



CONSEJERÍA DE SALUD

**PLAN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE AGRESIONES PARA LOS
PROFESIONALES DEL SISTEMA
SANITARIO PÚBLICO DE
ANDALUCÍA.**

Índice

1. Introducción.
2. Medidas de prevención.
 - 2.1. Capacitación y competencias profesionales. Plan de formación.
 - 2.2. Adecuación de infraestructuras e inmuebles. Diseño de centros.
3. Medidas de atención a los profesionales.
 - 3.1. Procedimiento de actuación ante una situación de agresión en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - 3.2. Asesoramiento legal y asistencia jurídica. Guía de Orientación Jurídica.
 - 3.3. Programas de conciliación laboral.
4. Acciones para con el agresor.
 - 4.1 Derechos y deberes de los ciudadanos.
 - 4.2 Solicitud de Daños y perjuicios.
5. Plan de comunicación.
6. Evaluación y seguimiento. Mapa de riesgos.

1. Introducción

Las relaciones que se establecen entre ciudadanos y profesionales, en el ámbito de la prestación de los servicios sanitarios, no son ajenas a posibles cargas de agresividad que se manifiestan en determinadas ocasiones, alterando la relación de agencia que se debe establecer entre profesionales y ciudadanos. Este fenómeno no es específico de los servicios sanitarios y, además, es un problema multifactorial. Este hecho condiciona que sea complicado dar una única respuesta a su prevención y control.

En una Orden publicada por la Consejería de Salud y Consumo de la Comunidad de Madrid, se señala que una encuesta realizada en el seno de la Unión Europea indicaba que, el 4 por 100 de los trabajadores aseguraba haber sido víctima alguna vez de violencia física real por parte de clientes y usuarios, y muchos otros empleados decían haber sufrido amenazas e insultos por parte de aquéllos.

Las situaciones de violencia se han ido extendiendo desde las empresas de bienes hasta las organizaciones públicas del sector servicios, siendo precisamente las profesiones relacionadas con este sector, **tal y como indica la Organización Internacional del Trabajo**, las que presentan un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia debido al estrecho contacto con usuarios y clientes.

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, según publica la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 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.

Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía, hecho compartido con otras organizaciones como el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, se entiende que debemos profundizar en el respeto al ejercicio por el ciudadano de los **derechos** que tiene reconocidos en todos los ámbitos. Recíprocamente, debemos también instar al ciudadano al cumplimiento de sus **deberes**. Entre estos deberes se encuentra 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 ciudadanos y profesionales de la salud. Respetando los

derechos y observando los deberes obtendremos una mejora del ambiente laboral para los trabajadores de la salud y una mejor prestación de servicios para los ciudadanos.

Los resultados de una investigación llevada a cabo en Cataluña mostraban que más de tres cuartas partes de los médicos que participaron en el estudio consideraban que las agresiones en el lugar de trabajo podían influir negativamente en la calidad de la práctica profesional, favoreciendo la aparición de una medicina defensiva, haciéndose complacientes con las demandas inapropiadas de los enfermos y reduciendo el tiempo de visita de los enfermos potencialmente conflictivos. A nivel individual causan un impacto emocional a quienes sufrían estas situaciones de agresión.

Este mismo estudio planteaba que las actuaciones contra la violencia que plantean los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo han de considerarse como un tema de alta prioridad por las autoridades sanitarias. No obstante, hay que aceptar que las medidas que se pueden implantar desde el sistema sanitario para prevenir y contrarrestar los incidentes de violencia contra el personal sanitario pueden aspirar a reducir la incidencia y a atenuar la intensidad y las consecuencias, pero no a erradicarla, ya que su aparición está relacionada con factores sociales y culturales difícilmente abordables.

Entre las medidas que se proponían, se encontraban: las **MEDIDAS PREVENTIVAS**, dirigidas a dotar a los profesionales de habilidades de comunicación que mejoraran la interacción con los pacientes y familiares; las **ACCIONES CONTRA LOS AGRESORES** que fueran desde tener localizados a usuarios agresivos que justifiquen la decisión de facilitar al médico un acompañante para hacer la visita médica, y la denuncia al juzgado; y las **ACTUACIONES EN CASO DE INCIDENTES** dirigidas a establecer de manera explícita qué hacer en caso de sufrir una situación de agresión por parte de un usuario.

En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía 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”.

Existen asimismo, experiencias destacadas en nuestro medio sobre este tema; El Plan para la Prevención y Atención de Agresiones a profesionales de la salud del Consejo de Salud de Área de Córdoba, o el Plan de Apoyo a Profesionales que atienden barriadas con necesidades de transformación Social, del Servicio Andaluz de Salud.

En sintonía con estos antecedentes, se desarrolla el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA fruto del trabajo realizado en mesas técnicas de sanidad, donde han participado de manera

activa las centrales sindicales CCOO, UGT, CSIF y CEMSATSE junto con la Administración.

