



CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

RESOLUCIÓN de 7 de diciembre de 2022, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se dispone la publicación del Plan de prevención, actuación y atención a profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura frente a las agresiones. (2022063815)

Habiéndose dado cuentas al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, en sesión ordinaria de 7 de diciembre de 2022, del Plan en el encabezado referido, este Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales,

RESUELVE:

Disponer la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Plan de prevención, actuación y atención a profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura frente a las agresiones, y que se acompaña como anexo a esta resolución.

Mérida, 7 de diciembre de 2022.

El Vicepresidente segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,
JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA



PLAN DE PREVENCIÓN, ACTUACIÓN Y ATENCIÓN A PROFESIONALES
DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA FRENTE A LAS
AGRESIONES



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias



ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1. La magnitud del problema. Datos de las Agresiones Sanitarias.

2.2. Derechos de los/las profesionales sanitarios.

2.3. Deberes de la ciudadanía respecto al Sistema Sanitario.

2.4. Marco normativo del Plan.

3. CONCEPTOS RELACIONADOS: AGRESIÓN Y DELITO.

3.1. Delimitación conceptual de la Agresión Sanitaria.

3.2. Aclaración del concepto de Delito de atentado contra la autoridad y funcionarios públicos en el caso de los/las profesionales sanitarios.

3.3. Conceptos Guía terminológicos en las agresiones sanitarias.

4. PRINCIPIOS BÁSICOS Y OBJETIVOS GENERALES.

4.1. Principios básicos del Plan.

4.2. Objetivos generales del Plan.

5. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES.

5.1. Interlocución e Implementación del Plan.

5.2. Líneas Estratégicas de actuación.

6. PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES.

6.1. La Prevención Primaria.

6.1.1. Actuaciones en Prevención Primaria.

6.1.2. La Formación de los profesionales como medida de prevención y actuación ante una Agresión. La Guía Formativa.

6.1.3. Previsión de medidas de seguridad en Centros Sanitarios.



6.2. La Prevención Secundaria.

6.2.1. El Registro.

6.2.2. El Mapa de Riesgos.

6.2.3. El Observatorio Extremeño para la vigilancia y prevención de las Agresiones Sanitarias.

7. ACTUACIÓN ANTE UNA AGRESIÓN.

7.1. Procedimiento de Actuación frente a una posible Agresión.

7.2. Actuación de profesionales sanitarios en circunstancias especiales.

7.3. La presentación de la Denuncia.

8. ATENCIÓN AL PROFESIONAL SANITARIO QUE SUFRA UNA AGRESIÓN.

8.1. El Profesional Guía ante las Agresiones Sanitarias.

8.2. La atención sanitaria.

8.3. La atención psicológica.

8.4. La atención laboral.

8.5. La atención jurídica.

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN.



1. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN.

La violencia laboral puede definirse apoyándose en la definición efectuada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio particular y el trabajo, con la implicación de que se amenace, explícita o implícitamente, su seguridad, bienestar o salud”. Según la propia OMS, un 25% de todos los incidentes de violencia en el lugar del trabajo se producen en el sector sanitario. La máxima expresión de la violencia laboral la constituye la agresión, en sus diferentes formas, tanto físicas como no físicas.

Los y las profesionales de la salud están particularmente expuestos a sufrir violencia en el trabajo, afectándose su dignidad y sus derechos fundamentales, de manera que la agresión física o no física, las injurias, los insultos o las amenazas, en ningún momento pueden convertirse en una condición más de trabajo para nuestros/as profesionales sanitarios.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluye como objetivo para la Comunidad Internacional promover un “trabajo decente” para todos y todas, reduciendo desigualdades, y así la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y el Servicio Extremeño de Salud (SES), consideran que la violencia en el Trabajo es inaceptable e incompatible con ese objetivo de “trabajo decente”, afecta a los derechos de los/las profesionales sanitarios, afecta a las relaciones en el lugar del trabajo y afecta a la productividad y a la calidad de los Servicios que se prestan.

En la Comunidad Autónoma de Extremadura, la Administración Sanitaria entiende que la respuesta a esta problemática ha de ser en cualquier caso multidisciplinar actuando siempre desde diferentes planos o áreas, e intentando conseguir como objetivo que los Centros Sanitarios de la Región, se constituyan en lugares seguros en donde tanto la ciudadanía como los/las profesionales sanitarios puedan interactuar con plenas garantías.

El presente Plan de Prevención, Actuación y Atención a profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE) frente a las agresiones, se constituye como el instrumento que surge del reconocimiento del derecho que tienen los y las profesionales de la sanidad a ser protegidos a la vez del deber de protección que debe tener la Administración Pública respecto a su personal. En el mismo, se recogen las medidas, acciones y actividades en materia de Prevención que debe implementar el SSPE para con sus profesionales sanitarios con el fin de prevenir la violencia externa, es decir la ejercida por terceros durante o como consecuencia de sus funciones legalmente atribuidas. Asimismo, pretende regular un procedimiento de actuación común ante cualquier tipo de agresión, intimidación o manifestación de violencia, así como establecer por parte de la Administración Sanitaria que, una vez producido el acto



de agresión al profesional, se garantice a la persona afectada su acompañamiento, asistencia y asesoramiento en todo momento hasta que finalice el proceso.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1. LA MAGNITUD DEL PROBLEMA. DATOS DE LAS AGRESIONES SANITARIAS.

En la actualidad, no se dispone de unos datos solventes y reales que midan con exactitud el fenómeno de las agresiones sanitarias. La ausencia de una sistemática estandarizada de información, registro y análisis con una cierta unidad de criterios, hacen que los datos varíen según el origen de la información. No obstante, sí debe destacarse el importante trabajo realizado hasta ahora por organizaciones tales como la Organización Médica Colegial a través de su Observatorio Nacional de agresiones a médicos y médicas o los Colegios de enfermería a través de su Observatorio de agresiones del Consejo General de Colegios Oficiales de enfermería de España.

Así, las agresiones comunicadas por el Servicio Extremeño de Salud durante 2021 han sido 69, consistiendo 49 de ellas en amenazas y 20 en agresiones físicas, cursándose baja médica laboral en un total de 7 casos. Por su parte, los Colegios de Médicos de las dos provincias han comunicado un total de 22 agresiones (11 por cada uno de ellos) consistiendo la mayoría de los casos en episodios de violencia no física.

El perfil tipo de profesional agredido/a es el de una mujer entre 35 y 55 años, con ejercicio en el ámbito de la Atención Primaria y por un motivo de discrepancias en la atención recibida, consistiendo en la realización de amenazas contra el mismo, siendo realizadas por un paciente programado en el ámbito sanitario público y durante el ejercicio de su jornada laboral.

Extremadura es en 2021 la tercera Comunidad Autónoma en agresiones médicas en cuanto médicos-as/1000 colegiados-as (3,6/1000), ocupando esta posición tras Cantabria (4,1/1000) y Cataluña (5,3/1000), estando la media nacional en 2,2/1000 (agresiones/1000 colegiados-as). Respecto a 2020, la Comunidad Autónoma ha pasado de la segunda a la tercera posición, por lo que apenas han existido cambios en este aspecto.

El 78,7% de las agresiones se cometen sobre profesionales menores de 55 años y en el 62% de los casos son sobre mujeres.

El 88% de los episodios ocurren en el ámbito sanitario público, y en el 59% de los casos son en el ámbito de la Atención Primaria, consistiendo el tipo de agresión sobre todo en amenazas (48%), insultos (39%) y lesiones físicas (13%). Las causas más frecuentes de agresión son las discrepancias en la atención médica recibida (35%), las discrepancias

personales (14%) el tiempo en ser atendido (12%), no recetar lo propuesto por el paciente (10%), o informes no acordes a las exigencias del paciente (9%) entre otros. Lo más frecuente en la agresión es que sea realizada por un paciente programado (48%) o bien por su acompañante (27%).

En cuanto al agresor/a, el perfil responde al de una mujer entre 40 y 60 años siendo lo habitual que la agresión se ejerza por un/a paciente que estaba programado/a (48%), aunque en el 27% de los casos ésta la protagonice el/la acompañante de dicho paciente.

2.2. DERECHOS DE LOS/LAS PROFESIONALES SANITARIOS.

Los/las profesionales con ejercicio en el Sistema Sanitario Público, y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 11/2015 de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario Público y Centros Sociosanitarios de Extremadura, tienen expresamente reconocidos los siguientes Derechos:

- a) Al respeto, al reconocimiento, a recibir un trato adecuado y a ser valorados/as por pacientes y usuarios/as del Sistema Sanitario, por sus familiares y acompañantes y por la sociedad en general, en el ejercicio de su profesión y de sus funciones.
- b) A desarrollar sus funciones en un ambiente adecuado, donde sean respetados sus derechos, especialmente su derecho a la integridad física y moral.
- c) Al apoyo por parte de la Consejería con competencias en materia de Sanidad de la Junta de Extremadura, que velará para que la consideración, el respeto y el trato recibidos por estos y estas profesionales sean conformes a la importancia social de la función que desempeñan.
- d) A la protección jurídica adecuada en el cumplimiento de sus actos profesionales y de sus funciones.
- e) A disponer de los medios materiales y humanos necesarios para el adecuado ejercicio de su labor sanitaria.

