el Delegado de Prevención en materia de PRL, se hace necesario, pues es el representante del trabajador en prevención de riesgos laborales. Entre sus competencias (art. 36 Ley 31/1995 LPRL) se recogen:

- Colaborar con la dirección en la mejora de la acción preventiva,
- Promover la cooperación en esta materia entre los trabajadores,
- Ser consultados por el empresario acerca de decisiones referidas a la prevención (art. 33 LPRL);
- Ejercer una labor de vigilancia y control de las infraestructuras, medidas activas y pasivas y sobre el cumplimiento en la materia.

Es fundamental su colaboración en la difusión entre los profesionales de su centro del contenido de este Plan, las medidas preventivas existentes y las actividades de formación que se realicen para la prevención de agresiones.

- **Profesional guía frente a agresiones.**

Es personal propio del centro con una doble función:

1. Identificar las situaciones conflictivas con carácter preventivo derivando al educador o trabajador social aquellas personas con un potencial alto de conflictividad, y organizando actuaciones dirigidas a profesionales, usuarios y familiares.
2. Ofrecer acompañamiento y apoyo a los trabajadores que sufren una agresión. Proporcionará asesoramiento acerca del procedimiento y trámites posteriores.

Esta figura trabajará en coordinación con los trabajadores sociales y proporcionará información de las acciones que se lleven a cabo, a nivel provincial a los Interlocutores Policiales y Sanitarios.

La Dirección Gerencia garantizará la implantación de esta figura en su Centro, en un número acorde con la incidencia de agresiones registradas.

Recibirá una formación que incorpore los siguientes contenidos mínimos:

- Plan de Prevención y Atención frente a agresiones.
- Conceptos básicos sobre Accidente de Trabajo. Documento de Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes (CATI).
- Guía de orientación jurídica.
- Gestión y apoyo emocional.

- **Vigilantes de seguridad:**

En la organización de turnos, presencia y rondas de los vigilantes de seguridad se tendrá en cuenta las conclusiones que se obtengan del análisis de la evaluación de riesgos laborales del Centro.

Dimensionamiento de la plantilla de agentes de seguridad y sus sistemas de contacto con las distintas áreas en los centros, que garantice un apoyo rápido y efectivo. Es necesario que tengan capacidad para la retención e inmovilización de los agresores, si llegase el caso, hasta que llegue la Policía.

Es fundamental que trabajen en coordinación con:

- La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- Profesional guía frente a agresiones.

Los pliegos de cláusulas administrativas particulares de contratación de servicio de seguridad extremarán el rigor en la definición de las funciones relacionadas con las agresiones que tales empresas deben realizar, así como, las condiciones de lugar, tiempo y modo en que deben realizarse, recogiénolas con el máximo detalle en la documentación contractual.

En la confección del pliego de prescripciones técnicas, al describir la organización del servicio, se considerarán las necesidades de seguridad de aquellos centros, dependencias u horarios que se consideren de especial riesgo en función del resultado de la evaluación de riesgos laborales y de la incidencia real de agresiones en los centros sanitarios.

4.2.2 Medidas de seguridad pasivas y de atención domiciliaria:

La tolerancia cero contra las agresiones comienza en el mismo momento en que se produce, situando al agresor en la posición más incómoda posible ante los agredidos y la Comunidad.

Por ello es fundamental disponer conjuntamente de distintos dispositivos de alarma en los centros:



- Pulsador en consulta o timbre antipánico: dispositivo independiente, al alcance de los profesionales y que pueda ser accionado por presión o contacto y que provoque la activación de una señal acústica (y otra luminosa en puerta exterior de la consulta del profesional afectado) lo suficientemente potente para que se escuche en el servicio y permita identificar el lugar donde se está produciendo la agresión, provocando así la reacción del servicio de seguridad, los profesionales y los usuarios.
- Software antipánico en los ordenadores. Está instalado en numerosos centros, pero es necesario atender las solicitudes de aquellos centros que hayan solicitado su instalación. Consiste en pulsar una combinación de teclas en el ordenador que activan una alarma colectiva y silenciosa en el resto de ordenadores.
- Sistemas de alarma móviles para el personal de urgencias y emergencias. Introducción de timbres antipánico en los equipos fijos y móviles. Incorporación de estos sistemas en los profesionales del Cuerpo A4 (Veterinarios y Farmacéuticos). Estos profesionales se enfrentan a un problema sobreañadido que es su soledad durante la atención sanitaria.
- Existen aplicaciones tecnológicas similares a las existentes en la tele asistencia, con conexión directa a la policía y servicio de localización y posicionamiento global GPS. Valorar con el Interlocutor Policial Sanitario la utilización de la aplicación para móviles ALERCOPS. Su activación por parte del profesional permite la geolocalización, de modo que podría ser de gran ayuda en la asistencia domiciliaria y urgencias.
- Diseño del puesto de forma que el profesional tenga pueda tener una vía de escape.
- En actividades que se consideren de riesgo (información a familiares de malas noticias; cuando se sospeche que la comunicación puede devenir en agresión, el profesional debe estar acompañado de otro profesional en todo momento. No debe estar sólo en la consulta. Cada Unidad de Gestión Clínica definirá y protocolizará la forma en que este criterio se hace efectivo.
- Interfonos en habitaciones o consultas.
- Arcos detectores de metales en aquellos centros sanitarios donde haya mayor incidencia de agresiones.
- Establecimiento en el centro de trabajo de un número único receptor de las llamadas en caso de agresión para canalizar a través de él todas las incidencias de este tipo. Tendría acceso directo y prioridad a Centralita y a Seguridad y se podría marcar desde cualquier teléfono fijo o móvil.
- Sistema de videocámaras de vigilancia en lugares de trabajo. Este sistema garantiza en todo momento la confidencialidad e intimidad tanto de los profesionales como de los usuarios.
- Control de acceso. Permite el acceso únicamente mediante lectores de proximidad que se activan al personal autorizado con la tarjeta personal identificativa oficial del Centro.