Los principios básicos sobre los que se asienta este Plan son los siguientes:

Integralidad. Las actuaciones en materia de agresiones a profesionales de salud deben tener un carácter integral, en cuanto incorpora medidas de todo orden, tanto preventivas como de actuación ante situaciones de este tipo, de análisis y de evaluación; en cuanto se orienta a todos los profesionales de la salud, cualquiera que sea su categoría profesional, y que busca la coordinación de actuaciones con los cuerpos y fuerzas de seguridad y la colaboración de otras Administraciones.

Coordinación. La eficacia inmediata de las medidas que se diseñan exige una precisa coordinación de todas las actuaciones, especialmente en un sector tan amplio y complejo como el sanitario.

Orientación de servicio a los profesionales. Ante un incidente violento, todas las actuaciones diseñadas están orientadas al servicio del sujeto pasivo de tal incidente, que debe percibir en todo momento el respaldo completo de su organización, mediante la orientación, el asesoramiento y la asistencia necesarias de diverso orden.

Adecuación de infraestructuras y de procedimientos de trabajo. El diseño de los procedimientos de trabajo y de las infraestructuras sobre las que se desarrollan debe considerar este enfoque para crear ámbitos seguros de trabajo.

Mejora continua. Un proceso de evaluación permanente permitirá recoger las circunstancias prevalentes de lugar, tiempo y modo en que se producen las agresiones y facilitará, mediante la elaboración de un **mapa de riesgos**, determinar las variables asociadas a este tipo de situaciones, facilitando la toma de decisiones en la definición de las medidas oportunas.

Respeto hacia los derechos de los ciudadanos. Partiendo de que la relación profesional-usuario debe estar basada en el respeto y la confianza mutuas, cualquier plan de prevención y acción sobre la seguridad de los profesionales, debe salvaguardar con garantías esta relación, además de garantizar en todo momento los derechos de los ciudadanos evitando en todo caso, que con las acciones propuestas, se puedan enfrentar o anteponer los derechos de los profesionales sobre los de los ciudadanos. La objetividad sobre los hechos producidos y las medidas que se plantean, deben salvaguardar este principio.

2. Medidas de Prevención.

Para abordar de una forma integral el problema de las agresiones, se considera prioritario el 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.

2.1. CAPACITACIÓN Y COMPETENCIAS PROFESIONALES. PLAN DE FORMACIÓN

El Plan de formación consistirá en:

- Realización de talleres de contenido eminentemente práctico.
- Los talleres estarán dirigidos a todos los profesionales de la salud. Cada Institución del sistema sanitario organizará estos talleres para el personal que preste servicios en sus centros.
- Serán talleres descentralizados.
- La financiación de estos talleres corresponderá a cada una de los centros que los organicen, lo podrán hacer en colaboración con colegios profesionales, asociaciones de consumidores y usuarios, organizaciones sindicales y otras administraciones.
- Cada institución organizadora de este tipo de talleres priorizará esta línea de trabajo en sus programas formativos.

Deberá cubrir los siguientes 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

Para lo cual se plantean los siguientes CONTENIDOS:

- Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles.

- Elementos que facilitan y dificultan la comunicación.
- La asertividad: diferentes técnicas.
- La escucha activa.
- La comunicación no verbal.
- Técnicas y habilidades de negociación.
- Autocontrol emocional y manejo del estrés.

Se analizarán situaciones difíciles en la relación con el público (p.e. *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...*)

2.2. ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS E INMUEBLES. DISEÑO DE CENTROS.

La disposición y la organización de las infraestructuras de los centros sanitarios se realizaron de acuerdo a las exigencias de la asistencia sanitaria vigente en el momento en que fueron planificadas. Sin embargo, en la actualidad y como consecuencia de la evolución de nuestra sociedad, se hace preciso dotar a nuestros 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.

Se recomienda que cada institución, en coordinación con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, dentro de su ámbito de actuación y de manera progresiva, acometa la implantación de las siguientes medidas estructurales:

a. Medidas de SEGURIDAD PASIVA:

Se establecerán los estándares mínimos que definan de forma inequívoca las medidas de seguridad pasiva a implantar, en función del Mapa de Riesgos. A partir de estos estándares, el Sistema Sanitario Público de Andalucía valorará, dentro de su marco presupuestario, las prioridades a desarrollar en este apartado. Las medidas podrán abarcar distintos niveles en función de los estándares definidos previamente y podrán contemplar las siguientes:

- Dispositivos de alarma o interfonos en las consultas.
- Colocación de videocámaras de vigilancia en locales, donde se garantice en todo momento la confidencialidad e intimidad tanto de los

profesionales como de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- Salidas alternativas en los espacios de consulta.
- En actividades que se consideren de riesgo, el profesional no debe estar sólo en la consulta.

b. Medidas de SEGURIDAD ACTIVA:

- Los centros que dispongan de servicio de seguridad, prestado por empresa privada, extremarán en los pliegos de cláusulas administrativas particulares de tales contratos el rigor en la definición de las funciones 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.
- Se establecerán asimismo, los estándares que regulen la contratación de servicio de seguridad en aquellos centros, dependencias u horarios que se consideren de especial riesgo en función del Mapa de Riesgos resultante de la evaluación y seguimiento del Plan de Actuación, y que no lo tengan contratado.
- La seguridad de los profesionales en la prestación de la asistencia frente a posibles agresiones será considerada para el diseño y la construcción de nuevos centros o al plantear reformas de los existentes. En cualquier caso, se determinarán estándares básicos a fin de determinar los criterios a considerar para hacer objetivas y comunes las recomendaciones.

c. Medidas de SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA:

A raíz de este análisis de las zonas con necesidades de transformación social, se recomendará, para situaciones en que la realización de la visita domiciliaria entrañe posibles riesgos para los profesionales, determinadas acciones que minimicen la exposición a situaciones potencialmente conflictivas.

