

**PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE LAS
AGRESIONES EN EL ENTORNO SANITARIO.
ACTUALIZACIÓN 2022**

Documento consultado y aprobado en Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral por las organizaciones sindicales SATSE, CCOO, UGT, CSIF, CESMVCV-SAE, INTERSINDICAL-SALUT.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN, CONTEXTO Y MARCO NORMATIVO.....	pág. 3
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	pág. 6
3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. EVOLUCIÓN DE LAS AGRESIONES.....	pág. 9
4. OBJETIVOS GENERALES Y PRINCIPIOS RECTORES.....	pág. 15
5. LÍNEAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y MEDIDAS.....	pág. 16
Línea 1. Entornos de trabajo libres de violencia laboral.....	pág. 16
Línea 2. Sensibilización, capacitación y desarrollo de habilidades.....	pág. 19
Línea 3. Asesoramiento, apoyo, asistencia y reparación a la víctima.....	pág. 20
Línea 4. Información, generación de conocimiento e investigación.....	pág. 23
6. IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	pág. 25
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	pág. 30
8. TABLAS ANEXAS.....	Pág. 32
ANEXO:	
PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AGRESIONES.....	pág. 35

INTRODUCCIÓN. CONTEXTO Y MARCO NORMATIVO

La violencia por parte de personas usuarias y acompañantes ejercida contra el personal de los centros sanitarios es un comportamiento cada vez más habitual, que ha llevado a los distintos Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud a desarrollar en los últimos años planes específicos para luchar contra este riesgo laboral.

La violencia en el trabajo es un problema global que afecta a todos los sectores y ocupaciones. El Convenio OIT 190, adoptado en 2019, y ratificado recientemente por España, el 25 de mayo de 2022, constituye el primer tratado internacional para enfrentar la violencia y el acoso en el trabajo.

La relación de confianza y respeto mutuo entre personas usuarias y trabajadoras, en las que se desarrollan la inmensa mayoría de las actuaciones sanitarias, se ven en ocasiones interrumpidas por conductas y actos disruptivos violentos contra el personal sanitario. Estos actos tienen consecuencias para el personal agredido, desde la desmotivación y pérdida de satisfacción personal hasta daños en la salud física y mental. Afecta igualmente al normal funcionamiento de los centros sanitarios y a la atención al resto de la ciudadanía.

La violencia en el trabajo no es un problema individual, sino estructural. Está relacionada con factores sociales, económicos, organizativos y culturales. Suele reflejar la violencia en el conjunto de la sociedad. El contexto sociocultural en el que se desenvuelve la relación asistencial actúa favoreciendo o dificultando las posibles agresiones. Existen factores de riesgo relacionados con el lugar de trabajo, tanto estructurales (distribución de espacios, iluminación, condiciones ambientales de las zonas de espera, etc.) como organizativos (trabajo en solitario, medidas de seguridad, volumen de trabajo, tiempo de espera). Otros factores se relacionan con los pacientes, o con la relación paciente-sistema sanitario (frustración, expectativas no cumplidas, etc.).

El sector de la salud es uno de los sectores más proactivos al aplicar procedimientos para hacer frente a la violencia en el trabajo (INSST, 2020; Irastorza, X., 2019), si bien es necesario profundizar en la evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas. La evidencia en la efectividad de las intervenciones para prevenir y minimizar las agresiones en el lugar de trabajo a profesionales sanitarios continúa siendo de muy baja a baja (Spelten et al., 2020; Geoffrion et al., 2020).

Para prevenir y afrontar estas conductas es imprescindible un enfoque integral, combinando acciones en diferentes ámbitos. La Recomendación núm. 206 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre la violencia y el acoso, establece que los Estados que hayan ratificado el Convenio núm. 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo deberían abordar esta materia en la legislación nacional relativa al trabajo y el empleo, la seguridad y salud en el trabajo, la igualdad y la no discriminación y en el derecho penal, según proceda.

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 violencia en el lugar de trabajo debe considerarse como un riesgo laboral. La **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales**, en el artículo 14.2, establece que el empresariado deberá garantizar la seguridad y la salud del personal a su servicio en todos los aspectos relacionados con su trabajo.

El tratamiento de la violencia y el acoso figura en muchos de los convenios fundamentales de la OIT. El **Convenio OIT 190**, adoptado en 2019, es el primer tratado internacional para enfrentar la violencia y el acoso en el trabajo. Proporciona la primera definición de violencia y acoso en el mundo del trabajo, con inclusión de la violencia y el acoso por razón de género (C190, OIT). Junto con la **Recomendación número 206**, el Convenio OIT 190 reconoce el derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso, y prevé un marco común para la acción (R206, OIT).