- Centro de Control Permanente (CCP) de Seguridad, con presencia personal 24 horas al día los 365 días del año. Integra todas las alarmas (agresión, intrusión y contra incendios) y la visión de todas las cámaras de video vigilancia del Centro.
- Cierre de puertas. Las puertas exteriores y muchas interiores de todos los edificios tienen un horario de apertura y cierre que realiza el personal de seguridad.
- Barreras para impedir el acceso de vehículos no autorizados a zonas de la urbanización definidas como de acceso restringido.
- El Plan de visitas del Centro se orientará a ordenar el flujo de personas en las plantas con información suficiente que evite incumplimientos o malentendidos que puedan ocasionar situaciones conflictivas.
- La tarjeta identificativa del personal de los centros asistenciales contendrá únicamente el *nombre y la categoría profesional*.
- Con el objetivo fundamental de evitar la repetición de agresiones, se informará a los profesionales de incidentes anteriores con usuarios o pacientes del centro.

4.3 Capacitación y competencias de los trabajadores.

Para abordar de una forma integral el problema de las agresiones, se considera prioritario desarrollar un proceso de formación específico dirigido a todos los profesionales de la salud sobre la forma o el manejo de las situaciones conflictivas, con el fin de obtener unas habilidades que les permitan manejar situaciones de riesgo, manejo del estrés con efectividad y actuaciones de control sobre el ambiente de trabajo.

Está sería la secuencia formativa:

Formación para el personal:

1. Todo trabajador que se incorpore a un centro sanitario debe realizar el curso *on line* "control de situación conflictivas" disponible en la WEB DEL SAS. Es una primera formación obligatoria que está a disposición de todos. Si el trabajador no estuviera familiarizado con esta modalidad formativa, la Unidad de Prevención podrá proporcionar esta formación presencialmente. El objetivo será garantizar que todos los trabajadores reciben esta primera formación.
2. En el momento de su incorporación al puesto de trabajo, el cargo intermedio informará al trabajador de la existencia del Plan de Agresiones y tener en lugar visible en flujograma de actuación, para estar familiarizado con los pasos a seguir en caso de sufrir una agresión.
3. Se potenciará formación específica para la prevención de agresiones mediante talleres presenciales que capaciten para actuar ante comportamientos violentos de usuarios/pacientes y evitar agresiones o minimizar sus consecuencias. El fin que se persigue es que los



trabajadores sepan detectar las pautas del comportamiento violento y puedan gestionar adecuadamente el comportamiento violento con la premisa básica de ganar el tiempo suficiente para salir de la situación conflictiva.

4. Los especialistas internos residentes recibirán formación en prevención de agresiones y conocerán el plan de prevención de agresiones.

Se fomentará la colaboración con Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Local y con profesionales de Instituciones Penitenciarias para que participen como docentes de tales actividades que tendrá los siguientes objetivos y contenidos:

▪ **OBJETIVOS:**

1. Analizar la relación de los profesionales sanitarios con sus pacientes y familias en situaciones agresivas y de conflicto.
2. Debatir sobre estrategias de mejora a desarrollar por los profesionales para ser capaces de dar respuesta ante dichas situaciones.
3. Entrenarse en algunas habilidades básicas en la relación profesional sanitario-paciente para conseguir una atención más eficaz en dichas situaciones.

▪ **CONTENIDOS:**

- Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles.
- Elementos que facilitan y dificultan la comunicación.
- Asertividad: diferentes técnicas.
- Escucha activa.
- Técnicas de desescalada verbal.
- Comunicación no verbal.
- Técnicas y habilidades de negociación.
- Autocontrol emocional y manejo del estrés.

Se analizarán situaciones difíciles en la relación con el público (por ejemplo, la recepción del paciente agresivo, las demoras, cómo actuar ante un error nuestro, cómo decir NO, qué hacer ante un paciente o familiar agresivo, cómo hacer una crítica, cómo recibir una crítica, cómo dar una mala noticia, etc.).

4. Una vez se haya recibido formación en contención verbal, en aquellos servicios donde se produzcan agresiones durante la contención mecánica, se formará al personal para perfeccionar la técnica de contención mecánica de forma que se garantice que esta se realice de forma segura para el profesional y para el usuario/paciente.