3. Medidas de Atención a los Profesionales:

3.1 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE AGRESIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

Los distintos pasos a seguir ante una situación de agresión verbal o física en un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) o en el lugar donde estos profesionales ejerzan sus funciones, que se exponen a continuación, se pueden ver reflejados en el diagrama de flujo que aparece en el **Anexo 1**.

Paso 1: Situación de agresión.

Ante una situación de agresión en la que el profesional perciba un posible riesgo, 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 o agresión persista, se pasará al siguiente punto.

Paso 2: Alertar a fuerzas y cuerpos de seguridad.

Como se ha indicado anteriormente, en el caso de que, a pesar de los intentos de disuadir al agresor, la situación de violencia o agresión persista, se pasará a telefonar a las fuerzas y cuerpos de seguridad, bien sea la Policía Autonómica, Policía Local, Policía Nacional o Guardia Civil y se les solicitará que se personen en el Centro, Servicio o lugar donde se encuentre en el ejercicio de su profesión y se desarrollen los hechos para acabar con esta situación.

Paso 3: Comunicar el incidente al responsable del centro.

Una vez finalizada la situación de agresión, bien porque desista la actitud del presunto agresor, bien por la actuación del propio profesional, compañero, otro

usuario, familiar o acompañante, o miembros de las Fuerzas de Seguridad del Estado, se pasará inmediatamente a notificar el hecho al responsable del centro, gerente de Área, director gerente de Hospital, director de Distrito o director de CRTS, 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.

Paso 4: Traslado al Servicio de Medicina Preventiva o Urgencias.

El paso siguiente, una vez notificada la agresión al responsable del centro, el profesional agredido se dirigirá al Servicio de Medicina Preventiva o al Servicio de Urgencias.

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

1º VALORACIÓN DE LESIONES.

Si el facultativo del Servicio percibe la existencia de lesiones, una vez tratadas, se pasará a emitir el correspondiente parte de lesiones.

2º HOJA DE REGISTRO DE AGRESIONES.

Independientemente de se hayan producido o no lesiones, los profesionales del Servicio de Medicina Preventiva/Urgencias cumplimentarán, junto al profesional agredido, la Hoja de Registro de Agresiones que aparece en el **Anexo 2**, hoja que será remitida a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

Desde la Unidad de Riesgos Laborales, el primer día hábil después de la notificación de la agresión, se pondrá en contacto con el profesional agredido al cual le solicitarán la información necesaria para cumplimentar el Registro Informatizado de Agresiones (RIA), paso previo a la realización de un mapa de riesgo.

El médico de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales supervisará la evolución del proceso hasta su indicación de alta laboral.

Todo este procedimiento se desarrollará salvaguardando en todo momento los principios básicos de intimidad y confidencialidad del profesional agredido.

Paso 5: Denuncia ante el órgano competente.

El último paso del circuito será la denuncia de los hechos ante el órgano competente, Juzgado, Guardia Civil, etc. Desde la Subdirección de Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud se elaborará un modelo tipo de denuncia utilizable en estos supuestos.

Actuación del responsable del centro del SSPA ante la notificación de una situación de agresión

El responsable de un centro sanitario del SSPA, cuando tenga conocimiento de que se ha producido una situación de agresión en su Centro, tendrá en primer lugar que valorar la gravedad del hecho acaecido, a partir la cual, decidirá si personarse en el centro o atender directamente al profesional agredido vía telefónica. A partir de aquí, se producirá una serie de pasos que se detallan a continuación.

Paso 1: Ofrecimiento de apoyo psicológico.

En el momento en que el responsable del centro se ponga en contacto con el profesional agredido, a parte de lamentar el hecho, ofrecerá apoyo psicológico al profesional.

El profesional decidirá si aceptar o bien, si el incidente no ha supuesto daño psicológico, no aceptar este ofrecimiento.

Las actuaciones orientadas a minimizar el daño psicológico que la agresión pueda producir quedarán recogidas en un protocolo de actuación que será elaborado por las Unidades de Salud Mental.

Paso 2: Ofrecimiento de asesoramiento jurídico.

El siguiente paso que dará el responsable del centro será ofrecer asesoramiento jurídico, sobre todo, si el profesional ha decidido denunciar el hecho ocurrido.

Paso 3: Manifiesto de rechazo de la agresión.

El responsable del centro valorará la necesidad de hacer un manifiesto de rechazo de la agresión, denunciando la situación de violencia ocurrida en su centro y lamentando el daño físico y/o psicológico que haya podido sufrir el profesional que desempeña su labor en el centro del cual es responsable.