El Convenio OIT 190 fue ratificado por España el 25 de mayo de 2022 y entrará en vigor en un año. Las disposiciones de este convenio deberán aplicarse por medio de la legislación nacional, a través de convenios colectivos o de otras medidas acordes con la práctica nacional.

En la Unión Europea, la **Directiva 89/391/CEE** sobre seguridad y salud en el trabajo impone a la empresa la obligación de garantizar la seguridad y la salud del personal en todos los aspectos relacionados con el trabajo, obligación que, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, abarca el deber de protección contra la violencia externa y el acoso moral (EU-OSHA, 2002).

En el **marco estratégico de la Unión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027** se reconoce que la violencia, el acoso o la discriminación en el lugar de trabajo por razón de sexo, edad, discapacidad, religión o convicciones, raza u origen étnico u orientación sexual pueden afectar a la salud

y la seguridad de las personas trabajadoras y, por este motivo, acarrear consecuencias negativas para las personas afectadas, sus familias, sus compañeros y compañeras de trabajo, sus organizaciones y la sociedad en general (Comisión Europea, 2021).

En España, la reforma del **Código Penal** del año 2015 contempla la posibilidad de que las agresiones al personal sanitario que trabaja en el sector público puedan tener la consideración de delito de atentado contra la autoridad (artículos 550 y 551).

Por su parte, la **Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado Seguridad**, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, crea la figura de la persona interlocutora policial territorial sanitaria, con objeto de fortalecer la cooperación policial con las autoridades sanitarias en sus actuaciones para mejorar la seguridad en los centros sanitarios.

En la Comunidad Valenciana, la **Ley 10/2014, de Salud de la Comunidad Valenciana** reconoce los derechos de información, libre elección de personal médico y centro y formulación de sugerencias y quejas, entre otros. Entre sus deberes, recoge el buen uso y cuidado de las instalaciones y servicios y el trato respetuoso al personal.

El **Plan de prevención riesgos laborales** de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, aprobado por Resolución de 14 de febrero de 2018, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública y el **Decreto 159/2009**, de 2 octubre, del Consell, por el que se establecen las actuaciones de los órganos de la Conselleria de Sanidad en la prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat, son el marco normativo que sustenta las obligaciones y las actuaciones de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la prevención de las agresiones que pueda sufrir el personal del sector sanitario en su trabajo.

La presente **actualización del Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario** de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha sido precedida por dos planes anteriores: Plan 2010 y Plan 2018-2021.

Con esta actualización 2022 la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se compromete a continuar trabajando en medidas apropiadas y acordes con su grado de control para prevenir las agresiones a su personal en el ejercicio de sus funciones. Se mantienen las líneas estratégicas marcadas en el Plan 2018-2021, coherentes con las establecidas en el Convenio núm. 190 y en la Recomendación núm. 206 de la OIT, profundizando en las mismas y estableciendo nuevas acciones.

Se toma como punto de partida los resultados de la evaluación del Plan 2018-2021 y la situación actual. Su revisión se ha realizado en el seno del grupo de trabajo creado con las organizaciones sindicales que forman parte de la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral. En esta actualización del Plan se propone una evaluación y revisión periódicas del Plan, que permitan adaptar mejor los objetivos en función de los cambios que se puedan producir en el contexto normativo y socioeconómico, en la organización, en la población trabajadora y en la población usuaria del sistema sanitario.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario* va dirigido a la prevención y asistencia de las agresiones que pueda sufrir todo el **personal gestionado por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública**, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe y que se hayan producido con ocasión o como consecuencia del desempeño de su cargo, función o empleo.

Concepto de agresión

A efectos de aplicación de este plan se entiende por agresión toda actitud de amenaza, abuso verbal o físico, comportamiento intimidatorio, ataque físico, coacción o ataque sexual, que cometa cualquier paciente o persona usuaria, sus familiares o acompañantes, contra personal del sector sanitario público de la Generalitat en el ejercicio de su profesión y con la finalidad de causarle un daño físico y/o psicológico.