2.3. DEBERES DE LA CIUDADANÍA RESPECTO AL SISTEMA SANITARIO

Las personas usuarias del Sistema Sanitario Público tienen los siguientes Deberes con relación al mismo, y que les son reconocidos en la Ley 10/2001 de Salud de Extremadura:

1. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada Centro Sanitario y Sociosanitario, así como al personal que presta servicio en los mismos.



2. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicamente determinadas por los Servicios Sanitarios.
3. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias y sociosanitarias.
4. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el Sistema Sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de Servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
5. Colaborar con los Centros, Servicios y profesionales sanitarios, facilitando la información de su estado de salud para adecuar la atención sanitaria a las necesidades demandadas.
6. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que le son reconocidos en la citada Ley, así como en la legislación básica estatal.

2.4. MARCO NORMATIVO DEL PLAN.

El presente Plan se fundamenta bajo la estructura del siguiente marco normativo:

El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales tiene como objeto el promover la seguridad y la salud de los trabajadores y de las trabajadoras, mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades preventivas necesarias.

El capítulo III del Título I de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, regula los Derechos y Deberes de los ciudadanos respecto al Sistema Sanitario. Entre estos Deberes, se encuentra el de responsabilizarse del uso ordenado de las prestaciones ofrecidas por el Sistema Sanitario, así como el de mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada Centro Sanitario y Sociosanitario, a las personas usuarias y a los/las profesionales que presten servicio en los mismos.

Asimismo, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, como norma básica que establece su régimen jurídico, reconoce el Derecho de los/las profesionales que se encuentren en su ámbito de aplicación a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, sobre riesgos generales en el Centro Sanitario o derivados del trabajo habitual, así como 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 otro lado, la Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y Centros Sociosanitarios de Extremadura, reconoce y apoya a los/las profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura, reforzando su autoridad y procurando la protección y el respeto que les son debidos en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades.

Expresamente, la Ley establece la consideración de Autoridad a los/las profesionales del Sistema Sanitario Público y Centros Sociosanitarios de Extremadura, de tal modo que gozarán de la protección reconocida a tal condición por la legislación vigente. Además, la Administración Sanitaria Pública Extremeña se compromete a garantizar a los/las profesionales agredidos, una adecuada asistencia jurídica y apoyo psicológico. Así mismo intervendrá en el cambio de cupo médico en los términos establecidos en la legislación vigente.

Por último, mediante el Decreto 19/2018, de 6 de febrero, con el fin de dar cumplimiento a la mencionada Ley 11/2015, se crea y se regula el Registro de casos de agresión a profesionales del Sistema Sanitario Público y Centros Sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

3. CONCEPTOS RELACIONADOS: AGRESIÓN Y DELITO

3.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LA AGRESIÓN SANITARIA.

A efectos de la aplicación del presente Plan se considera AGRESIÓN SANITARIA a:

1. La VIOLENCIA FISICA O CORPORAL de cualquier tipo (golpes, empujones, patadas, así como todos aquellos actos agresivos que contacten físicamente con el/la sanitario/a) con intención de provocarle un daño o lesión.
2. La VIOLENCIA NO FISICA, consiste en:
 - Los insultos graves, las amenazas, las humillaciones, así como las coacciones.
 - Las vejaciones, las descalificaciones en general y en especial aquellas actitudes que tengan por objeto desacreditar, deshonar, menoscabar o menospreciar públicamente la profesionalidad de un/a sanitario/a, expresadas bien directamente hacia su persona o bien vertidas o manifestadas en Redes Sociales o en cualquier medio público de difusión o transmisión de noticias u opiniones.
 - Las injurias y las calumnias.
 - La resistencia pasiva grave (una oposición física y material, tenaz y resuelta al mandato o actuación del profesional sanitario en el ejercicio de sus funciones asistenciales en el ámbito sanitario público).



Se hace necesario además introducir el concepto de FUERZA/VIOLENCIA EN LAS COSAS: cuando el agresor daña voluntariamente el mobiliario sanitario (patadas, portazos, puñetazos, ...) con la intención de intimidar al profesional sanitario.

Además, para tener la consideración de AGRESIÓN SANITARIA, han de cumplirse:

1. Que estas actitudes y conductas hayan de ser realizadas por el/la propio/a paciente, por su/s acompañante/s o por su/s familiar/es.
2. Que las mismas fueran realizadas tanto dentro del lugar de trabajo como fuera del mismo.
3. Y siempre y cuando se efectúen con ocasión del ejercicio de su actividad laboral o como consecuencia de la misma.

No obstante, se distinguen una serie de casos especiales:

- a) Las personas con problemas psiquiátricos, las desorientadas y las que transitoriamente no tengan el control de sus facultades mentales: en ellas, se considera como Agresión Sanitaria todo lo descrito anteriormente, pero recibiendo un trato diferenciado en función del perfil del paciente, especialmente los incidentes de tipo verbal, los cuales en la práctica difícilmente podrán ser considerados como Agresión Sanitaria.
- b) Las personas bajo los efectos del alcohol o las drogas: se considera como Agresión Sanitaria, todo lo considerado anteriormente y ante cualquier caso.
- c) Las faltas de respeto: los gritos continuados, las desconsideraciones, las exigencias continuas... se consideran Agresiones Sanitarias, siempre que lleven asociadas intencionalidad y gravedad en las mismas.

Por todo ello, NO se considera AGRESIÓN SANITARIA como tal:

1. Las agresiones que se produzcan como consecuencia de un acto ilícito (robo, atraco...)
2. Los conflictos y las agresiones entre sanitarios/as.
3. Los eventos sin intencionalidad de daños (no existe violencia verbal y el daño físico no es consecuencia de una intencionalidad de hacer daño).
4. La mera utilización de las hojas de reclamaciones siempre que en éstas no se incluyan insultos o descalificaciones graves.

Debe referirse asimismo que, desde la óptica penal, las injurias, las calumnias y las vejaciones, salvo que estemos ante los supuestos de los artículos 205 y 208 del Código Penal, NO son constitutivos de infracción penal.

3.2. ACLARACIÓN DEL DELITO DE ATENTADO CONTRA LA AUTORIDAD Y LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS EN EL CASO DE LOS/LAS PROFESIONALES SANITARIOS.

El Código Penal, desde su modificación en el año 2015, otorga mayor relevancia a la necesidad de protección del personal funcionario, reflejando en su artículo 550 que las agresiones, resistencias graves con intimidación grave o violencia, o los acometimientos al personal funcionario sanitario en el ejercicio de su función pública, incluso cuando la agresión se produjese fuera de su lugar de trabajo, y motivado por su condición de personal funcionario sanitario, pueden ser consideradas delito de atentado contra la autoridad o los funcionarios públicos, de conformidad con lo dispuesto en el referido artículo.

Los atentados, según el apartado 2 de dicho precepto, serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad, y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

El Código Penal, en su artículo 24.1 establece que a los efectos penales se reputará autoridad al que por sí solo o como miembro de alguna corporación, tribunal u órgano colegiado tenga mando o ejerza jurisdicción propia.

Asimismo, el Código Penal, en su artículo 24.2 considera funcionarios públicos, a efectos del Derecho Penal, a aquellas personas que, por disposición legal, elección o nombramiento de Autoridad, participan en el ejercicio de funciones públicas.

Por su parte, la Ley 11/2015 de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y Centros Sociosanitarios de Extremadura en su artículo 7.1 define que se considera Autoridad Pública a los/las profesionales que presten sus servicios en el Sistema Público Sanitario y Centros Sociosanitarios de Extremadura, cuando se encuentren en el desempeño de las funciones que tengan asignadas y pertenezcan a los siguientes grupos:

- Los profesionales determinados en los artículos 2, 3, 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- El Personal de gestión y servicios incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.
- El Personal funcionario y laboral que preste servicios en los Centros Sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Se consolida de esta forma el cambio de la concepción tradicional del bien jurídico tutelado en el delito de atentado, sustituyéndose el principio de autoridad como atribución personal, por un concepto de protección de las funciones públicas realizadas por las personas a las que ampara.



Así, el bien jurídico protegido en el delito de atentado es la garantía del buen funcionamiento de los servicios y funciones públicas.

De este modo, para que una agresión sanitaria sea considerada como atentado contra la autoridad o funcionario público, es necesario que el/la profesional sanitario esté ejerciendo su actividad dentro de la Sanidad Pública, siendo indiferente el tipo de contrato que una al profesional con la Administración Sanitaria.

3.3. CONCEPTOS GUÍA TERMINOLÓGICOS EN LAS AGRESIONES SANITARIAS.

AMENAZA:

Cuando una persona usuaria, familiar de la misma, o bien acompañante manifiesta la intención de causar al profesional sanitario o su familia un mal real e injusto, con la finalidad de causar inquietud en la persona amenazada produciéndole ello un estado o un ánimo de miedo.