Formación a los cargos intermedios:

Es la figura que lidera y dinamiza las actuaciones recogidas en el diagrama de flujo tras una agresión. Debe estar enfocada a la adquisición de competencias complejas como la empatía, capacidad de acompañamiento psicológico, no sólo al profesional agredido sino también al resto de compañeros que trabajan en el centro o unidad.



Formación de los delegados de PRL:

Los Delegados de Prevención suponen una figura decisiva en la prevención, es el representante de los trabajadores en esta materia tan compleja, por lo que es importante que reciban una formación adecuada y periódica, para de esta forma poder informar y asesorar de los Planes de Prevención, Política Preventiva, Derechos y Obligaciones, etc. a los trabajadores.

5. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA AGRESIÓN.

Situación de Agresión.

Ante una situación de posible agresión, el primer paso es solicitar ayuda del vigilante de seguridad, en el caso de que el Centro o Servicio cuente con este personal. De no ser así, el profesional solicitará la presencia de un/a compañero/a u otra persona cercana que le ayude a acabar con la situación de violencia y que al tiempo pueda servir como testigo de los hechos. En caso de que la situación de violencia/agresión persista, se pasará al siguiente punto.

Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Como se ha indicado anteriormente, si no se consigue disuadir al agresor y la situación de violencia/agresión persiste, se pasará a avisar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, preferentemente, Policía Nacional o Guardia Civil (según proceda) y se les solicitará que se personen en el Centro/Servicio o lugar donde se encuentre.

Comunicar la agresión al responsable del Centro.

Una vez finalizada la situación de agresión, se pasará inmediatamente a notificar el hecho al responsable del Centro (Director Gerente de Distrito, AGS u Hospital) quien, en función de la gravedad de los hechos, se personará en el centro (en el caso de que estuviera ausente) o al menos atenderá al profesional agredido vía telefónica. En este punto ofrecerá la presencia del Profesional Guía frente a agresiones para que acompañe al trabajador, si este lo acepta, en todos los trámites posteriores.

Traslado al Servicio de Urgencias

- De forma simultánea a la notificación de la agresión al responsable del centro, y si es preciso, el profesional agredido se dirigirá al Servicio de Urgencias. Irá siempre acompañado o por el Profesional Guía o por su cargo intermedio.

Una vez en el Servicio de Urgencias se actuará de la siguiente forma:

1. Atención sanitaria. Si el facultativo del Servicio percibe la existencia de lesiones, se tratarán estas. El facultativo emitirá parte de asistencia sanitaria.
2. Si procede el facultativo emitirá parte de lesiones que seguirá su tramitación ordinaria.



3. Documento de Comunicación de Accidentes e Incidentes (CATI). Si se han producido lesiones, el facultativo entregará al/la profesional agredido/a el CATI, y cumplimentará la parte correspondiente a asistencia sanitaria. Cuando las circunstancias se lo permitan, el/la agredido/a cumplimentará la parte correspondiente al trabajador accidentado y su cargo intermedio en ese turno cumplimentará su parte. El CATI se tramitará conforme a lo previsto en el Procedimiento 04 del Sistema de Gestión de PRL del SAS.

4. Hoja de agresiones abreviada o completa, que Urgencias remitirá a la Unidad de Prevención.

Se procurará tramitar los tres documentos referidos simultáneamente a fin de evitar al/la agredido/a tener que recordar varias veces el incidente

Tramitación del proceso de incapacidad temporal.

El Profesional Guía a continuación acompañará al trabajador agredido a su médico de familia, si así lo deseara éste. En el caso de que fuera necesaria la tramitación de incapacidad temporal, que en estos casos sería por contingencias profesionales.

Del mismo modo, si no fuera necesaria la baja, pero el trabajador está autorizado para irse a su domicilio, se llamará a un familiar o se le acompañará en el traslado, asegurando en todo caso que la persona no se encuentre sola.

Apoyo psicológico:

Informará al profesional agredido que tiene a su disposición un servicio de apoyo psicológico, y si lo acepta será gestionado por el Profesional Guía.

Asistencia jurídica:

Informará al profesional agredido que la Dirección Gerencia de la que dependa el profesional llevará a efecto la denuncia de la agresión ocurrida, constando en la misma la dirección del centro. En este punto se le informará del contenido de la Guía de Orientación Jurídica del SAS (Anexo 3).

La tramitación de la solicitud de asistencia jurídica por un Letrado de Administración Sanitaria se efectuará de acuerdo con lo previsto en el Decreto de asistencia jurídica al Servicio Andaluz de Salud.

En caso de optar el profesional por la asistencia jurídica de un Letrado de Administración Sanitaria, la solicitud del interesado se tramitará a la Asesoría Jurídica acompañada de una propuesta razonada suscrita por el titular de la Dirección Gerencia del Hospital, del Área de Gestión Sanitaria, del Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusión, Tejidos y células, en cuyo ámbito preste servicios la persona afectada.

En los restantes centros directivos, la propuesta razonada será suscrita por el titular de la Dirección General a la que esté adscrita la persona afectada.



La autorización de asistencia jurídica, que habrá de ser otorgada por la Dirección Gerencia del SAS, será tramitada a través de la Asesoría Jurídica territorialmente correspondiente.

Registro en RIAC.