Paso 4: Denuncia por parte del responsable del centro ante el órgano competente.

El responsable del centro (en el caso de los centros del SAS), una vez conocidos con detalle los hechos ocurridos lo comunicará a la Asesoría Jurídica Provincial para que, en función de la Guía de Asesoramiento Legal y Asistencia Jurídica, decida la actuación a seguir y pueda, en su caso, interponer una denuncia contra el sujeto o sujetos que han producido la agresión.

Esta denuncia será independiente de la que haya interpuesto el profesional agredido y especificará, en su caso, los daños materiales que se hayan producido.

3.2 ASESORAMIENTO LEGAL Y ASISTENCIA JURÍDICA. GUÍA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA.

Tras la asistencia sanitaria y el apoyo psicológico prestado en un primer momento, se informará al profesional agredido sobre la posibilidad de recibir asesoramiento legal y asistencia jurídica por un letrado del Servicio Andaluz de Salud (en el caso de profesionales de esta Organización), o bien por parte de letrados de colegios profesionales, organizaciones sindicales, etc.

Este Plan incluye una “Guía de Orientación Jurídica”, que se recoge en el **Anexo 3**, cuya finalidad es la de orientar a los profesionales en las acciones legales que puedan emprenderse en cada situación y caso.

Por tanto, el director del centro, o persona designada por éste, donde el profesional agredido realice sus funciones le ofrecerá la posibilidad de asistencia jurídica por parte de un letrado del SAS para los profesionales pertenecientes a éste o bien por un letrado de Empresa Pública o Fundación, en el caso de que el profesional pertenezca a una de estas organizaciones. En el caso del SAS, tras la aprobación del oportuno decreto habilitador, la Asesoría Jurídica podrá asistir y representar en juicio, en nombre de los profesionales, incluido en su caso, el ejercicio de las acciones que correspondan.

Para tal circunstancia, se debe obtener una autorización de los Servicios Centrales del Organismo, para lo cual será preciso que:

- El profesional agredido realice un escrito de petición de asistencia legal al director del Distrito de Atención Primaria, director gerente de Hospital o gerente de Área Sanitaria.

- A la solicitud se acompañará toda la documentación generada y aclaratoria de los hechos acaecidos, y se indicará, en su caso, cuál es el juzgado ante el que se ha incoado el correspondiente procedimiento.
- La solicitud y la documentación referida deberá presentarse ante la Asesoría Jurídica Provincial del SAS.
- El jefe de la Asesoría Jurídica Provincial del SAS, cursará la correspondiente solicitud al Director Gerente del SAS, a través de la Subdirección de Asesoría Jurídica.

3.3 PROGRAMAS DE CONCILIACIÓN LABORAL

Como acción preventiva, y siempre que exista una **sentencia firme** que indique la necesidad de proteger al profesional y previo el informe preceptivo del Servicio de Medicina preventiva y/o de Prevención de Riesgos Laborales, el director de la institución, a petición del profesional agredido, podrá proponer iniciativas que permitan su adscripción temporal a otro centro de trabajo por el periodo que determine la sentencia, evitando que aparezca la situación de baja laboral y ayudando al profesional a seguir con su actividad normalizada.

4. Medidas para con el agresor.

4.1 DEBERES DE LOS CIUDADANOS

Debemos profundizar en el respeto al ejercicio por el ciudadano de los **derechos** que tiene reconocidos en todos los ámbitos. Recíprocamente, debemos también instar al ciudadano al cumplimiento de sus **deberes**. Entre estos deberes se encuentra 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 ciudadanos y profesionales de la salud. Respetando los derechos y observando los deberes, obtendremos una mejora del ambiente laboral para los trabajadores de la salud y una mejor prestación de servicios para los ciudadanos.

Deberá valorarse jurídicamente y por su especial trascendencia, la situación en la que se altere gravemente la relación médico- paciente.

4.2 SOLICITUD DE DAÑOS Y PERJUICIOS

Puede ocurrir que, con ocasión de las anteriores infracciones penales contra el referido personal, se produjeran además daños o perjuicios para el SSPA. Incluso, podría ocurrir que se cometieran otros hechos ilícitos (daños, sustracciones, estafas, incendios, etc.), de forma simultánea o independiente. En tales casos, los letrados de la Administración Sanitaria promoverán o comparecerán en el procedimiento para ejercitar las acciones penales y civiles

que se deriven de tales hechos, en reclamación de los daños y perjuicios causados. En estos casos, los responsables de los centros, deberán notificarlo (ante la Asesoría Jurídica del SAS en los casos que afecten a este organismo), facilitando la factura o una relación valorada de los daños que se produzcan, para que los mismos puedan ser reclamados, por los Letrados de la Administración Sanitaria, sin perjuicio de que por el perito judicial, una vez promovido el correspondiente procedimiento, se haga la oportuna tasación.

5. Plan de Comunicación.

1.- INTERNO: A través de las Unidades de Atención al profesional y Unidades de Prevención de Riesgos Laborales

2.- Para organismos colaboradores con el Plan, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Policía Autonómica, Policía Local, etc.