Distinguiremos dos tipos de amenazas: por un lado, las amenazas condicionadas, es decir, en las que se manifiesta la intención de causar el mal como alternativa a la realización o no de una determinada acción y, por otro lado, las amenazas no condicionadas, aquellas en las que no hay que cumplir ninguna condición para que se lleven a cabo.

COACCIÓN:

Cuando una persona usuaria, un familiar de la misma o bien su acompañante emplea una presión, fuerza física o bien habilidades psicológicas para impedir al profesional sanitario actuar libremente conforme a su voluntad (siempre que esta actuación esté amparada por la Ley). El/la facultativo víctima de coacciones sabe que corre un peligro inminente, de modo que obedece a quien en ese momento lo está coaccionando.

Debe incorporarse aquí, el concepto anteriormente referido de fuerza/violencia en las cosas.

INJURIAS:

Imputación de hechos o manifestación de opiniones que atenten contra la dignidad del profesional sanitario, lesionando su fama, su honor o su propia estima con la clara intención de causar daños morales a la persona afectada. Esta desacreditación o acusación, puede emitirse por cualquier tipo de medio (de forma verbal, por escrito, en forma de gráfico...) y no importa si son verdaderas o no.

Para considerarse delito su contenido ha de ser objetivo y tenidos en el concepto público como gravemente ofensivo.

**VEJACIONES:**

Infligir al profesional sanitario un trato degradante (molestando, irritando, maltratando, humillando o haciéndole sufrir padecimientos) menoscabando gravemente su integridad moral, habitualmente de forma verbal pero no se descarta que puedan ser físicas.

VIOLENCIA FÍSICA:

Acción y efecto de ejercer la fuerza física (con o sin armas) sobre el/ia profesional sanitario por parte de la persona agresora con el ánimo de provocarle daño, dolor, heridas o incluso la privación de la vida, (aunque finalmente el resultado no comporte daño físico o lesión) y así alcanzar un propósito.

VIOLENCIA VERBAL:

Emitir insultos graves, amenazas, críticas degradantes, dar órdenes agresivas, realizar gestos desagradables y cualquiera otra manifestación verbal que tenga la intención de humillar, dañar, menospreciar o criticar al profesional sanitario con un mensaje o un discurso hiriente. En cualquier caso, debe excederse de la discrepancia, la mala educación o la ordinariez en el lenguaje.

4. PRINCIPIOS BÁSICOS Y OBJETIVOS GENERALES.**4.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PLAN**

Los principios que inspiran y caracterizan el presente Plan son:

• INTEGRAL.

Incorporando medidas de prevención, de actuación y de atención en todo momento al profesional sanitario agredido.

• ORIENTADO A PROFESIONALES.

Persiguiendo que perciban el apoyo y el compromiso de la Administración Sanitaria para con los/las profesionales, con el fin de generar entornos de trabajo libres de violencia y con tolerancia cero frente a las agresiones.

• COORDINADO.

Entre la Administración y los diferentes agentes implicados.



- **SOMETIDO A EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA.**

A través de la Entidad que se crea para ello y con los recursos e instrumentos que se estiman.

- **PROPORCIONAL.**

Las medidas a adoptar serán en cualquier caso proporcionales al riesgo y adaptadas a cada centro.

- **RESPETUOSO.**

Tanto con los derechos de profesionales sanitarios como de usuarios/as del sistema.

4.2. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN

1. Implementar el derecho que tienen los/las profesionales sanitarios a ser protegidos frente a los posibles riesgos, y a la vez expresar el deber de protección que tiene la Administración Pública con respecto a sus profesionales.
2. Concienciar a la sociedad de que la violencia contra los/las sanitarios atenta contra la dignidad de la sociedad en sí misma, pues se agreden valores tan esenciales como la salud y la vida, se rompe la relación de confianza entre profesional sanitario y su paciente y constituye una amenaza para la eficacia y el éxito de la propia Organización.
3. Conseguir que los Centros de Salud, los Hospitales y en general cualquier Servicio o Unidad Sanitaria, sean un lugar seguro donde la ciudadanía y los/las profesionales sanitarios puedan interactuar con plenas garantías.
4. Prevenir potenciales situaciones de conflicto entre las personas usuarias y los/las profesionales del Sistema Sanitario Público (SSP).
5. Proteger a los/las profesionales y a las personas usuarias, pero también a los bienes y servicios del SSP, de una posible agresión o del ejercicio de la violencia utilizando para ello los medios materiales y humanos disponibles y si fuese necesario, los servicios externos que se consideren.
6. Dotar a los/las profesionales de la Sanidad Pública de la formación adecuada en materia de prevención y autoprotección complementadas con las medidas de seguridad externas adecuadas que hagan posible minimizar al máximo las agresiones que puedan sufrir en sus Centros de trabajo.



7. Indicar y establecer con una estructura protocolarizada, la forma general de actuación por los diferentes agentes implicados ante la comisión de una agresión a un/a profesional en un Centro Sanitario Público.
8. Llevar a cabo la atención física, psíquica, laboral y jurídica a profesionales sanitarios que hayan sufrido una agresión, garantizando su asistencia letrada así como la guía y su acompañamiento durante todo el proceso.
9. Prever la evolución de las agresiones sanitarias de manera que pueda estimarse la planificación de las medidas y actividades adecuadas que permitan anticiparse a las mismas.

5. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

5.1. INTERLOCUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Con el fin de conseguir los objetivos previstos en el Plan, se hace necesario designar las figuras responsables para ello.

De tal manera, por un lado, la Instrucción 3/2017 de la Secretaria de Estado de Seguridad de 4 de Julio de 2017 por la que se aprueba el Protocolo sobre Medidas Policiales a adaptar frente a agresiones a profesionales de la Salud, pretende establecer un Procedimiento de actuación común para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE) ante cualquier tipo de agresión, intimidación o manifestación de violencia dirigida a profesionales sanitarios. Con la misma se persigue la comunicación fluida y regular, así como la relación frecuente y cercana entre FFCCSE y profesionales sanitarios, para lo cual se constituye la figura del INTERLOCUTOR POLICIAL SANITARIO.

Por su parte, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y el Servicio Extremeño de Salud (SES), mediante la constitución del presente Plan persiguen la integración y participación de todas las figuras implicadas en la planificación, desarrollo e implementación del mismo. A estos efectos y a propuesta de la persona titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales se plantea la consideración de la figura del INTERLOCUTOR SANITARIO AUTONÓMICO, con el fin de ejecutar la planificación, el desarrollo y la implementación del Plan siempre bajo la superior supervisión del/la titular de la Consejería con competencias en materia de sanidad.

Por todo ello en lo que se refiere a la prevención, actuación y atención de las agresiones sanitarias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, se consideran:

INTERLOCUTORES SANITARIOS AUTONÓMICOS:

- El/la Gerente del SES.



- El/la responsable de Planificación de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- El/la responsable de RRHH del SES.
- El/la responsable de Seguridad/ Prevención de Riesgos del SES.

Así mismo tendrán la consideración de Interlocutores Sanitarios Autonómicos:

- Los y las componentes del Observatorio Extremeño para la vigilancia y prevención de las agresiones sanitarias.
- Cualquier otro/a que determine el /la titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Serán responsables de la planificación, el desarrollo y la ejecución del Plan.

INTERLOCUTORES POLICIALES SANITARIOS:

- Un/a Interlocutor Policial Sanitario de la Guardia Civil de la Provincia de Cáceres.
- Un/a Interlocutor Policial Sanitario de la Policía Nacional de la Provincia de Cáceres.
- Un/a Interlocutor Policial Sanitario de la Guardia Civil de la Provincia de Badajoz.
- Un/a Interlocutor Policial Sanitario de la Policía Nacional de la Provincia de Badajoz.
- Un/a Interlocutor Policial Sanitario de la Guardia Civil por la Comunidad Autónoma.
- Un/a Interlocutor Policial Sanitario de la Policía Nacional por la Comunidad Autónoma.

Serán responsables de:

1. Concretar el nivel de riesgo de que se produzca una agresión contra un/a profesional sanitario.
2. Determinar las medidas policiales de protección a adoptar.
3. Mejorar la seguridad en los Centros Sanitarios.
4. Fortalecer la cooperación policial con las autoridades sanitarias.
5. Cooperar en la formación de los/las profesionales sanitarios en materia de prevención y autoprotección y en el desarrollo de habilidades en materias y aspectos relacionados con las agresiones sanitarias.



Con el fin de conseguir la mejor implementación posible del Plan, y en especial en el apartado de Atención al profesional sanitario que sufre una agresión, los Colegios Profesionales representantes de los/las sanitarios de ambas provincias colaborarán con los Interlocutores Sanitarios Autonómicos y Policiales en lo que estos le soliciten.

Así mismo y en aras a garantizar la correcta ejecución e implementación del Plan en las diferentes Áreas y Zonas de Salud se considera la participación de:

- Los/las Gerentes de las Áreas Sanitarias y la Dirección de los Centros asistenciales del Sistema Sanitario Público en las diferentes localidades y municipios de la Comunidad Autónoma o en su defecto cualquier otro profesional sanitario de sus respectivos equipos asistenciales, con el fin de conseguir la mejor coordinación con los miembros de las FCCSE.
- En municipios correspondientes al medio rural, el/la Jefe de Puesto de la Guardia Civil de la localidad correspondiente o persona en quien delegue.
- En las ciudades de la Comunidad Autónoma y municipios de su ámbito competencial, el/la responsable de la Policía Nacional o persona en quien delegue.