Este tipo de agresiones entran dentro del concepto de violencia tipo II (externa) o violencia de terceros relacionados con el trabajo (INSST, 2022; OIT, 2020).

| Se considerará como agresión:

- Las agresiones que ocurren durante el trabajo, en relación con el trabajo o como resultado de este, así como las agresiones sufridas fuera del centro de trabajo o fuera del horario laboral, siempre que sean como consecuencia o con ocasión del ejercicio de su profesión.
- Los insultos, vejaciones, o descalificaciones graves que tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de una persona trabajadora, expresadas en redes sociales.
- Las agresiones físicas y amenazas graves provocadas por pacientes con enfermedad mental o que provengan de pacientes con episodios de desorientación.

- Las agresiones provocadas por pacientes o personas usuarias, sus familiares o acompañantes, bajo los efectos del alcohol u otras drogas.
- Falta de respeto: para que una falta de respeto por parte de una persona usuaria pueda considerarse agresión debe de revestir cierta gravedad o reiteración (ejemplos: gritos continuados exigencias continuas en tono elevado).

No se considerará como agresión:

- Agresiones como consecuencia de un acto ilícito, robo, atraco.
- Los conflictos y agresiones entre personal de la propia Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Los eventos fortuitos que causen una lesión al profesional sin intencionalidad de causar daño.

Estos actos violentos se gestionan a través de otros procedimientos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que no son objeto de este plan. La violencia en la que existe una implicación laboral entre persona agresora y víctima de la agresión es objeto, en el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, de un procedimiento específico de gestión interna de conflictos.

- Tampoco puede considerarse como agresión la mera utilización por parte de las personas usuarias de las hojas de reclamaciones previstas en la normativa vigente, así como la comunicación como resultado y con posterioridad a la presentación de dicha reclamación, salvo que la misma contenga descalificaciones graves que puedan ser vinculadas a actos violentos que cumplan las tres condiciones que definen una agresión.

Tipos de agresión

En el contexto del Plan las agresiones se clasifican en:

- **Agresión física:** acto o ataque violento que implica contacto físico entre la persona agresora y la agredida, con ánimo de provocar un daño y que pueden o no producir lesión física.
- **Agresión verbal:** Incluye los insultos, amenazas, críticas degradantes, intimidación verbal o gestual, coacciones, distinguiéndose entre:
 -

- **Tipo A. Agresión verbal (amenazas o coacciones):** intimidación verbal o gestual, amenazas, coacciones.
- **Tipo B. Agresión verbal (insultos, descalificaciones, ...):** injurias, calumnias, insultos, descalificaciones, faltas de respeto intencionadas y de cierta gravedad. La agresión verbal para considerarse como tal debe de exceder de la mala educación o la ordinariéz del lenguaje.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN. EVOLUCIÓN DE LAS AGRESIONES

En el año 2021 se registraron 615 agresiones, lo que supone una tasa de 9,36 agresiones por cada 1000 profesionales (IC95% 9,14-9,59). La mayoría de las agresiones se corresponden con agresiones verbales (87%). Se notificaron 77 agresiones físicas.

En la **Figura 1** se puede observar la evolución de las tasas de agresiones durante el periodo 2018-2021. Respecto a los datos del año 2017, al final del periodo se ha producido un ligero aumento de la comunicación de agresiones verbales (1,6%) y una disminución en las agresiones físicas (0,6%). La irrupción de la pandemia de COVID-19 en el año 2020 supuso una interrupción en la tendencia creciente en el número total de agresiones verbales comunicadas. En 2021 se ha reanudado la tendencia creciente en la comunicación de agresiones verbales.