Las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) serán las responsables de registrar las agresiones que se produzcan en los centros de trabajo de su ámbito.

Una vez se reciba en la UPRL la Hoja de agresión, ésta procederá a su registro en RIAC de forma inmediata. Si el trabajador utiliza la Hoja de agresiones abreviada, una vez se reciba en la Unidad de Prevención, ésta contactará con la persona agredida para recabar el resto de información de la Hoja de agresiones del RIAC telefónica o presencialmente

Tras una agresión, se debe valorar por parte de la Unidad de Prevención las causas de la agresión producida y la necesidad de incorporar medidas preventivas o de protección adicionales en la evaluación de riesgos del puesto de trabajo. Se analizará adicionalmente las necesidades que pudiera haber en materia de formación e información y especialmente se analizará el riesgo de agresión en relación a los resultados de la evaluación de riesgos general y de factores psicosociales, programándose las oportunas medidas preventivas y medidas correctoras en su caso.

La Dirección Gerencia de cada Centro dará traslado a la Unidad de Prevención de las medidas de protección implantadas en los centros para que éstas puedan darlas de alta en RIAC. Del mismo modo, cuando la Unidad de Prevención, en el ejercicio de su actividad profesional, conozca de la implantación o modificación de medidas de protección en alguno de los centros sanitarios de su ámbito, deberá con carácter inmediato actualizar el apartado de medidas de prevención en RIAC.

Las agresiones deberán estar registradas a la mayor brevedad en RIAC y, en todo caso, antes de final del mes en que se produzcan. Sólo en el caso de las agresiones que se produzcan durante la última semana del mes, el plazo de registro se ampliará hasta el día séptimo del mes siguiente. Para ello será fundamental que se garantice un circuito de comunicación ágil y efectivo, y se informe a todos los profesionales.

Manifiesto de rechazo de la agresión y adopción de medidas de prevención.

En función de la gravedad de la agresión, la Dirección valorará la necesidad de hacer un manifiesto de rechazo de la agresión, denunciando la situación de violencia ocurrida en su centro e informando de las acciones legales que se llevarán a efecto contra el agresor o agresores. Es fundamental la integración de todas las partes implicadas para reforzar el mensaje conjunto de rechazo a las agresiones.

Como acción preventiva, siempre que se haya producido una agresión que pudiera repetirse y sea necesario proteger al trabajador, se promoverán las sanciones previstas en la normativa vigente tendentes a evitar la relación directa entre el agresor y el agredido cambiando de centro o de profesional al agresor. Si no fuera factible, la Dirección Gerencia del Centro podrá



proponer, a solicitud del profesional víctima de agresión, la adscripción temporal del trabajador a otro centro de trabajo, siempre que sea aceptada por el profesional.

Seguimiento de la baja laboral y actualización de la información en RIAC.

En caso de que el profesional agredido hubiera causado baja por este motivo, el médico del trabajo conocerá la evolución del proceso y asesorará al trabajador si éste lo desea. Esta función es diferente del seguimiento de la patología que origina la baja, que corresponde hacerla al médico de familia.

La Unidad de Prevención completará el apartado de seguimiento del RIAC para disponer de toda la información relacionada con la agresión producida. Asimismo, realizará seguimiento mediante entrevistas periódicas de la persona agredida en todos los casos en que la Dirección del Centro o la propia UPRL lo estimen necesario para la mejor atención del personal.

De las actuaciones que se realicen se informará resumidamente a la Dirección del Centro. Tanto la UPRL como la Unidad de Medicina del Trabajo velarán en estas actuaciones por el respeto a la intimidad del/la agredido/a y por la confidencialidad de sus datos conforme a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo.

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

Activación mediante teléfono móvil corporativo. Es importante que entre los números memorizados de llamada rápida (mediante pulsación de una sola tecla previamente asociada a un contacto memorizado) se prevea el número de emergencias del Centro y el número de la policía. Igualmente, se incluirá la aplicación "AlertCops" de la Policía, sistema de alertas de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Si el profesional en asistencia domiciliaria llama al número de emergencias del Centro, indicará solamente que existe riesgo o que se ha producido la agresión e indicará la dirección en que se encuentra. La Central telefónica del Centro contactará inmediatamente con la Policía (091 y 092) solicitando su presencia inmediata urgente en el domicilio indicado por el/la profesional.

7. ACCIONES DIRIGIDAS CONTRA EL AGRESOR.

La Administración Sanitaria promoverá acciones concretas y las modificaciones normativas que sean necesarias para evitar la relación directa entre el agresor y el trabajador agredido.

Los letrados de la Administración Sanitaria promoverán o comparecerán en el procedimiento para ejercitar las acciones penales y civiles que se deriven de los hechos acaecidos, en reclamación de los daños y perjuicios causados.



La Administración Sanitaria propondrá al órgano competente el establecimiento de un régimen sancionador para los usuarios del SSPA con multas económicas proporcionadas al daño causado.

8. PLAN DE COMUNICACIÓN

EXTERNO

Declaración Institucional que refuerce la labor de los trabajadores, exprese con contundencia la tolerancia cero a las agresiones, e informe de las medidas que se recogen en el nuevo plan.