5.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACIÓN

1. Elaborar un Catálogo Regional de Centros Sanitarios públicos.
2. Diseñar una sistemática de Determinación, Evaluación y Clasificación del Riesgo de Agresión Sanitaria (DECRAS) en función de los ítems que se consideren oportunos.
3. Aplicar la sistemática DECRAS a cada uno de los Centros Sanitarios obteniendo un Nivel de Riesgo individualizado para cada uno de ellos.
4. En función del Nivel de Riesgo detectado, elaborar el MAPA DE RIESGO REGIONAL DE AGRESIONES SANITARIAS.
5. Seguir el Mapa de Riesgo obtenido, planificar y determinar los dispositivos preventivos necesarios y plantear el servicio reactivo oportuno a activar en caso de una agresión.
6. Establecer las oportunas actividades de formación a profesionales sanitarios en prevención de agresiones y actuación ante las mismas.
7. Establecer a nivel de Áreas y Zonas de Salud los canales oportunos de comunicación entre las Direcciones de los Centros Sanitarios, los Departamentos de seguridad de estos Centros y las personas responsables de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Estos canales habrán de ser ágiles y dinámicos.



8. Elaborar un GUÍA FORMATIVA A PROFESIONALES basada en el presente Plan que sirva para garantizar que las actividades de prevención y actuación que se disponen en el mismo se realizan de una manera homogénea en todas las Áreas Sanitarias.
9. Indicar la actuación general por parte de cualquier agente implicado, o bien que pudiera colaborar en alguno de los apartados previstos en el Plan (profesional agredido/a, SES, FFCCSE, Colegios Profesionales...), publicitando dicha actuación con el fin de que la sistemática sea comúnmente conocida.
10. Crear la figura del OBSERVATORIO EXTREMEÑO PARA LA VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES SANITARIAS.
11. Informar a la ciudadanía de la existencia d la figura del INTERLOCUTOR POLICIAL SANITARIO de manera que sea conocido que tanto la Guardia Civil como la Policía Nacional, tienen conocimiento de las agresiones cometidas contra profesionales sanitarios, y que actúan directamente en las mismas.
12. Procurar la denuncia del hecho, y llegado el caso, solicitar las medidas de reparación que se estimen convenientes.
13. Atender al profesional sanitario desde el primer momento que ocurra la agresión, y para ello, instaurar en el Área Sanitaria la figura del PROFESIONAL GUÍA, el cual será el/la responsable de su asistencia, atención y acompañamiento en todo momento y a lo largo todo el proceso.

6. PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES

Las Agresiones Sanitarias no tienen un origen único, sino que comúnmente es aceptado que el mismo es multicausal. En su trasfondo influyen la existencia y confluencia de todo tipo de factores. Así , muchas de ellas son consecuencia de frustraciones y tensiones que el /la paciente o su familiar proyecta sobre el/la profesional y de las relaciones con el Centro sanitario y la Organización en el mismo (tiempo de espera, listas de espera, masificación de usuarios en la sala), de su funcionamiento (demora de atención sin cita, demanda de atención urgente..), de la gestión del profesional en la consulta (asistencia percibida, demanda inadecuada de prestaciones, derivación a especialidad médica, demanda de tratamiento no indicado..) e incluso de las condiciones estructurales del Centro (condiciones de iluminación, de temperatura, distribución de espacios...).

Se plantea por todo ello, la realización de diferentes actuaciones, distribuidas básicamente en dos modalidades: Prevención Primaria y Prevención Secundaria.



6.1. LA PREVENCIÓN PRIMARIA

6.1.1. ACTUACIONES EN PREVENCIÓN PRIMARIA

A) A NIVEL DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

A.1 - Desde la UNIDAD ADMINISTRATIVA

— Informar a pacientes y familiares sobre:

- Normas de funcionamiento del Centro (horarios, formas de contacto...)
- Cartera de Servicios.
- Forma regulada y concreta de emitir reclamaciones y quejas.
- Cambios imprevistos (ej. atención en una determinada consulta) e incidencias en la citación.
- Forma y horario de acceso a la atención de Urgencia.
- Forma de acceso a la atención sin cita.

— Sistematizar y tener previstas preguntas que detecten posibles situaciones de agresiones.

— Disponer del número de teléfono de contacto con FFCCSE para casos de urgencias o previsión de desplazamientos de profesionales sanitarios a domicilios que se prevean conflictivos o bien en zonas residenciales conflictivas.

— Conocimiento de la aplicación ALERTCOPS.

La responsabilidad en la implementación de estas medidas en el Centro Sanitario será de la Dirección del Centro en colaboración con la persona responsable de Administración de éste.

A.2. Desde la DIRECCIÓN /COORDINACION DEL CENTRO

— Análisis y estudio de las Quejas y Reclamaciones efectuadas por las personas usuarias, así como sugerir o implementar medidas de mejora en función de éstas.

— Realizar encuestas a las personas usuarias, sobre el nivel de conocimiento de los procesos realizados en el Centro y reforzar los aspectos que se consideren más débiles.

— La responsabilidad en la implementación de estas medidas en el Centro Sanitario será de la propia Dirección de éste. A tales efectos se tendrán en cuenta los informes de evaluación realizados desde la Inspección de Centros Sanitarios.



- Optimizar los sistemas de cita previa con el objeto de evitar la formación de
- Colas.
- Garantizar la privacidad en la atención (ej. bandas limitadoras en el suelo ...).
- Adecuar las condiciones ambientales en las diferentes estancias del Centro.
- Fomentar el uso de cita previa por internet.
- Revisar el Protocolo de recogida de avisos.

A.3. Desde la ADMINISTRACION SANITARIA y la DIRECCIÓN/ COORDINACIÓN DE LOS CENTROS

- Realizar campañas de sensibilización e información específicas.
- Procurar la implantación efectiva de la Estrategia de Salud Comunitaria en toda la Comunidad Autónoma, y en especial a la ciudadanía, aquellas medidas que tengan que ver con las Iniciativas y Procesos de Salud Comunitaria.
- Implantar las Comisiones Comunitarias de Salud.

La responsabilidad en la implementación de estas medidas será de la Dirección Gerencia del SES en colaboración con la Dirección General de Planificación Sanitaria de la Consejería de Sanidad.

B) A NIVEL DE ESTRUCTURA DE CENTRO Y CONSULTAS.

- Detectar los puntos "críticos" en los Centros, especialmente aquellos en que por su actividad concurren un mayor número de personas.
- Mantener condiciones adecuadas de iluminación, climatización y nivel de ruido en el interior del Centro.
- Procurar que las salas de espera contengan un número de asientos suficientes.
- Disponer de una señalización visible y comprensible que favorezca la orientación de las personas usuarias en el interior del Centro.
- Disponer en la medida de lo posible, y al menos en todo caso en aquellos Centros y Consultorios que sean de nueva creación, de consultas que estén interconectadas entre sí.



- aconsejar distribuir el mobiliario de la consulta de manera que se permita la salida del personal sanitario, y que pudiera ofrecer un obstáculo entre el mismo y la potencial persona agresora.
- Disponer la puerta de salida lo más próxima al profesional, o en su defecto, establecer una posible vía de emergencia ante la situación crítica.
- Eliminar de la consulta los elementos contundentes que pudieran ser un arma de ataque en determinadas circunstancias.
- Limitar el acceso de las personas usuarias a determinados espacios, en especial a los destinados al personal sanitario.
- Instalar Cámaras de Vigilancia en los denominados "puntos críticos" y en función del Mapa de Riesgos detectados.
- Disponer de Vigilante de Seguridad en función del nivel de riesgo evidenciado en el Mapa de Riesgo.

La responsabilidad en la implementación de estas medidas en el Centro Sanitario será de la Subdirección del SES que tenga atribuida la seguridad en los Centros Sanitarios, junto a la propia Dirección del Centro, quienes determinarán en cada momento las acciones y personal que las realizará.

C) A NIVEL DE LA ORGANIZACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA CONSULTA.

- Planificar horarios de consulta evitando trabajar de forma aislada, procurando la presencia y suficiencia de profesionales en todas las franjas horarias.
- Establecer criterios de actuación comunes entre profesionales del Centro ante situaciones de especial complejidad. Lo idóneo sería dar siempre la misma respuesta ante la formulación de la misma petición por parte de la persona usuaria y en todos los niveles (Administración, derivación a especialidades médicas, emisión de bajas laborales, dispensación de fármacos...).
- Unificar los criterios de llamada a la consulta.
- Gestionar adecuadamente las visitas domiciliarias en especial ante la previsión de conflictividad (pacientes con problemas psiquiátricos, antecedentes de agresividad, retraso en el tiempo de respuesta, pacientes drogodependientes...).
- Coordinación con FFCCSE: si está prevista una visita o un desplazamiento que pudiera resultar conflictivo en su ejecución, se recomienda avisar del mismo previamente a su realización.