- Elaboración de informe sobre puntos críticos derivados del Mapa de Riesgos. Esta información se enviará a la Subdelegación del Gobierno y a las Juntas Locales de Seguridad.
- Sensibilización en cuanto a la rapidez en la actuación.
- Se recabará la coordinación de la Policía Local de los diferentes municipios, la Guardia Civil, Policía Nacional y Policía Autonómica.

3.- EXTERNO: Sobre la población en general, orientado a emitir una imagen positiva que permita resaltar el importante papel que desempeñan los profesionales de los servicios de salud para la comunidad de la que forman parte, además de resaltar la importancia de mantener una buena relación profesional-paciente o usuario basada en el respeto y la confianza mutua.

6. Evaluación y seguimiento. Mapa de Riesgos.

Al objeto de poder conocer la evolución de este tipo de situaciones a lo largo del tiempo es preciso instaurar un sistema que nos permita la:

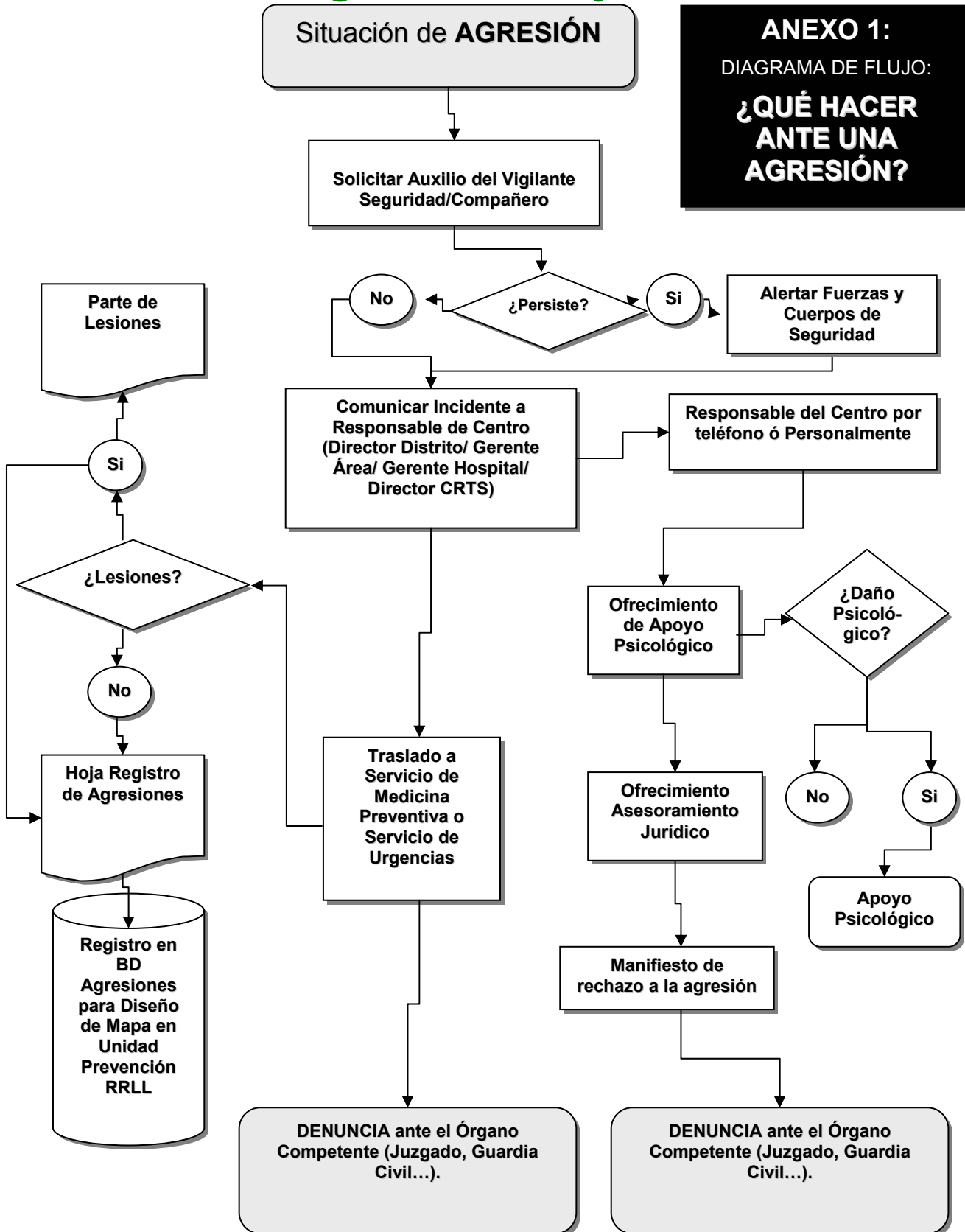
1. Evaluación de las agresiones notificadas y planificar las medidas a instaurar.
2. Asesoramiento y apoyo al profesional de la salud. Compromiso de mantener sólo la vía de acceso y comunicación con el agredido especificada en el Plan para mantener la confidencialidad.
3. Coordinación con otras instituciones y organismos.