La Autoridad Sanitaria y el Servicio Andaluz de Salud realizarán una campaña de concienciación dirigida a la población destacando la labor de los profesionales, para recuperar su dignidad y respeto y al mismo tiempo recordando que agredir a un profesional del SSPA es un delito contemplado en el Código Penal.

En este sentido, se trabajará con los Medios de Comunicación para informar y difundir a la ciudadanía los resultados de las Sentencias condenatorias en caso de agresión, respetando en todo caso lo recogido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo.

En todos los Centros Sanitarios del SSPA se dispondrá en lugar visible la cartelería institucional elaborada a tales efectos que será remitida a todos los centros.

Informar de la figura del interlocutor policial e interlocutor sanitario, funciones y actuaciones específicas a nivel provincial con los Centros.

INTERNO

Debe trasladarse con claridad el flujograma de actuación en caso de agresión para que todos los intervinientes tengan muy claras sus actuaciones y responsabilidades.

Cursos generales a todos los profesionales y por UGC donde el riesgo de agresión sea más elevado, en función del resultado de la evaluación de riesgos del Centro.

Píldoras informativas de recordatorio orientadas a todos los profesionales en sesiones clínicas, comisiones y otras reuniones asistenciales. En turnos de mañana y tarde.

Píldoras informativas orientadas a cargos intermedios y directivos.

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE AGRESIONES.

- ✚ A nivel de Centro: Cada DSAP, AGS y HOSPITAL del SSPA, realizará con carácter semestral un informe donde se analice la evolución de las agresiones tras la implantación del nuevo Plan de Agresiones.

Contendrá los siguientes apartados:

1. Comparativa del semestre correspondiente con los dos años anteriores de las agresiones físicas y no físicas.
 2. Plan de acción del Centro para la reducción de agresiones.
 3. Concreción de medidas para mejorar la atención y seguimiento de los profesionales que hayan sufrido una agresión.
 4. Análisis de la actuación de la figura del Profesional Guía frente a agresiones.
 5. Análisis de la coordinación del centro con los Interlocutores policiales y sanitarios y resumen las acciones conjuntas llevadas a cabo.
- ✚ En el seno de la Mesa Técnica de Prevención del SAS se realizará con carácter anual una reunión de seguimiento y evaluación del Plan, y dará traslado del informe de conclusiones a la Consejería de Salud y Familias.
 - ✚ La Consejería de Salud y Familias, transcurridos dos años desde la efectiva implantación de Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones, procederá a su revisión a través de los mecanismos que entienda oportunos.



Comunicación de Agresiones

Datos de la Agresión	
<input type="checkbox"/> Centro Público <input type="checkbox"/> Centro Privado	
Fecha:	Hora:
Tipo de Centro:	Centro, Servicio o Unidad:
Localidad:	C.P.:

Detalles de la Agresión		
<input type="checkbox"/> Agresión verbal (incluye gritos, insultos)	<input type="checkbox"/> Agresión física a profesionales	<input type="checkbox"/> Intento de agresión física
<input type="checkbox"/> Amenaza con armas (con la presencia física del arma)	<input type="checkbox"/> Amenaza contra la integridad física del profesional	
<input type="checkbox"/> Desperfectos o maltrato de las instalaciones	<input type="checkbox"/> Ha habido daños sobre los bienes personales del profesional	

Lugar/es concreto/s donde se materializa la Agresión (solo marcar una)			
<input type="checkbox"/> Atención Hospitalaria		<input type="checkbox"/> Atención Primaria	
<input type="checkbox"/> Admisión	<input type="checkbox"/> Sala de Espera	<input type="checkbox"/> Urgencias	<input type="checkbox"/> Sala de Fisioterapia
<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Consulta Enfermería	<input type="checkbox"/> Ambulancia	<input type="checkbox"/> Exteriores del Centro
<input type="checkbox"/> Cafetería	<input type="checkbox"/> Consulta Médica	<input type="checkbox"/> Habitación del paciente *	<input type="checkbox"/> Control enfermería
<input type="checkbox"/> Despachos	<input type="checkbox"/> Hospitalización de psiquiatría *	<input type="checkbox"/> Zonas de Tránsito (ascensores, escaleras, pasillos)	<input type="checkbox"/> Otros:
<i>*Solo en Atención Hospitalaria</i>			

Causa principal que ha motivado la Agresión (solo marcar una)	
<input type="checkbox"/> Demandar prestación/medicación para un familiar.	<input type="checkbox"/> Disconformidad con el tiempo de atención en el centro.
<input type="checkbox"/> Demandar atención fuera de la cita programada.	<input type="checkbox"/> Disconformidad con el tiempo de atención en los avisos urgentes.
<input type="checkbox"/> Demandar atención sin cita previa.	<input type="checkbox"/> Discusión entre usuarios.
<input type="checkbox"/> Demandar tratamiento distinto al prescrito.	<input type="checkbox"/> Agresión/acoso por razón de género.
<input type="checkbox"/> Demandar prestación no incluida en las opciones anteriores.	<input type="checkbox"/> Desacuerdo con el trato o conducta en el acto del profesional.
<input type="checkbox"/> No haber sido derivado al especialista.	<input type="checkbox"/> Por razón de raza.
<input type="checkbox"/> No recibir parte de alta o baja.	<input type="checkbox"/> Sin causa aparente.
<input type="checkbox"/> Durante la contención mecánica	<input type="checkbox"/> Durante la contención verbal.