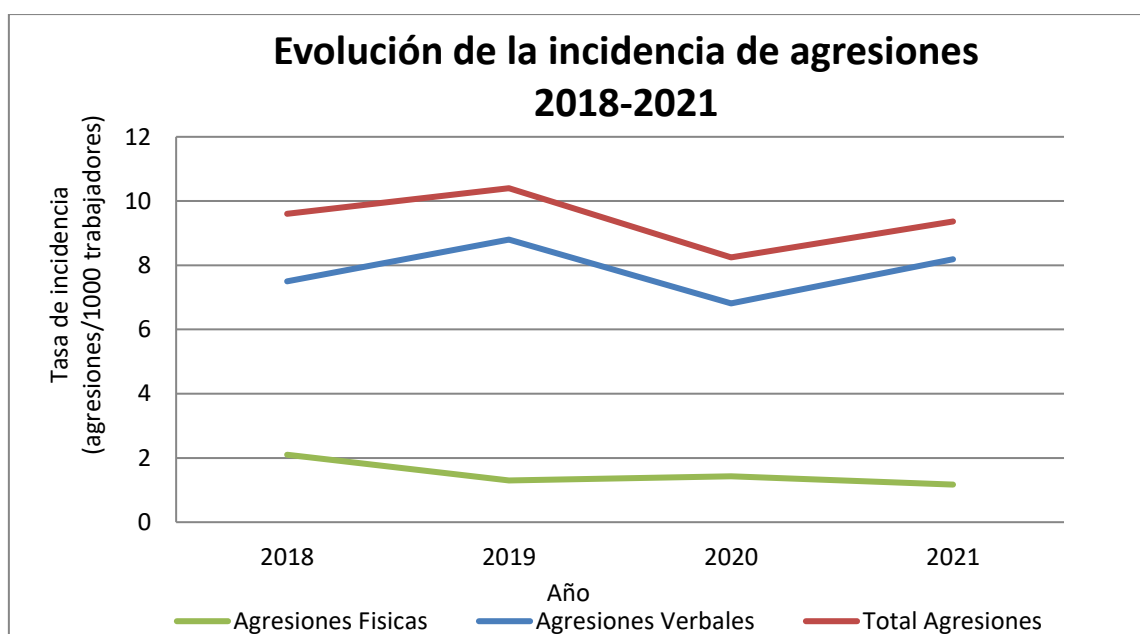


Figura 1. Evolución de la tasa de agresiones 2018-2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

La evolución de las agresiones sigue una tendencia similar al observada para el conjunto de profesionales del Sistema Nacional de Salud, con una incidencia en la Comunidad Valenciana inferior a la estatal. En 2021, la tasa de agresiones en personal de la CSUSP se sitúa 6 puntos por debajo que la tasa comunicada para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022).

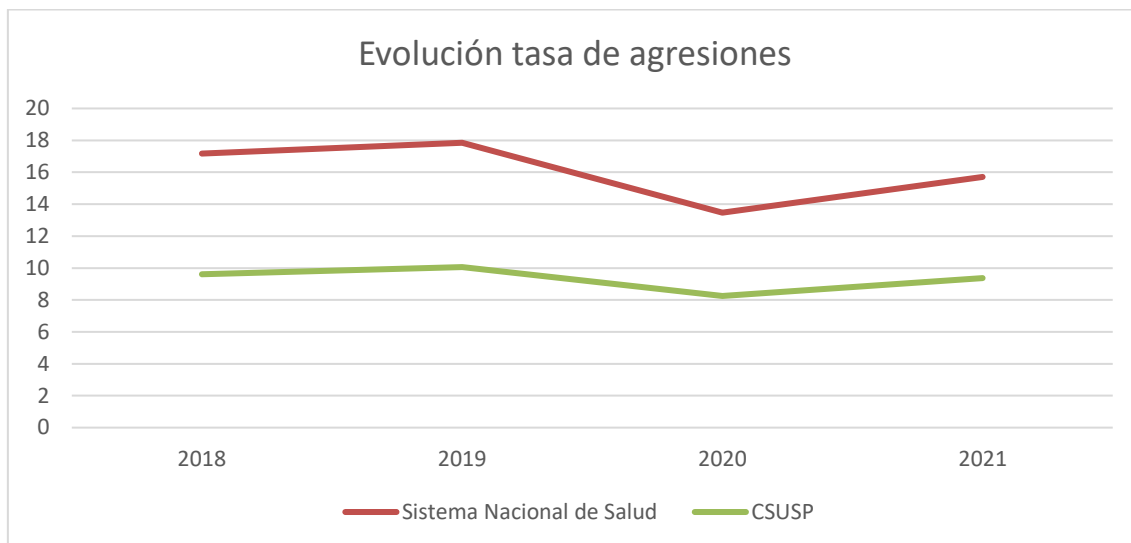


Figura 2. Evolución de la tasa de agresiones 2018-2021 en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y en la Comunidad Valenciana. Fuentes: Registro de agresiones, CSUSP. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2021, Ministerio de Sanidad.

Los esfuerzos realizados para mejorar la comunicación y registro de las agresiones permiten conocer mejor la realidad de las agresiones en el sistema sanitario público valenciano. Así, se han identificado **distintos tipos de agresiones verbales**. En 2021, las amenazas y coacciones constituyeron aproximadamente la mitad (49%) de las agresiones verbales registradas, que también incluyen insultos, descalificaciones y humillaciones. Tras el inicio de la pandemia de COVID-19 se han manifestado nuevas formas de agresión verbal, a través de teléfono principalmente, ligadas probablemente al cambio en el modo de prestación de la asistencia sanitaria. Esta nueva forma de agresión se incluye dentro del concepto de “acoso cibernético en el mundo del trabajo” (OIT, 2020).