4. Elaboración de informes sobre la evolución de este tipo de incidentes.
5. Supervisión y desarrollo del Plan de Comunicación.
6. Con carácter al menos anual y en los distintos foros de presencia, representación y/o participación social, sindical, ciudadana, etc, establecidos tanto en el SAS como en los distintos proveedores de servicios del SSPA, se analizará el seguimiento de los resultados y actuaciones desarrolladas por el Plan.

Por ultimo, el Registro Informático de Agresiones, cuyos campos quedan recogidos en el **Anexo 4**, es la herramienta que, por un lado permite recoger todos los datos específicos de cada incidente violento y por otro mediante el análisis de los datos, ya tabulados y estudiados, elaborar **el Mapa de Riesgo sobre Agresiones**.

Anexo 1: Diagrama de Flujo.

ANEXO 1:
DIAGRAMA DE FLUJO:
¿QUÉ HACER ANTE UNA AGRESIÓN?



Anexo 2: Hoja de Registro de Agresiones.

DATOS DEL PROFESIONAL
EXPEDIENTE: _____

Nº

C.N.P. _____ Sexo (H o M): ____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

DIRECCIÓN DE TRABAJO:

Centro: _____ Dirección de Área número: _____

Calle: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ CP: _____ Población: _____ Provincia: _____

DATOS DEL ESCRITO

Fecha de Entrada: _____

Lugar de los hechos: _____

Hora y Fecha de los hechos: _____

Motivo de los hechos: _____

Personas que intervienen:

Personal del centro: _____

Usuarios: _____

¿ Han intervenido fuerzas de seguridad? Si No

En su caso: Guardia Civil

Policía local

Policía Nacional

¿ El hecho ha motivado denuncia? Si No

¿ Por qué? _____

¿ Se tramita Diligencias Previas?

Si No

En su caso: Juzgado nº _____

Diligencias Previas nº _____

¿ Se le ha comunicado a la empresa? Si No

¿ Han existido lesiones? Si No

¿ Existe parte de lesiones? Si No

¿ Ha sido visto en un Centro Sanitario? Si No

¿ Se ha tramitado I T por accidente laboral? Si No

Consecuencias de este hecho: _____

REDACCIÓN DE LO SUCEDIDO:**OBSERVACIONES:**

Los datos de carácter personal que Vd. 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 L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. 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 Orientación 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 desgraciada 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 y la falta de lesiones, y la falta de malos tratos de obra.
- Delitos y Faltas contra la Libertad: amenazas y coacciones.
- Delitos y Faltas contra el honor: injurias e insultos.

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 querella.

- 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.
- Querella: 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 el delito o falta cometidos.

Hasta el momento, la mayoría de los hechos denunciados por el personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía han sido calificados de falta, por lo que para evitar futuros problemas de prescripción habría que tener en cuenta que el plazo de prescripción establecido por el Código Penal para este tipo de infracciones es de 6 meses. No obstante estas cuestiones de tipo procesal serán tenidas en cuenta por la Asesoría Jurídica correspondiente.

1.6. ¿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.

2. Asistencia Jurídica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2.1. Asistencia legal del SSPA.

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 el caso del SAS, deberá existir el oportuno Decreto habilitador, que permita asumir la representación y defensa en juicio del citado personal, en los siguientes términos:

- Cuando se trate de defender al personal del Servicio Andaluz de Salud por las agresiones físicas, amenazas, insultos, coacciones o cualquier otro tipo de infracciones sufridas por parte de los usuarios de los centros sanitarios, o de los familiares o acompañantes de éstos.
- Disponer de la oportuna autorización, que se concede por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud.

2.3. Petición de autorización (para profesionales del SAS).

Para obtener la citada autorización será preciso que:

- Se realice mediante escrito la petición de asistencia legal por el personal afectado al Director del Distrito de Atención Primaria, Director Gerente de Hospital, Gerente de Área Sanitaria y CRTS.
- Remisión de la solicitud y documentación, en la que se expondrán los hechos acaecidos, el Juzgado ante el que se ha incoado el correspondiente procedimiento, y todos los antecedentes que resulten de interés para poder apreciar la conveniencia de la autorización, Dicha solicitud deberá presentarse ante la Asesoría Jurídica Provincial del SAS,

- El Jefe Provincial de la Asesoría Jurídica del SAS, cursará la correspondiente solicitud al Director Gerente del SAS a través de la Subdirección de Asesoría Jurídica.

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

En caso de daños materiales a las instalaciones o mobiliario del centro sanitario, los responsables del mismo se personarán y reclamarán la reparación de estos daños por la vía judicial más conveniente

Puede ocurrir que con ocasión de las anteriores infracciones penales contra el referido personal, se produjeran daños o perjuicios de los que el SSPA resulte perjudicado, o incluso podría ocurrir que se cometieran otros hechos ilícitos (daños, sustracciones, estafas, incendios, etc.), de forma simultánea o independiente. En tales casos, los letrados de la Administración Sanitaria promoverán o comparecerán en el procedimiento para ejercitar las acciones penales y civiles que se deriven de tales hechos.