Comunicación de Agresiones

Descripción del Incidente

Usuarios/as agredidos/as

¿La agresión ha afectado a otros usuarios que se encontraban en el centro?	<input type="checkbox"/> Sí, número:	<input type="checkbox"/> No
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------



Comunicación de Agresiones

Profesional Agredido/a			
Nombre y apellidos:			
D.N.I.:		Teléfono:	
Centro, Servicio, Unidad:		Puesto de Trabajo:	
¿Ha habido lesiones físicas?, descripción:			¿Causa Baja Laboral? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Tramitado IT	<input type="checkbox"/> Contingencia Común	<input type="checkbox"/> Contingencia Laboral	
¿Se ha puesto en contacto la Dirección del Centro/Representante con usted?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Ha recibido asistencia sanitaria?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Ha tramitado documento CATI?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Le han informado que puede solicitar asistencia jurídica?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Le han informado que puede solicitar asistencia psicológica?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Ha realizado el curso de PRL de Control de Situaciones Conflictivas?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Ha recibido otro tipo de formación en materia de agresiones?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Señale el tipo de medida que en su opinión sería la más eficaz para reducir este tipo de incidentes: (solo marcar una)
<input type="checkbox"/> Con campañas de concienciación dirigidas a usuarios.
<input type="checkbox"/> Con consecuencias más severas para las personas que agreden.
<input type="checkbox"/> Con medidas organizativas del centro que mejorarán la asistencia que se presta.
<input type="checkbox"/> Con más formación al profesional para manejar mejor estas situaciones.
<input type="checkbox"/> Incrementando las medidas de seguridad en los centros (infraestructura, vigilantes, cámara, etc.).
<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.



Comunicación de Agresiones

Testigos (cualquier persona, SAS o no SAS)				
Nombre y apellidos:				Firma
D.N.I.:		Teléfono:		
Domicilio:				
Localidad:		¿Pertenece al SAS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Nombre y apellidos:				Firma
D.N.I.:		Teléfono:		
Domicilio:				
Localidad:		¿Pertenece al SAS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Perfil del Agresor/a				
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Acompañante de Paciente/Usuario	<input type="checkbox"/> Usuario-a/paciente	
Rango de edad (años): <input type="checkbox"/> <18 <input type="checkbox"/> 18-35 <input type="checkbox"/> 36-45 <input type="checkbox"/> 46-55 <input type="checkbox"/> 56-55 <input type="checkbox"/> >65				
Síntomas que presenta:	<input type="checkbox"/> Trastorno psiquiátrico		<input type="checkbox"/> Drogadicción y/o Alcoholismo	
	<input type="checkbox"/> Deterioro Cognitivo (Demencia, Alzheimer, etc.)		<input type="checkbox"/> No presenta ninguno de los síntomas anteriores	
¿Conocía al agresor/a de otras ocasiones?				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Tiene constancia de incidentes anteriores de la misma persona?				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha existido intencionalidad en la agresión?				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Medidas de Seguridad en el Lugar de la Agresión (marque todas las que haya)				
Medidas Seguridad existentes			La utilizó	
Alarma Individual (Tipo Tele-asistencia)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Cámaras de seguridad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
GPS en ambulancia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Interfono	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Salida alternativa en consulta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Software antipánico instalado en el PC de la consulta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Teléfono	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Timbre en ambulancia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Timbre en consultas, estar de enfermería, etc.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Vigilante de seguridad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Tarjeta magnética	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Si existían medidas y no las utilizó, podría indicar por qué?				



Comunicación de Agresiones

Policía y/o Empresa de Seguridad		
¿Recibió la ayuda de algún compañero durante la agresión?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿En el momento de la agresión tiene constancia de que hubiera vigilante de seguridad en su centro?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se avisó al vigilante de seguridad?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Cuántos minutos tardó en llegar?	¿Llegó a tiempo para intervenir?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Se avisó a cuerpos de seguridad externos?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Policía Local	<input type="checkbox"/> Guardia Civil	<input type="checkbox"/> Policía Nacional

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente documento

_____, a ____ de _____ de 20__

FDO: _____

EL/LA TRABAJADOR/A AGREDIDO/A

Declara responsablemente los hechos comunicados como ciertos

Cláusula de Protección Datos

Los datos de carácter personal que usted nos facilita serán tratados con la máxima confidencialidad, tienen como única finalidad, el tratamiento de los lugares donde más riesgo existe de agresiones a profesionales, a fin de aumentar las medidas de seguridad, poder aconsejar al profesional y sensibilizar a la opinión pública.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en el 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 datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos), usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a estos datos.

La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.