- En el caso de pacientes ingresados/as o bien que permanezcan en Urgencias Hospitalarias (ingresados en Observación), establecer claramente el lugar y la periodicidad con la que se va a transmitir la información a la familia.

La responsabilidad en la implementación de estas medidas en el Centro Sanitario será de los/las profesionales sanitarios bajo la supervisión de la Dirección del Centro quien determinará en cada momento las acciones y personal que las realizará.

D) A NIVEL DE PROFESIONALES SANITARIOS.

- Formar al profesional en:

- Identificación y manejo de situaciones conflictivas.
- Habilidades de comunicación.
- Manejo del paciente con agitación/agresividad.
- Manejo del paciente con patología psiquiátrica.
- Manejo del paciente drogodependiente.

- Establecer por los miembros del Equipo o Unidad, una forma común de actuación ante la previsión de una posible agresión sanitaria.

- Conocimiento de la Aplicación ALERTCOPS.

Para la óptima implementación de estos apartados de Prevención y que sus recomendaciones se realicen de forma homogénea en todas las Áreas y Zonas de Salud, se plantea la elaboración de una Guía de Formación e Información destinada a profesionales sanitarios, la cual servirá tanto como de material docente a formadores como de conocimiento e información a profesionales. La responsabilidad en la implementación de esta medida será de la Dirección General de la Consejería de Sanidad con competencias en materia de Formación Sanitaria.

- Asegurar que las nuevas incorporaciones del personal a los Centros Sanitarios en el SES, y el personal afectado con función asistencial en Centros Sociosanitarios y/o de la Consejería de Sanidad conocen el Plan de Prevención Actuación y Atención a profesionales ante las agresiones sanitarias, y asimismo conocen la Guía referida, para lo cual se debe plantear su adaptación al entorno digital para su consulta desde el propio puesto de trabajo.

La responsabilidad en la implementación de esta medida será de la Dirección Gerencia del SES, la cual determinará las acciones y las personas que las realizarán.



- Establecer una fórmula de información a las personas usuarias del Centro, y ubicada de forma externa a la consulta física del profesional, sobre el sistema de llamada por turno y de la atención por prioridad, así como establecer un mecanismo de información sobre la fórmula de actuación ante la necesidad de salida a atender una situación urgente, o bien de la demora de la citación por turno.
- En caso de pacientes con comportamientos previos inadecuados, realizar la atención en compañía de otro/a profesional sanitario, y si el antecedente de la persona usuaria fuese el de comportamiento violento o bien se prevea agitación intensa o violencia, requerir el acompañamiento por las FFCCSE.

La responsabilidad en la implementación de estas medidas en el Centro Sanitario será de los/las profesionales sanitarios bajo la supervisión de la Dirección del Centro quien determinará en cada momento las acciones y personal que las realizará.

6.1.2. LA FORMACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE UNA AGRESIÓN. LA GUÍA FORMATIVA.

Los y las profesionales sanitarios en su formación nunca han sido preparados para defenderse de sus pacientes, no es su razón de ser, pues su vocación está vinculada a la protección de la salud y de la vida de las personas, por lo tanto, resulta fundamental su formación específica en este sentido con el fin de actuar para evitar el riesgo de una agresión y en el caso de que ésta se materializara, poder reducir o mitigar sus consecuencias.

Esta formación será responsabilidad de la propia Administración Sanitaria, para lo cual podrá contar con la colaboración de las FFCCSE y de los Colegios Profesionales. En cualquier caso, se proponen como contenidos teóricos de referencia para esta formación, los siguientes aspectos generales:

a) Comunicación /Gestión del conflicto por parte de profesionales sanitarios:

- Habilidades de comunicación en la consulta.
- La comunicación de malas noticias.
- Técnicas para la resolución de conflictos.
- Manejo de situaciones críticas.

b) El paciente agitado/agresivo:

- Manejo del paciente con agitación/agresividad.



- Manejo del paciente con patología psiquiátrica y agitación.

- Manejo del paciente drogodependiente y con agresividad.

c) La agresión:

- Formas de detección y actuación ante una posible agresión.

- Técnicas y consejos de Autoprotección.

- Actuación de los/las profesionales ante una situación potencialmente peligrosa y tras la agresión.

- El Diagrama de Flujo de la actuación.

d) Los recursos

- Los recursos en materia de Prevención (Botón del pánico, Alertcops...) y su manejo.

- La figura del Profesional Guía.

- Los recursos en materia de Atención al profesional que sufre una agresión.

- La gestión personal tras el incidente.

Estos conceptos y conocimientos teóricos constituyen la base común sobre la que se confecciona la Guía formativa para profesionales, la cual debe constituir el documento en el que se reúna por una parte aquel material docente destinado al personal formador encargado de capacitar a las y los diferentes profesionales sanitarios, en el manejo y gestión de una situación de agresión, potencial o de hecho, así como por otra parte, servir de fuente de conocimiento e información a profesionales sanitarios en relación a estas situaciones.

Se recomienda la realización de acciones formativas que sean consistentes en talleres teórico-prácticos dirigidos por equipos multidisciplinares en donde se plasmen y se practiquen por los/las profesionales los conceptos y las habilidades básicas en esta materia.

Asimismo, los contenidos formativos estimados como esenciales habrán de ubicarse en el entorno web preciso de la institución sanitaria, de manera que se pueda garantizar su consulta por parte de cualquier profesional sanitario que se incorpore a su puesto laboral asistencial desde el primer día en el que lo hace.

La responsabilidad en la implementación de estas medidas será de la Dirección Gerencia del SES junto a la Dirección General con competencias en Formación Sanitaria de la Con-

sejería de Sanidad, quienes determinarán en cada momento las acciones y personal que las realizará.

6.1.3. PREVISIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS.

Se considera fundamental por parte de la Administración Sanitaria el disponer de determinados elementos y dispositivos de seguridad en los Centros Sanitarios, en función del análisis efectuado y la determinación del riesgo obtenido. Así distinguimos la consideración, en general, de dos tipos de medidas de seguridad:

MEDIDAS DE SEGURIDAD PASIVAS.

a) Botón Antipánico.

Es un dispositivo situado al alcance del profesional sanitario en su puesto de trabajo.

Existen diferentes posibilidades técnicas en este sentido, pero en general se acciona bien por contacto o bien a través de la pantalla del ordenador.

Su finalidad fundamental y principal es provocar la activación de una señal que active la reacción de otros profesionales, Vigilante de Seguridad y FCCSE, según se tenga previamente planificado.

b) Software Antipánico en los ordenadores.

Es una versión específica de botón antipánico. Consiste en la combinación de una serie de teclas que activan una alarma silenciosa. La misma alerta puede desactivarse mediante otra combinación de teclas. Al activarse la alerta se provoca la reacción y la actuación de otros profesionales previamente planificada.

c) Sistema de alerta móvil.

Se procurará que aquel personal sanitario en aviso de Urgencias en domicilio o vía pública en los casos que así se determinen, y en los Centros que tengan la clasificación de riesgo alto o muy alto, cuenten con un dispositivo de alerta que les brinde protección.

En general se realizará a través de la Pulsera Antipánico:

Se trata de un geolocalizador y comunicador móvil en formato pulsera. Este dispositivo permite la geolocalización del profesional sanitario en cualquier momento y del mismo modo realizar llamadas/comunicaciones para informar de cualquier emergencia y solicitar ayuda.

d) El Sistema ALERTCOPS.



Es un servicio de alertas de seguridad ciudadana que las FFCCSE ponen a disposición de la ciudadanía para su atención en situaciones de riesgo o peligro.

Es gratuita, para dispositivos móviles, y permite enviar alertas con videos e imágenes al Centro Policial más cercano, así como comunicarse vía chat de forma directa. También realiza llamadas y alertas geoposicionadas.

Se trata de un canal directo, discreto y muy eficaz para poder comunicarse con las FFCCSE. Posee un "botón SOS" al que suele tener acceso dos colectivos: Profesionales sanitarios y Víctimas de violencia de género. De esta forma ante una situación de necesidad, si la víctima pulsa de forma repetida el botón SOS, el sistema remitirá una alerta de forma automática al Centro Policial más cercano. De forma adicional se grabarán 10 segundos de audio que se envían de forma anexa a la alerta.

e) Cámaras de Vigilancia.

Se dispondrán especialmente en los puntos críticos detectados en el Centro Sanitario.

f) Carteles de Vigilancia:

Se situarán en la entrada del Centro y en los lugares comunes, recordando que ante cualquier actuación ilícita contra los/las profesionales de un Centro o Establecimiento Sanitario, se cursará la pertinente denuncia por la Vía Penal haciendo hincapié en las consecuencias que conlleva para quien comete la agresión a un/a profesional sanitario.

MEDIDAS DE SEGURIDAD ACTIVAS.

a) Vigilantes de Seguridad:

Su disposición debe ser indicada de forma individual según la clasificación de riesgo obtenida por el Centro.

En cualquier caso, en los Hospitales deberá garantizarse un personal mínimo de seguridad.

b) FFCCSE.

Policía Nacional y Guardia Civil según su distribución competencial definida.