Los **grupos profesionales** que comunicaron más agresiones en 2021 fueron las enfermeras/os y el personal facultativo (27,6% y 24,9% del total de comunicaciones, respectivamente). Sin embargo, en términos de tasa, el personal administrativo, celador y facultativo fueron los colectivos con mayor riesgo de agresión (**Figura 3**).

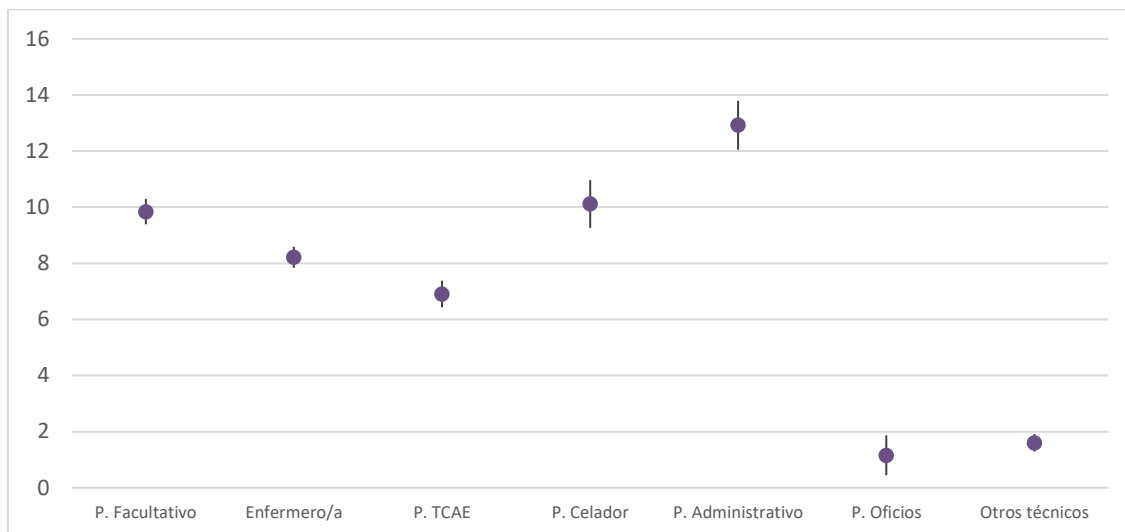


Figura 3. Tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) según grupo profesional, año 2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

En la **Figura 4** se puede observar la evolución de las agresiones por grupo profesional durante el periodo 2018-2021. Cabe destacar el importante incremento producido en el personal administrativo.

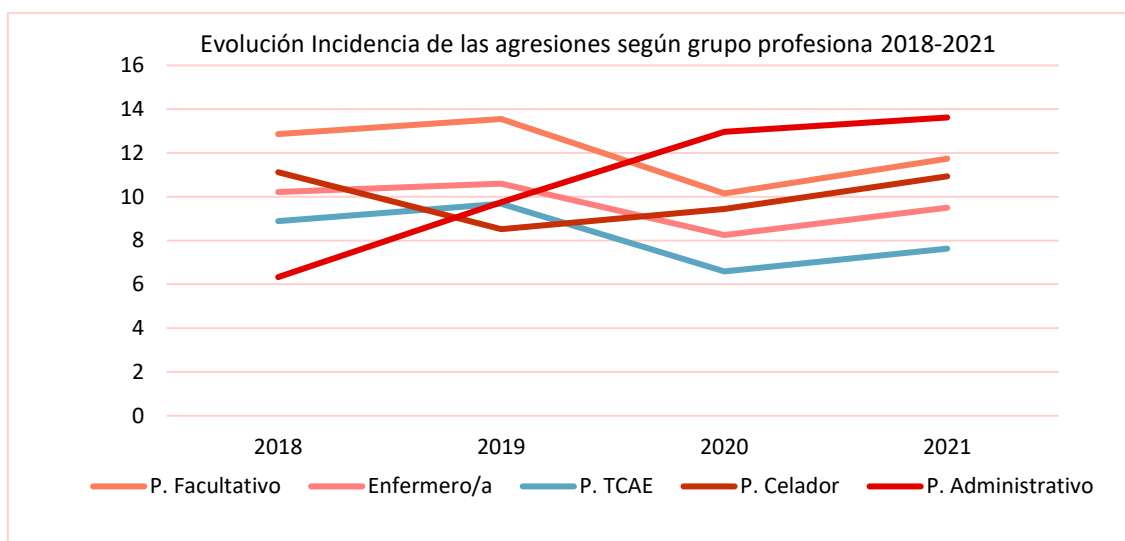


Figura 4. Evolución de la tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) por grupo profesional, años 2018-2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

No se han observado diferencias de género en la incidencia de agresiones en el año 2021, a diferencia de lo que ocurría en años anteriores.