En estos casos, los responsables de los centros, deberán notificarlo y facilitar la factura o una relación valorada de los daños que se produzcan (que serán ante la Asesoría Jurídica del SAS en el caso de los incidentes ocurridos en este organismo) para que los mismos puedan ser reclamados, por los letrados de la Administración Sanitaria, sin perjuicio de que por el perito judicial, una vez promovido el correspondiente procedimiento, se haga la oportuna tasación.

Anexo 4: Descripción de los campos del Registro de Agresiones.

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL CAMPO
DATOS BÁSICOS DEL INCIDENTE	
“Hora del Incidente”	<p>Se indicará en este campo la fecha en que se inició el incidente (ANEXO I).</p> <p>Haciendo <i>click</i> con el ratón sobre el espacio en blanco, se abre un formato fecha de seis caracteres separados por barras (dd/mm/aa), en el que los dos primeros caracteres corresponden al día del mes, los dos segundos al mes (expresar en número), y los dos últimos, al año (indicar sólo las dos últimas cifras: 2004 se indica 04). Si algún número de día o mes es menor que diez, escribir un 0 delante: por ejemplo, el día 5 de julio de 2004, se escribe 05/07/04.</p>
“Hora del Incidente”	<p>Se indicará en este campo la hora (expresada con la mayor exactitud posible) en que se inició el incidente.</p> <p>Haciendo <i>click</i> con el ratón sobre el espacio en blanco, se abre un formato hora de cuatro caracteres separados por 2 puntos (hh:mm), en el que los dos primeros caracteres corresponden a la hora (desde 00 hasta 23), y los dos segundos a los minutos (desde 00 hasta 59). Si algún número de hora o minuto es menor que diez, escribir un 0 delante: por ejemplo, las tres y cinco de la madrugada, se escribe 03:05. Las diez y media de la noche, se escribe 22:30.</p>
“Centro, Servicio o Unidad”	<p>Campo donde se expresará con el máximo detalle, el centro en que se produjo la agresión. Ejemplos: Urgencias Infantiles del Hospital “Virgen del Rocío”; Consultorio de Ojuelos Altos; Farmacia “X”; Consulta del Dr. “A”, etc.</p>

PERSONA QUE REALIZA EL REGISTRO	
“Nombre”	Indica el nombre y dos apellidos de la persona que cumplimenta los datos de cada registro.
“Puesto de trabajo”	Indica el puesto de trabajo que ocupa la persona que cumplimenta el registro.
“Centro de trabajo”	Recoge el nombre del Hospital, consulta, etc.
“Centro directivo”	Indica el Centro de una lista de opciones. Pulsando en el botón situado a la derecha, se abre una lista de opciones.
“Fecha y hora del registro”	Indica la fecha y hora en la que se cumplimentan los datos del registro, y no cuando se produce el incidente violento
DATOS DEL INCIDENTE	
“Lugares”	Recoge información sobre el lugar o los lugares donde se desarrollaron los incidentes violentos. Aparecen diferentes opciones. Se puede marcar una, varias o todas las opciones, dependiendo de las circunstancias del incidente. Si ninguna de las opciones ofertadas da respuesta a las circunstancias del caso que se registra, marque la opción “Otros” .
“Forma en que se materializa la agresión”	Recoge información sobre la naturaleza de los actos violentos realizados por el autor o autores. La cumplimentación precisa de estos datos es importante pues determina en gran medida la calificación jurídica que puedan recibir los sucesos registrados.

	<p>Se puede marcar una, varias o todas las opciones, dependiendo de las circunstancias del incidente. Si ninguna de las opciones ofertadas da respuesta a las circunstancias del caso que se registra, se puede marcar la opción “Otros”.</p>
<p>“Contenido o pretensión”</p>	<p>Recoge información sobre los motivos que, a juicio de los sujetos pasivos o de los testigos, originaron el incidente violento.</p> <p>La cumplimentación precisa de estos datos es importante pues determina en gran medida la calificación jurídica que puedan recibir los sucesos registrados.</p> <p>Se puede marcar una, varias o todas las opciones, dependiendo de las circunstancias del incidente. Si ninguna de las opciones ofertadas da respuesta a las circunstancias del caso que se registra, marque la opción “Otros”.</p>
<p>“Descripción del Incidente”</p>	<p>Recoge narración de los hechos, una descripción lo más precisa posible del incidente.</p> <p>Es preciso concretar las circunstancias de lugar, forma en que se materializa la agresión o motivo estimado de la agresión si, no hubieran quedado suficientemente definidas en los campos anteriores.</p>
<p>PROFESIONALES SUJETOS PASIVOS</p>	