Se debe garantizar el disponer del número de contacto inmediato con los mismos, así como la colaboración estrecha entre los Interlocutores Policiales.



6.2. LA PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Se considera la ejecución de una serie de actuaciones en materia de Prevención Secundaria, consistentes básicamente en el desarrollo e implementación de tres aspectos fundamentales:

1. El Registro de Casos de agresión a profesionales sanitarios.
2. El Mapa de Riesgos de las agresiones.
3. EL Observatorio Extremeño para la Vigilancia y Prevención de las agresiones sanitarias.

6.2.1. EL REGISTRO.

Mediante el Decreto 19/2018 del 6 de febrero (DOE 12/02/2018) se crea el Registro de Casos de Agresión a Profesionales del Sistema Sanitario Público y de los Centros Sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura, habilitándose un fichero automatizado de datos de carácter personal en el citado Registro.

Su finalidad es custodiar, conservar y garantizar la accesibilidad a los documentos de casos de agresión a profesionales, conocer, analizar y evaluar las situaciones de riesgo de los profesionales, mediante la explotación de los datos, con objeto de establecer un mapa de riesgos y, en su caso, proponer actuaciones de prevención e intervención que eviten la agresión.

Con todo ello, lo que se pretende es facilitar la realización de las actuaciones encaminadas a la protección de los/las profesionales del Sistema Sanitario Público y de los Centros Sociosanitarios de Extremadura, mediante el acceso ágil y rápido a los datos del Registro.

Este Registro se adscribe a la Consejería con competencia en materia de Sanidad y depende funcionalmente del Servicio de Inspección Sanitaria.

Con la creación de la nueva figura del Observatorio Extremeño para la Vigilancia y Prevención de las agresiones sanitarias sus datos serán estudiados en el seno de éste.

6.2.2. EL MAPA DE RIESGOS.

El Mapa de Riesgos se configura como el instrumento que permite a la Administración Sanitaria identificar los Centros, las Áreas, los Servicios y los/las profesionales sanitarios más susceptibles de padecer situaciones conflictivas con el fin de poder implementar las medidas oportunas sobre los mismos.



Su estructura y contenido se basará especialmente en la recogida y el análisis de los datos procedentes del Registro Autonómico de Agresiones Sanitarias, así como aquellos datos procedentes de las FFCCSE y de los Colegios Profesionales. De la misma manera, se considerará adicionalmente el estudio y el análisis de las declaraciones de incidentes y agresiones comunicadas por los/las profesionales sanitarios.

Para poder optimizar su gestión, ésta se realizará desde el OBSERVATORIO EXTREMEÑO para la VIGILANCIA Y PREVENCIÓN de las AGRESIONES SANITARIAS.

A partir de la información recogida y analizada, se singularizarán las acciones a realizar en función de tres tipos de actuaciones:

I. ACTUACIONES EN LOS CENTROS SANITARIOS.

A. Elaborar y mantener actualizado el CATÁLOGO DE CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS tanto Hospitalarios como de Atención Primaria.

B. Establecer una SISTEMÁTICA DE DETERMINACIÓN, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS basada en el NIVEL DE RIESGO individualizado de sufrir una AGRESIÓN SANITARIA y en función de los ítems que se estiman adecuados (SISTEMÁTICA DECRAS).

SISTEMÁTICA DECRAS: recomendación de ÍTEMS A CONSIDERAR:

1. Tipos de Centro (Hospital, Punto de Atención Continuada...).
2. Existencia de Seguridad en el Centro.
3. Antecedente de agresiones previas en los últimos 2 años (denuncias).
4. Antecedentes de incidentes no denunciados en los últimos 2 años.
5. Población Total atendida en el Centro.
6. Quejas / Reclamaciones de pacientes en el Centro en los últimos 2 años.
7. Existencia de Unidades Policiales en la localidad.
8. Número de profesionales sanitarios con los que cuenta el Centro.

C. Realizar la Clasificación de los Centros Sanitarios en función del nivel de Riesgo detectado.

D. Implementar las medidas de prevención, actuación y atención que se consideren oportunas en función de los datos obtenidos.

II. ACTUACIONES EN ÁREAS Y SERVICIOS SANITARIOS.

Consistentes fundamentalmente en determinar las Áreas y Servicios con mayor Incidencia, Prevalencia e Incidencia Acumulada, con el fin de estimar el Riesgo específico en las diferentes Unidades Sanitarias.

III. ACTUACIONES EN PROFESIONALES SANITARIOS.

Se basarán esencialmente en determinar los perfiles con mayor Incidencia y Prevalencia de agresión para poder implementar medidas específicas sobre los mismos.

En resumen, la actuación en los tres niveles perseguirá esencialmente determinar las variables asociadas a este tipo de situaciones, con el fin de facilitar la toma de decisiones y la definición y el establecimiento de las medidas oportunas que se realizará en el seno del Observatorio Extremeño para la Prevención y Vigilancia de las agresiones sanitarias.

6.2.3. EL OBSERVATORIO EXTREMEÑO PARA LA VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES SANITARIAS.

Con el fin de poder implementar el estudio, el análisis y la respuesta más efectiva ante las agresiones a los/las profesionales sanitarios, desde la Administración Pública se plantea en colaboración con otros agentes e instituciones, la creación del Observatorio Extremeño para la Vigilancia y Prevención de las agresiones sanitarias.

Es un Órgano colegiado adscrito a la Consejería con competencias en Sanidad, y cuya finalidad es actuar como instrumento de estudio, análisis y seguimiento de todos los aspectos relacionados con las agresiones a profesionales sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Su finalidad es conocer, analizar y evaluar la situación de riesgo de agresiones a personal sanitario con ejercicio en el Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE), así como la de proponer las acciones que se consideren oportunas en materia de prevención y actuación ante las mismas. Del mismo modo se le encomienda la evaluación y seguimiento del Plan.

Los Colegios Profesionales colaborarán con el Observatorio facilitando la información sobre las agresiones sanitarias declaradas a los mismos o en poder de estos (datos, estadísticas...)



Su estructura, composición y funciones, así como su sistema de funcionamiento será regulado por Decreto de la Consejería en materia de Sanidad, el cual deberá estar aprobado en un plazo máximo de doce meses tras la entrada en vigor del presente Plan de Prevención, Actuación y Atención a profesionales del SSPE frente a las agresiones.

7. ACTUACIÓN ANTE UNA AGRESIÓN.

7.1. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA POSIBLE AGRESIÓN.

Con carácter general, ante una posible situación de agresión inminente lo primero que tiene que hacer el/la profesional sanitario es PEDIR AYUDA, bien de otros/as profesionales que le ayuden a controlar la situación y que puedan servir de testigos de lo que está ocurriendo, o bien de la figura del Vigilante de Seguridad en caso de que se disponga de ésta en el Centro.

Preferiblemente lo hará discretamente, si es posible, haciendo uso de los sistemas de seguridad a su alcance (si le es posible, a través del botón de pánico que haya sido establecido), o si no fuera posible, actuará primero amparándose en elementos mobiliarios que sirvan de barrera alejándolo de la persona agresora y en el momento que le sea posible, abandonar la sala en que se encuentran, gritando si es preciso para pedir ayuda.

En el caso de que la situación ocurra con ocasión de la atención domiciliaria, en cualquiera de las posibles situaciones, el/la sanitario saldrá del domicilio a la mayor brevedad posible, siempre garantizando el principio superior de la vida del paciente, comunicando inmediatamente el incidente sufrido al/la responsable del Centro al que pertenece.

Ante la identificación de una posible situación conflictiva en la interacción entre sanitario/a y paciente, o bien con su familiar o acompañante, el/la profesional sanitario ha de valorar el riesgo o peligro para él/ella percibido aplicando en su manejo, los conceptos y las habilidades contenidas en la Guía formativa para profesionales vinculada al presente Plan, y en cualquier caso mantener como líneas maestras en su respuesta los siguientes aspectos:

- Mantener el equilibrio emocional y no responder a la provocación.
- Contestar con corrección, en tono afable y empático en la medida de lo posible.
- Dejar hablar y reconocer las posibles deficiencias personales y/o de la Organización, sin minimizar la crítica ni rechazar de entrada la petición del paciente/acompañante en actitud agresiva, pero sin proponer acciones o pactos que no se puedan cumplir.
- Evitar el contacto físico y el exceso de proximidad.



- Si la persona agresora tuviera un arma blanca o de fuego, se deberán seguir las indicaciones de éste hasta que se pueda recibir ayuda por parte de otros profesionales, que darán aviso urgentemente a las FFCCSE.

En todos los casos:

- Se alertará a las FFCCSE y se les solicitará que se personen en el Centro/Servicio donde ocurren los hechos.
- Se comunicará inmediatamente lo ocurrido a la Dirección /Coordinación del Centro quien en función del hecho valorará la gravedad de éste y sus consecuencias y decidirá si se persona en el Centro Sanitario, en el caso de que no se encontrará en éste.