En el año 2021 se siguen observando **diferencias en función del nivel asistencial**:

- En la **incidencia de agresiones**: el riesgo de agresión continúa siendo mayor en Atención Primaria (18,5 agresiones/1000 trabajadores) que en Atención Especializada (5,6 agresiones/ 1000 trabajadores). El 57,9% de las agresiones comunicadas en 2021 se produjeron en Atención Primaria. De

éstas, el 14% se produjeron durante la Atención Continuada y Servicios de Emergencias Sanitarias, siendo principalmente verbales (92%).

En la **Figura 5** se muestra la evolución de la tasa de agresión en el periodo 2015-2021, por nivel asistencial. Se observa cómo se incrementa la diferencia de riesgo de agresión entre ambos niveles a lo largo del periodo.

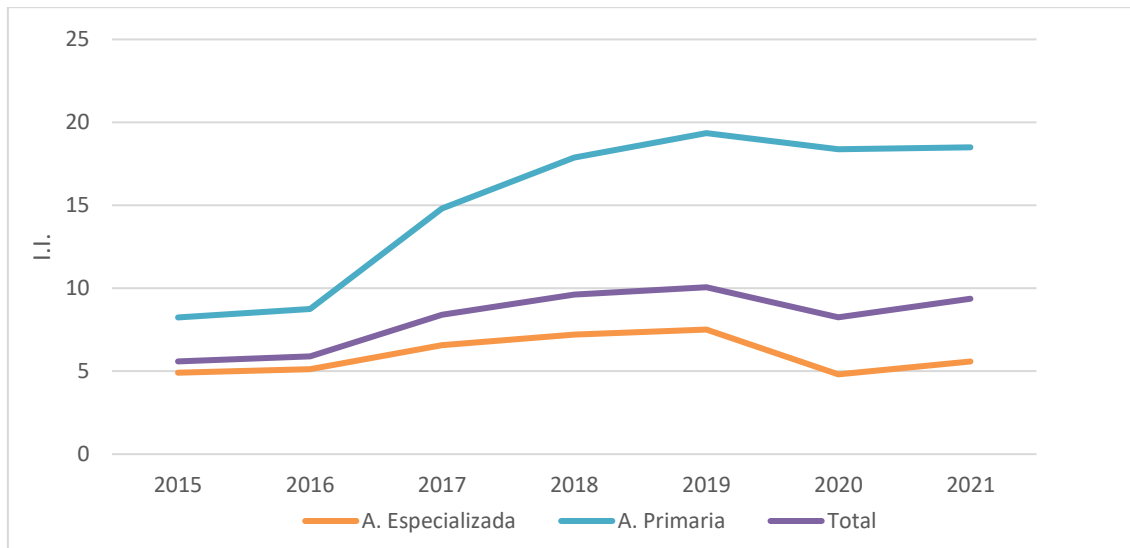


Figura 5. Evolución de la tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) por nivel asistencial, años 2015-2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

El riesgo de ser agredido en Atención Primaria respecto a Atención Especializada se ha incrementado en el periodo 2018-2021, pasando de ser 2,5 veces mayor en 2018 a ser 3,3 veces mayor en 2021. Este incremento de riesgo podría deberse a las dificultades de acceso a la atención sanitaria especializada con motivo de la pandemia COVID-19, pues se observó por primera vez en el año 2020.

- En el **grupo profesional agredido**. La incidencia de agresiones por grupos profesionales varía según el nivel asistencial. En Atención Especializada, la mayor tasa de incidencia es la de personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería (7,43), seguida enfermeras/os (6,85) y personal facultativo (5,64) (**Figura 6**).