Hoja de registro de agresiones abreviada

Datos de la Agresión		
Centro:	Localidad:	
Fecha:	Hora:	
Profesional Agredido/a		
Nombre y apellidos:		
D.N.I.:	Teléfono móvil:	
Centro, Servicio, Unidad:	Puesto de Trabajo:	
Nombre del cargo intermedio:	Correo electrónico:	
¿Ha habido lesiones físicas?, descripción:		¿Causa Baja Laboral? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Detalles de la Agresión		
<input type="checkbox"/> Agresión verbal (incluye gritos, insultos)	<input type="checkbox"/> Agresión física a profesionales.	<input type="checkbox"/> Intento de agresión física
<input type="checkbox"/> Amenaza con armas (con la presencia física del arma)	<input type="checkbox"/> Amenaza contra la integridad física del profesional	
<input type="checkbox"/> Desperfectos o maltrato de las instalaciones	<input type="checkbox"/> Ha habido daños sobre los bienes personales del profesional	
Descripción del Incidente		
Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente documento _____, a ____ de _____ de 20__		
FDO: <u>EL/LA TRABAJADOR/A AGREDIDO/A</u> Declara responsablemente los hechos comunicados como ciertos		

Cláusula de Protección Datos

Los datos de carácter personal que usted nos facilita serán tratados con la máxima confidencialidad, tienen como única finalidad, el tratamiento de los lugares donde más riesgo existe de agresiones a profesionales, a fin de aumentar las medidas de seguridad, poder aconsejar al profesional y sensibilizar a la opinión pública.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en el 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 datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos), usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a estos datos.

La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.



Anexo 3. Guía de asistencia jurídica

1. Información jurídica básica.

La finalidad principal es la de orientar a los profesionales en las acciones legales que puedan emprenderse en cada situación y caso.

1.1. ¿Cuáles? Situaciones agresivas.

Difícil sería establecer un catálogo de las infracciones penales de las que podrían ser sujetos pasivos el personal del SSPA, dada la diversidad de tipos criminales que el Código Penal sanciona y de la variada casuística que la realidad presenta.

En todo caso, sin ánimo de exhaustividad, podríamos esbozar la siguiente relación de las infracciones que con mayor frecuencia se dan en los centros sanitarios:

- Agresiones físicas, donde se incluye el delito de lesiones, que puede ser grave o menos grave dependiendo de sus consecuencias de asistencia sanitaria y tiempo de curación, y el delito leve de maltrato de obra. Este último puede ser muy común, porque no exige que se produzca lesión, como en los anteriores (zarandeo, empujón, etc.) y necesita, para su persecución, denuncia del ofendido.
- Amenazas, coacciones y cualquier tipo de acoso, persecución y hostigamiento, cometido incluso por las redes sociales.
- Las injurias e insultos graves.

1.2. ¿Qué acciones? Jurisdicción.

De la ejecución de las infracciones que estamos contemplando pueden nacer dos tipos de acciones, lo que nos obliga a precisar ante qué jurisdicción pueden ejercitarse las mismas:

- Acción Penal: en tanto que se encuentran tipificadas en el Código Penal, como delito o falta para el castigo del culpable, y únicamente puede ejercitarse ante la jurisdicción penal.
- Acción Civil: en los supuestos en que se hayan producido daños y perjuicios, y con el fin de conseguir la restitución de la cosa, la reparación del daño y la indemnización de perjuicios causados por el hecho punible. La acción civil derivada de un ilícito criminal puede ejercitarse conjuntamente con la penal o bien separadamente ante la jurisdicción civil.

Por tanto, cuando el personal dependiente del SSPA sufra algún tipo de infracción penal de la que se deriven daños y perjuicios, podrá ejercerse no sólo la acción penal para el castigo del culpable, sino también la acción civil para reclamar la indemnización que corresponda, bien dentro del propio proceso penal, o bien separadamente ante la jurisdicción civil, teniendo en cuenta en este último supuesto que sí el proceso penal se encuentra ya iniciado, no se podrá promover pleito alguno hasta que aquel no haya concluido mediante sentencia firme.

1.3. ¿Cómo se inicia? Procedimiento.

Puede iniciarse mediante denuncia o mediante querrela.



- Denuncia: resulta mucho más ágil y cómodo ya que no requiere especiales requisitos formales para su admisión, pudiéndose formular por escrito u oralmente, ante cualquier órgano jurisdiccional, ante el ministerio fiscal, o ante cualquier dependencia policial, por el propio profesional agredido, por cualquier persona que presencie los hechos o por el responsable del Centro que tenga noticia de la agresión. Debe tenerse en cuenta que casi todos los delitos leves exigen la denuncia de la persona ofendida, constituyendo ésta un requisito de perseguibilidad. En todo caso se informará al trabajador que en la denuncia conste la dirección de su centro de trabajo.
- Querrela: debe formularse siempre por escrito ante el órgano jurisdiccional competente, debiendo ser presentada por el Letrado de Administración Sanitaria.

Además, los atestados que redactan los funcionarios de la policía a consecuencia de las averiguaciones que hubiesen practicado cuando son requeridos desde el propio centro sanitario, tendrán la consideración de denuncia.

Pese a que la denuncia puede ser presentada ante cualquier órgano jurisdiccional, resulta conveniente que la misma se formule ante el juzgado de guardia correspondiente al partido judicial donde se produzcan los hechos.