Sin perjuicio de lo anterior, la persona responsable del Centro Sanitario se personará en todos los casos en los que se produzcan lesiones físicas, en incidentes graves o cuando el/la profesional agredido requiera asistencia sanitaria. Ésta garantizará mediante las medidas oportunas la continuidad en la actividad asistencial que se venía desarrollando a la vez que se ocupará de la atención y asistencia inmediata de dicho profesional, contactando asimismo con el/la Profesional Guía de la Gerencia de Área.

- De violencia física o no física ejercida por una persona usuaria del SSPE contra un/a profesional sanitario, se efectuará un Parte de Lesiones que se remitirá al Juzgado competente.
- Salvo que el/la profesional sanitario decida personalmente no realizar más acciones ulteriores, se indicará la interposición de una Denuncia, ante la Guardia Civil, Policía o Juzgado.
- Se facilitará a las FFCCSE toda evidencia o prueba admisible en derecho que acredite los hechos acontecidos a efectos de que las FFCCSE puedan valorar la presencia de posibles infracciones de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo de Protección de Seguridad Ciudadana. En este orden, se hace importante recoger datos provenientes de testigos presenciales en relación a lo acontecido, al igual que recoger imágenes gráficas de posibles desperfectos y de utensilios utilizados en la agresión, imagen de lesión física etc.

Si las FFCCSE, bien mediante su presencia al haber sido requerida la misma, o bien a través de los medios de prueba admitidos en Derecho que se les faciliten, advirtieran posibles infracciones de la Ley Orgánica 4/2015 de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana, cursaran la correspondiente denuncia a los efectos de tramitación de los procedimientos sancionadores que en su caso correspondieran.

Asimismo, según lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley 39/2015, a través de una petición razonada por parte de la Gerencia del Área correspondiente a las FFCCSE, se podrá solicitar a las mismas la apertura de una investigación de los hechos y de aquellas conductas acaecidas que pudieran constituir una infracción administrativa.

- Se deberá cumplimentar la hoja de registro del incidente la cual se remitirá por el/la responsable del Centro Sanitario a la Gerencia del Área correspondiente para su conocimiento y registro, y desde donde a su vez, el personal designado por la Gerencia de Área (Profesional Guía), la enviará al Observatorio Extremeño para la Prevención y Vigilancia de las agresiones sanitarias, a efectos de estudio, análisis y planificación de futuras medidas preventivas y de actuación.
- Todo el procedimiento se desarrollará salvaguardando en cada momento los principios básicos de intimidad y confidencialidad del profesional que ha recibido la agresión.
- En caso de requerir asistencia sanitaria inmediata, el personal sanitario agredido será trasladado a un Servicio de Urgencias para su atención realizándose el Parte de Lesiones que se adjuntará a la correspondiente denuncia. Será acompañado por el Profesional Guía designado en el Área o en su defecto por el/la responsable del Centro.
- El Profesional Guía deberá contactar y responsabilizarse del acompañamiento del profesional sanitario en las primeras 24 horas tras la agresión, responsabilizándose de todos los aspectos referidos en el presente Plan en su apartado correspondiente.
- En función de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 11/2015 de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público (SSP) y Centros Sociosanitarios de Extremadura, ante los casos de agresión en el SSP donde quede constatada una alteración de la relación profesional sanitario-paciente, la Inspección de Servicios Sanitarios intervendrá haciendo uso de la facultad de cambio del ciudadano/a de cupo médico, en los términos establecidos en la legislación vigente.

7.2. ACTUACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES.

Las intervenciones y actuaciones de profesionales sanitarios en la vía pública, establecimientos o lugares de ocio y en los domicilios de pacientes, implican y conllevan un mayor riesgo en cuanto a la posibilidad de poder sufrir una situación que ponga en compromiso la integridad o la seguridad del equipo sanitario. De esta manera, ante la intervención de un Equipo en el exterior de un Centro asistencial, se establecerán las medidas de protección del equipo sanitario adecuadas y establecidas en la Guía para profesionales ante las agresiones sanitarias en el Sistema Sanitario Público de Extremadura garantizando que no se demore la actuación sanitaria y salvaguardado el principio superior de la salud y la vida del paciente.



– ACTUACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TRASLADOS SANITARIOS:

Se reconocen dos posibles situaciones:

1. Si durante el traslado de un/a paciente en ambulancia, esta persona manifestara la intención de salir del vehículo, y, por lo tanto, de no llegar al destino sanitario previsto, los y las profesionales sanitarios, considerarán las recomendaciones establecidas en la Guía para profesionales referida.
2. Ante la posibilidad de tener que realizar por parte del Equipo sanitario el traslado involuntario de una persona NO colaboradora, agitada o bien que no esté agitada, pero con riesgo de agitación durante dicho traslado, los y las profesionales sanitarios considerarán las recomendaciones indicadas en la Guía para profesionales sanitarios en relación a la Prevención y Actuación ante las agresiones.

– ACTUACIÓN ANTE EL SUPUESTO DE QUE EL/LA PACIENTE Y/O SU FAMILIAR/ACOMPañANTE IRRUMPAN EN EL CENTRO SANITARIO Y SE NIEGUEN A ABANDONARLO.

En este caso, se avisará con carácter inmediato a las FFCCSE en el conocimiento de que en el artículo 203 del Código Penal - Ley Orgánica 10/95 de 23 de noviembre – se regula el allanamiento de morada en domicilios de personas jurídicas, y concretamente en su apartado tercero, se señala que "Será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, el que con violencia o intimidación entrare o se mantuviere contra la voluntad de su titular en el domicilio de una persona jurídica pública o privada, despacho profesional u oficina, o en establecimiento mercantil o local abierto al público."

Ha de indicarse en lo que a la actividad sanitaria se refiere, y pensando en el supuesto genérico de una consulta médica en la que el paciente y sus acompañantes irrumpen en la misma o se niegan a abandonarla, que han de existir los siguientes requisitos para que se pueda considerar la concurrencia de delito:

- Entrar sin autorización, o negarse a abandonar: es el caso cuando no se tiene cita previa o cuando teniéndola no se accede a abandonar el Centro o la consulta hasta que no se le prescriba, atienda o realicen pruebas en la forma que el/la paciente considera adecuada.
- Violencia o intimidación: El ejercicio de la fuerza física o la concurrencia de una amenaza que produzca en el/la sanitario, temor a sufrir un mal. Se requiere una actividad, no siendo suficiente la mera actitud pasiva o de resistencia para abandonar la consulta ante la cual se aplicaría la Ley Orgánica 4/2015, artículo 37. 7.

- Despacho profesional en horas de apertura al público: la entrada al establecimiento sanitario o a la consulta debe producirse en su horario de apertura al público. Fuera de estos horarios se estaría a lo previsto en los apartados 1 y 2 del citado artículo 203 del Código Penal.

7.3. PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA.

La interposición de la denuncia se configura como el elemento decisivo para la erradicación de los episodios violentos en el desempeño profesional de los/las profesionales sanitarios. El objetivo de la misma es visibilizar una situación que se vive en las consultas, y que no se debe normalizar por parte de los profesionales, sino que ha de ser denunciada a través de los canales reglamentarios con el fin de poder atajarla.

Se debe procurar la interposición de la denuncia, siendo importante que el profesional cuente con el debido asesoramiento y orientación jurídica a los efectos de afrontar un acto para el que ningún sanitario recibe formación previa.

La presentación de denuncia, bien ante las FFCCSE, o bien ante el Juzgado de Guardia que corresponda, dará el inicio a la instrucción de un procedimiento judicial encaminado a esclarecer los hechos y si estos pueden enmarcarse dentro de alguno de los tipos previstos en el Código Penal.

El contenido que deberá figurar en la denuncia que se interponga, deberá consistir en el relato detallado de los hechos, la fecha y el lugar del mismo, haciendo constar con literalidad las expresiones amenazantes, vejatorias o injuriosas, describiendo la situación violenta que se ha sufrido, así como en su caso las lesiones, aportando el Parte de Lesiones o la documentación que considere que apoye los hechos que se describen. De igual forma, deberá identificarse a la persona agresora si se conoce o bien facilitar los datos de que se disponga y que ayuden a su identificación. Asimismo, si los hubiere, se indicará en la denuncia la identificación de testigos.

A la hora de interponer la correspondiente denuncia, es recomendable que el/la profesional agredido/a no indique su dirección particular y en cambio consigne como domicilio a efectos de notificaciones, la dirección del Centro Sanitario al que pertenezca. En caso de estar colegiado/a también puede optar por indicar la dirección de su Colegio Profesional.

El SSP prestará asesoramiento, orientación y asistencia jurídica a los/las profesionales que así lo demanden. El Profesional Guía será la figura responsable de la implementación adecuada de esta actuación coordinando las acciones necesarias entre profesionales y el Órgano gestor sanitario.



Del mismo modo el Interlocutor Policial Sanitario realizará labores y tareas de enlace, asesoramiento y apoyo de cara a la interposición de la denuncia.

Los/las profesionales sanitarios que estén colegiados/as podrán recibir por parte de su Colegio Profesional respectivo, la misma prestación de asistencia jurídica incluyendo la personación en los procedimientos correspondientes como acusación particular.