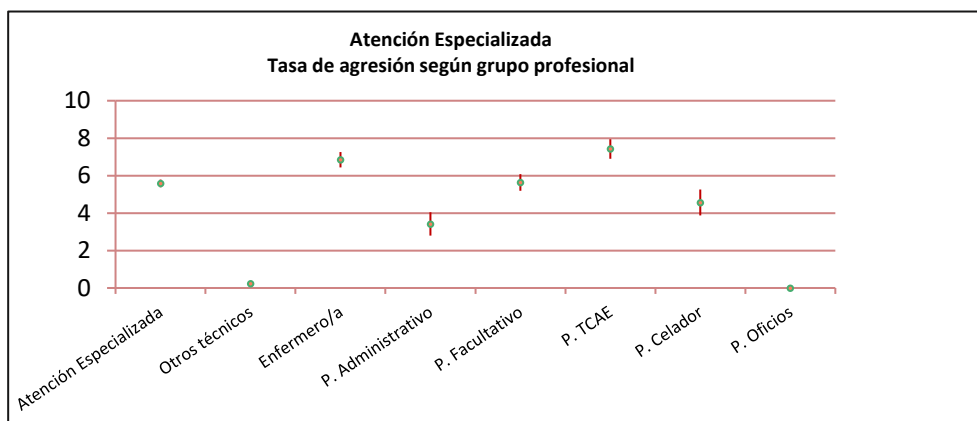


Figura 6. Tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) en Atención Especializada por grupo profesional, año 2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

En Atención Primaria, la mayor tasa de incidencia es la de personal administrativo (28,37) y muy similar el personal celador (28,35), seguidos por el personal facultativo (23,16) (**Figura 7**).

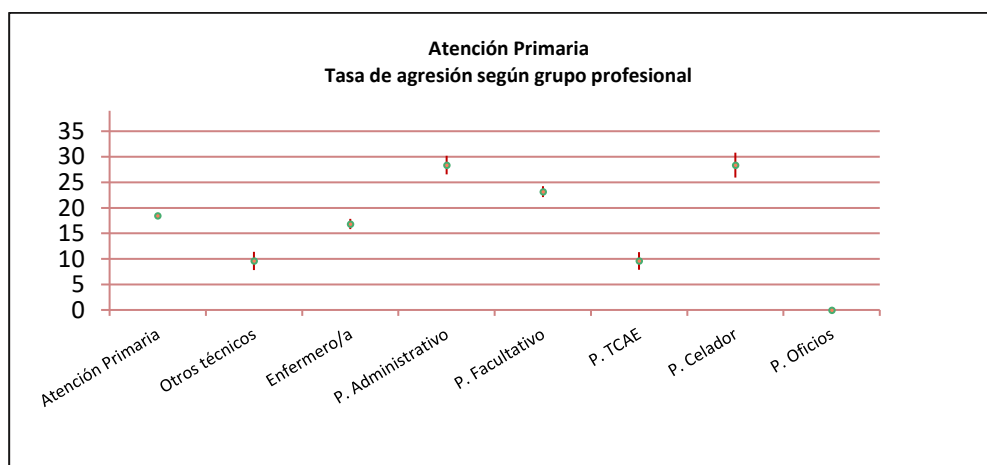


Figura 7. Tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) en Atención Primaria por grupo profesional, año 2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

- En cuanto al **perfil de las agresiones**, el riesgo de sufrir una agresión verbal en Atención Primaria es más de cuatro veces superior en Atención Primaria que en Atención Especializada. Este riesgo es mayor cuando se trata de amenazas y coacciones (5,4 veces superior en Atención Primaria que en Atención Especializada). En cambio, el riesgo de sufrir una agresión física es mayor en Atención Especializada (1,3) que en Atención Primaria (0,8). En las plantas de hospitalización el riesgo de agresión física es mayor en personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería (2 agresiones/1000 trabajadores) y celador (1,1 agresiones/1000 trabajadores).

- En el **lugar donde se produce la agresión**: en Atención Primaria las agresiones ocurren mayoritariamente en consultas en el caso de personal facultativo y en mostrador y puntos de acceso al

centro en personal administrativo y celador (**Figura 8**). En Atención Especializada, casi mitad de las agresiones tienen lugar en plantas de hospitalización (**Figura 9**).