“Nombre”	Indica el nombre y dos apellidos de cada uno de los sujetos pasivos.
“Puesto de trabajo”	Identifica el puesto de trabajo de una lista desplegable. Si ninguna de las opciones ofertadas da respuesta al caso que se registra, seleccione la opción <i>“Otros”</i> .
“Centro, servicio o unidad”	Indica el centro, servicio o unidad donde trabaja el sujeto pasivo.
“Centro directivo”	Indica el Centro de una lista de opciones. Pulsando en el botón situado a la derecha, se abre una lista de opciones.
“Lesiones: CIE-9”	En caso de resultar lesiones a consecuencia del incidente, permite indicar, si lo conoce, el código de la codificación internacional de enfermedades 9ª edición (CIE-9) de las sufridas por el sujeto pasivo.
“Lesiones: Descripción”	Si no se conoce el código CIE-9 correspondiente a las lesiones sufridas por el sujeto pasivo de la agresión, o se desea matizar la codificación realizada, permite escribir una concisa descripción de las lesiones.
“Asistencia sanitaria”	Indica si fue precisa la asistencia sanitaria del sujeto pasivo, y permite recoger en qué consistió tal asistencia.
“¿Se ha tramitado IT?”	Indica si se ha tramitado parte de incapacidad temporal al sujeto pasivo a resultas de la agresión.
“¿Por qué contingencia?”	En caso de que se haya tramitado parte de incapacidad temporal al sujeto pasivo a resultas de la agresión, permite recoger la contingencia – común o laboral- por la que se tramitó el parte, independientemente de la

	calificación que de tal contingencia pueda hacer con posterioridad el INSS.
OTRAS PERSONAS SUJETOS PASIVOS	
“DNI o NIF”	Indica el DNI o NIF de la persona o personas que han sufrido la agresión.
“Nombre”	Recoge el nombre y dos apellidos de la persona o personas que han sufrido la agresión.
“Motivo por el que se encontraba en el centro”	Indica si se encontraba allí como usuario, como acompañante, delegado comercial, etc.
“Lesiones: CIE-9”	En caso de resultar lesiones a consecuencia del incidente, indica, si se conoce, el código de la codificación internacional de enfermedades 9ª edición (CIE-9) de las sufridas por el sujeto pasivo.
“Lesiones: Descripción”	Si no conoce el código CIE-9 correspondiente a las lesiones sufridas por el sujeto pasivo de la agresión, o se desea matizar la codificación realizada, permite realizar una concisa descripción de las lesiones.
“Asistencia sanitaria”	Indica si fue precisa la asistencia sanitaria del sujeto pasivo, y describe en qué consistió tal asistencia
TESTIGOS	
“DNI”	Recoge el DNI o NIF de cada uno de los testigos de la agresión.
“Nombre”	Indica el nombre y dos apellidos de cada uno de los testigos de la agresión.
“Domicilio”	Indica con la mayor precisión posible (calle, número, portal, escalera, piso y puerta) para cada uno de los testigos

	de la agresión.
“Localidad”	Recoge la localidad a la que corresponde el domicilio que se ha registrado de cada uno de los testigos.
“Teléfono”	Recoge el teléfono o teléfonos de contacto de cada uno de los testigos.
“Relación”	Indica la relación del testigo con lo hechos (por ejemplo: usuario que se encontraba esperando en la sala de espera, acompañante de usuario, otro profesional del centro, etc.).
POLICIA Y/O EMPRESA DE SEGURIDAD	
“¿Existe presencia habitual o próxima o se realizan rondas por el centro en días u horas críticas, de forma habitual?”:	La respuesta debe estar referida tanto a policía (Nacional, Local, o Guardia Civil) como a empresa de seguridad. Permite seleccionar una de las opciones de una escala.
“Se avisó a la policía/empresa de seguridad?”:	Opción SI/NO.
“¿Asistió?”	Opción SI/NO.
“¿Cuánto tardó en llegar?”	Se recoge en este campo el tiempo en horas y/o minutos con la máxima precisión posible.
“¿Llegó a tiempo de intervenir?”	Opción SI/NO.

IMPORTANTE: CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS.

Los datos contenidos en un registro de agresiones son, en muchos aspectos, datos de carácter personal, y por ello están protegidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Mediante Orden de 25 de julio de 1994, se regularon los ficheros automatizados de carácter personal de la Consejería de Salud. Mediante Orden de la Consejería de Salud de _____, se aprueba el presente Registro de Agresiones.

En cumplimiento de la normativa citada, la persona que cumplimente el registro (directivo, titular, director técnico, etc.) deberá advertir a aquellas personas cuyos datos vayan a quedar registrados (sujetos pasivos de agresiones, agresor o testigos) de la existencia y finalidad del registro, de la confidencialidad de los datos, así como de la posibilidad que le asiste de hacer uso de los derechos de información, rectificación y cancelación ante la Delegación Provincial de Salud.

Para mejor garantizar la confidencialidad de los datos, la aplicación informática no acumula los registros cumplimentados. Cuando se remite por correo electrónico un registro a la Delegación –lo que deberá hacerse de manera inmediata- se borra automáticamente el último registro cumplimentado. En todo caso, deberán abstenerse de imprimir y/o archivar copias de la información registrada, ya que esto constituiría en si mismo un registro, al que habría igualmente que aplicar todas las medidas de protección de los datos de carácter personal previstas en la normativa, quedando tal registro bajo la responsabilidad directa de quien lo cree.