1.4. ¿Cuándo? Plazo.

La responsabilidad penal se extingue por prescripción del delito o falta, por lo que la acción penal debe promoverse con anterioridad al transcurso de los plazos de prescripción. Estos plazos de prescripción se establecen, fundamentalmente, en función de la duración de la pena que la ley señale para cada infracción.

No obstante, estas cuestiones de tipo procesal serán tenidas en cuenta por la Asesoría Jurídica correspondiente.

1.5. ¿Qué puedo aportar? Pruebas.

Por último, se impone recordar que en materia penal rige el principio de presunción de inocencia, por lo que el denunciante debe procurar acudir al juicio con pruebas suficientes para poder enervar dicha presunción.

En este sentido resulta de gran utilidad:

- La declaración de testigos.
- Los partes de asistencia sanitaria, en el caso de agresiones físicas. Es recomendable que en todos los supuestos en que se produzcan agresiones físicas, el personal sea asistido, de forma inmediata, por un facultativo.
- La declaración del propio ofendido

2. Asistencia Jurídica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los Letrados de la Administración Sanitaria podrán intervenir en los procedimientos penales seguidos por los delitos o faltas sufridos por el personal dependiente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en los términos previstos en el Decreto de Asistencia Jurídica.



2. 1. El ejercicio de acciones judiciales en nombre y representación de autoridades y personal del Servicio Andaluz de Salud requerirá la autorización de la Dirección Gerencia, previa memoria de la Asesoría Jurídica.

2. 2. Procederá el ejercicio de acción procesal en nombre de autoridades y personal del Servicio Andaluz de Salud ante hechos que atenten contra la integridad física producidos en el ejercicio de sus funciones y aquellos otros hechos que supongan una perturbación grave de la prestación de asistencia sanitaria o del ejercicio de funciones y obligaciones como empleado público.

2. 3. Los Letrados de la Administración Sanitaria también podrán representar y defender en juicio a las autoridades y personal del Servicio Andaluz de Salud en toda clase de procesos judiciales dirigidos contra ellos, siempre que se trate de actos u omisiones realizados en el ejercicio legítimo de sus funciones, con ocasión de su cargo, o en cumplimiento de una orden de autoridad competente, siendo preceptiva la autorización del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, previo informe de la Asesoría Jurídica.

2. 4. La solicitud de asistencia del interesado se tramitará acompañada de una propuesta razonada suscrita por el titular de la Dirección Gerencia del Hospital, del Área de Gestión Sanitaria, del Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusión, Tejidos y células, en cuyo ámbito preste servicios la persona afectada.

En los restantes centros directivos, la propuesta razonada será suscrita por el titular de la Dirección General a la que esté adscrita la persona afectada.

Si la acción se dirige contra el titular de alguno de los órganos superiores de dirección del Servicio Andaluz de Salud, bastará la solicitud de asistencia dirigida a la Dirección Gerencia para su correspondiente autorización, previo informe de la Asesoría Jurídica.

2. 5. La solicitud de asistencia deberá ir acompañada de la documentación y antecedentes que contribuyan al esclarecimiento de los hechos.

La autorización de asistencia jurídica será tramitada a través de la Asesoría Jurídica territorialmente correspondiente.

2. 6. En caso de urgencia, por detención, prisión o la adopción de cualquier otra medida cautelar, los Letrados de la Administración Sanitaria podrán asistir a las autoridades y al personal del Servicio Andaluz de Salud, previa solicitud de los mismos (en los casos del apartado 3) sin perjuicio de la obligación de recabar con posterioridad la preceptiva autorización de la persona titular de la Dirección Gerencia.

2. 7. Lo dispuesto en este artículo no afectará al derecho de la autoridad o empleado público a designar defensor, a que se le asigne de oficio, o a comparecer mediante cualquier otra representación, en cuyo caso se entenderá que renuncia a la asistencia por parte de los Letrados de la Administración Sanitaria.

3. Reclamar daños o perjuicios en aquellos casos en los que el Sistema Sanitario Público de Andalucía resulte perjudicado.

En algunas ocasiones, no sólo se producen agresiones al personal, sino que también, con ocasión de las mismas, se producen daños o perjuicios al propio SSPA.



En caso de daños materiales a las instalaciones o mobiliario del centro sanitario, sin que se cometan agresiones a profesionales, los responsables del mismo deberán presentar la correspondiente denuncia, acompañada de las facturas acreditativas de los daños, para que estos sean reparados.

En el caso de que haya un procedimiento abierto como consecuencia de agresiones a profesionales, si además se han producidos daños o perjuicios al SSPA, los responsables de los respectivos centros deberán notificar a la Asesoría Jurídica una relación detallada de los mismos, expresando una cuantificación motivada o justificada para que los mismos puedan ser reclamados por los Letrados de la Administración Sanitaria.

Los responsables de los centros e instituciones deberán cuantificar los gastos de sustitución del personal agredido durante la baja siguiente a dicha agresión, los gastos de asistencia sanitaria prestada a los agredidos, y cualesquiera otros que se produzcan como consecuencia de una agresión o de cualquier otra infracción.



ANEXO 4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE UNA AGRESIÓN. FLUJOGRAMA