8. ATENCIÓN AL PROFESIONAL SANITARIO QUE SUFRA UNA AGRESIÓN.

8.1. EL PROFESIONAL GUÍA FRENTE A LAS AGRESIONES.

Se contempla la creación de la figura del PROFESIONAL GUÍA, la cual, es un/a profesional de la Gerencia del Área Sanitaria, que será designada por el/la Gerente de ésta de entre los miembros de su equipo de trabajo. Para el caso de los/las profesionales sanitarios que se incluyen en este Plan, pero con dependencia orgánica laboral de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales o del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), la persona que se considere como Profesional Guía será designada por la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

La función de esta figura es la de procurar el acompañamiento y el apoyo necesarios al profesional sanitario que ha sufrido una agresión, ofreciendo asesoramiento sobre el procedimiento y los trámites relacionados con la agresión y facilitando a su vez en caso necesario:

- Ayuda en la tramitación con la Inspección Médica de su Baja Laboral si se requiere.
- Consultas médicas de valoración/revisión.
- Apoyo psicológico.
- Ayuda en la tramitación de la notificación y el registro del Incidente.
- Ayuda en la conformación de la Denuncia y en la solicitud de la asistencia jurídica.

En el ejercicio de sus funciones, el/la Profesional Guía procurará mantener una comunicación permanente con los Interlocutores Policiales Sanitarios.

En todo caso de denuncia formal, el/la Profesional Guía se encargará de que ésta sea comunicada en las primeras 48 horas a través de la Gerencia del Área pertinente al Servicio Jurídico correspondiente, que se hará cargo de la representación del profesional sanitario que ha sufrido la agresión.

Asimismo, si la persona agredida lo considera, el Profesional Guía comunicará el incidente al Colegio Profesional de la persona afectada, a los efectos que esta persona estime convenientes.



Debe recordarse que la función fundamental del Profesional Guía es la de velar por el acompañamiento del personal agredido, entendiéndose que su actuación debe ser una combinación de apoyo emocional, información y ayuda práctica.

Las Gerencias de Área tendrán designados/as a sus Profesionales Guía en un plazo máximo de 60 días tras la entrada en vigor del presente Plan de Prevención, Actuación y Atención a profesionales del SSPE frente a las agresiones, sustituyendo con carácter inmediato su ausencia en el caso de que ésta se produzca.

8.2. LA ATENCIÓN SANITARIA.

Desde el mismo momento en que se produce el hecho de la agresión, se valorará si el/la profesional agredido requiere atención sanitaria inmediata, para lo cual se tomarán las medidas oportunas por parte de la Dirección del Centro, para que esta atención se realice con carácter urgente.

Se actuará de la forma descrita en el apartado 7.1 del presente Plan (PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA POSIBLE AGRESIÓN) y posteriormente, en caso de que las lesiones que pudiera tener el/la profesional precisaran seguimiento posterior o consultas específicas de revisión a nivel de atención hospitalaria o de valoración en Centro de especialidades, éstas serán facilitadas en lo posible a través del Profesional Guía en colaboración con la Dirección Médica del Área correspondiente.

Corresponderá al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en colaboración con el/la médico/a de familia correspondiente, el seguimiento en este aspecto de la persona agredida.

8.3. LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Desde el punto de vista psicológico y emocional, las principales consecuencias para un/a profesional sanitario que ha sufrido una agresión son la aparición de estrés postraumático (el cual se da en el 50% de los casos tras las agresiones de tipo físico y en el 45,5% de las verbales), así como las neurosis y la ansiedad (que aparecen en un 36,4% de los casos).

Por este motivo el Profesional Guía de la Gerencia del Área, en colaboración con el/la médico/a de familia correspondiente, intervendrá desde el primer momento ofreciendo al profesional sanitario en cuestión, apoyo de tipo psicológico por parte del Servicio de Salud, efectuando ambos las gestiones necesarias, con la colaboración de la Dirección Médica del Área correspondiente si fuese necesario, para que éste pueda realizarse con carácter preferente.

El/la profesional decidirá voluntariamente si aceptar la atención, o bien si el incidente no ha supuesto para el mismo daño y rechazar dicho ofrecimiento.



Corresponderá al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en colaboración con el/la médico/a de familia correspondiente el seguimiento en este aspecto de la persona agredida.

8.4. LA ATENCIÓN LABORAL.

En caso de que se requiriera, por causa de las lesiones ocurridas, el personal sanitario que haya sufrido una agresión causará la correspondiente baja laboral. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Servicio de Inspección del Área Sanitaria que corresponda, supervisarán la misma y realizarán el seguimiento del profesional.

Si así fuese posible, y como prevención de incidentes ulteriores, se podrá proceder al cambio de cupo sanitario de la persona causante de la agresión. Para ello, el/la profesional sanitario efectuará la solicitud pertinente ante la Gerencia del Área, quien tendrá la responsabilidad de resolver en dicho aspecto.

Del mismo modo, desde la Gerencia del Área correspondiente se enviará a la persona agresora un manifiesto común de rechazo a las agresiones a profesionales sanitarios.

El/la Profesional Guía de la Gerencia de Área correspondiente, mantendrá informados a los responsables de ésta en lo relativo al estado y la evolución de la persona que ha sufrido la agresión, comunicándoles su Alta Laboral en el momento que aquella se produzca.

8.5. LA ATENCIÓN JURÍDICA.

Cualquier profesional del SSPE que haya sido objeto de violencia por parte de una persona usuaria de dicho servicio, o bien de su familiar/acompañante, puede iniciar por ese motivo acciones legales que pueden dirigirse tanto por la vía administrativa como por la vía judicial.

Así, la consulta 2/2008 de la Fiscalía General del Estado sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en el ámbito sanitario, establece la calificación de delito de atentado para las agresiones graves contra funcionarios públicos, dejando la puerta abierta en el caso de que se traten de conductas leves, para su consideración como infracciones de carácter administrativo.

De esta forma la vía administrativa puede seguirse ante conductas leves de agresividad verbal producidas por las personas usuarias de la Sanidad Pública contra los y las profesionales sanitarios que se encuentren en el ejercicio de sus funciones, y siempre que hayan provocado una alteración del orden con perturbación del Servicio Público, pues podrían ser constitutivas de una infracción grave contra la seguridad ciudadana tipificada en el artículo 36 de la Ley Orgánica 4/2015 sobre la protección de la seguridad ciudadana. En este caso, tras producirse el incidente se requerirá la presencia en el Centro de una dotación



de las FFCCSE para que levanten un acta de denuncia a partir de la cual pueda tramitarse el expediente administrativo, y si procediera, imponerse la sanción administrativa que corresponda.

Por otro lado, el/la profesional que sufre la agresión puede seguir la vía judicial y denunciar los hechos ante la Guardia Civil/Policía, la Fiscalía o el Juzgado. Para seguir esta vía, el/la profesional sanitario necesita asistencia jurídica para lo cual el Profesional Guía que se designe por la Gerencia de Área correspondiente intermediará al nivel correspondiente para que a dicho profesional se le ofrezca el asesoramiento y la orientación oportuna en materia legal ante el hecho vivido. El/la profesional sanitario que ha sufrido la agresión realizará la solicitud de asistencia letrada por parte del Servicio Jurídico correspondiente (SES/Consejería de Sanidad) con independencia de que el/la profesional que así lo desee pueda recibir asistencia letrada a través de los Colegios Profesionales correspondientes.

La asistencia jurídica consistirá en el conocimiento del hecho que hubiese ocurrido, así como de la pretensión de la persona agredida, dando a su vez información sobre los cauces procesales, y en especial orientando al profesional si su caso tuviera características y entidad suficiente para ser judicializado, en cuyo caso se le prestaría apoyo y asistencia jurídica durante el Proceso si éste se llevara a cabo.

En cualquiera de los casos de solicitud de atención tanto sanitaria como psicológica, jurídica o laboral, la Administración Sanitaria velará porque se actúe de manera que en todo momento se salvaguarden los principios de intimidad y de confidencialidad del profesional que haya sido agredido.

En aras a conseguir la mejor atención posible a la persona que haya sido objeto de una agresión sanitaria, el correspondiente Colegio Profesional al que ésta pertenezca, colaborará con la Administración Sanitaria en ofrecer al profesional el recurso más adecuado a tal fin.

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN.

La evaluación y seguimiento del Plan se conformará en el seno del Observatorio Extremeño para la Vigilancia y Prevención de agresiones sanitarias. A tal fin se considerará la valoración y revisión de:

- Las medidas organizativas propuestas con carácter preventivo.
- Los sistemas de control y vigilancia, así como las medidas de seguridad instauradas.
- El sistema DECRAS.



- Los sistemas de apoyo requeridos, en especial las actuaciones realizadas por Profesionales Guía, así como las acciones en apoyo psicológico y las acciones de asesoría jurídica.
- El Sistema de Registro de casos.
- La identificación de puntos críticos.

El Observatorio Extremeño para la Vigilancia y Prevención de las agresiones sanitarias, realizará un informe anual que refleje el análisis de la situación durante el periodo considerado y las propuestas de acción acordadas, que será remitido a la persona titular de la Consejería con competencias en Sanidad, así como a la persona titular de la Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.

• • •