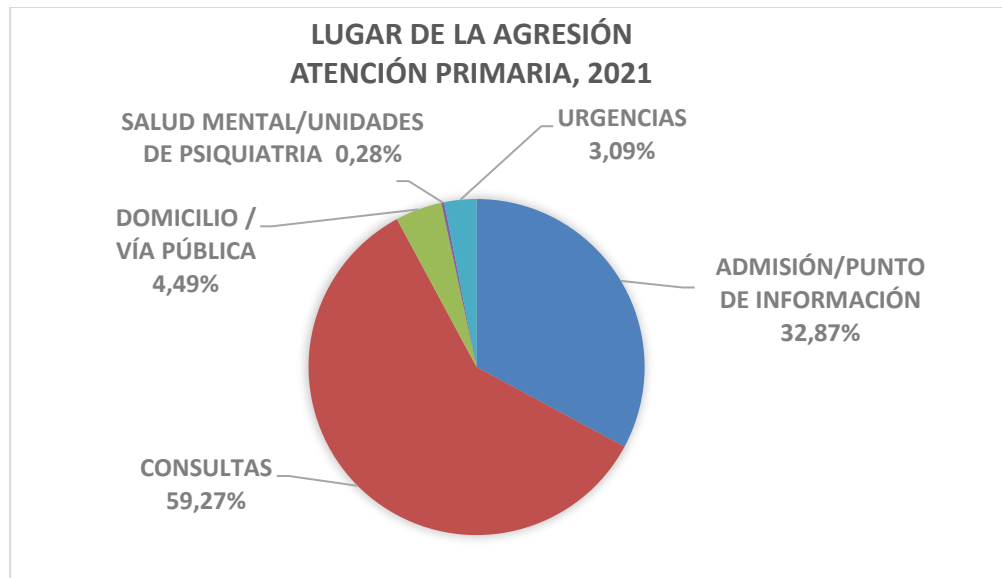


Figura 8. Lugar de la agresión en Atención Primaria, año 2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

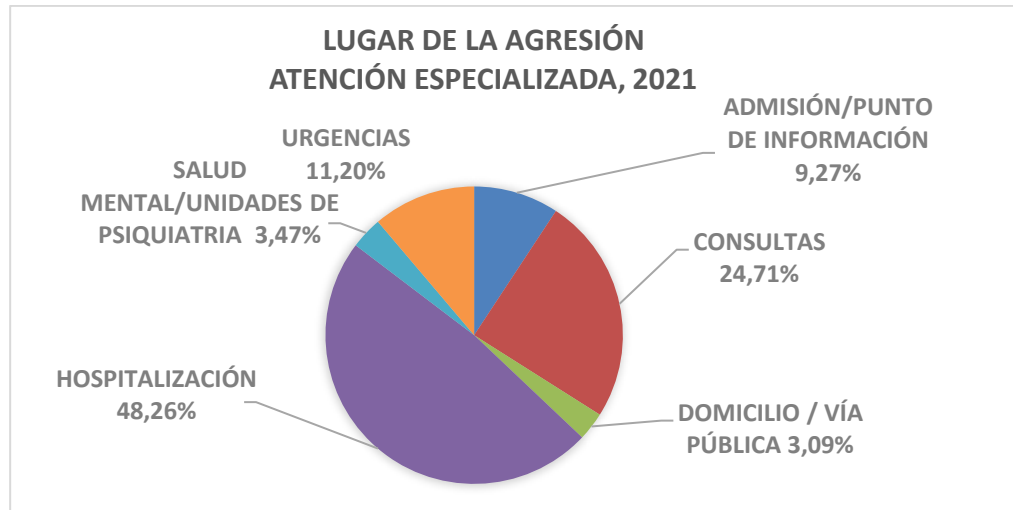


Figura 9. Lugar de la agresión en Atención Especializada, año 2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

- En los **factores identificados como desencadenantes de la agresión**: Las causas relacionadas con el acceso a la asistencia sanitaria, como son la demanda de atención sin cita o la demanda de atención inmediata, son más frecuentes en Atención Primaria. En cambio, la disconformidad con el trato recibido y la disconformidad con las normas del centro son más frecuentes en Atención Especializada.

OBJETIVOS GENERALES Y PRINCIPIOS RECTORES

OBJETIVOS GENERALES

- **Prevenir** las agresiones en los diferentes entornos laborales, así como las situaciones de conflicto entre profesionales sanitarios y personas usuarias del sistema sanitario.
- Garantizar el **soporte institucional** a las víctimas de las agresiones y facilitarles el asesoramiento y defensa jurídica.
- **Mejorar el conocimiento** sobre las agresiones, sus causas, factores asociados y consecuencias, con el fin de orientar y aumentar la eficacia de las actuaciones preventivas.

PRINCIPIOS RECTORES

- **Compromiso** institucional para generar entornos de trabajo libres de violencia y **tolerancia cero** frente a las agresiones.
- **Abordaje integral**, combinando acciones preventivas con medidas de apoyo, asesoramiento y asistencia al personal agredido.
- **Medidas proporcionales al riesgo y adaptadas a cada entorno:** El riesgo de sufrir agresiones y el peso de los factores que promueven la violencia variar entre los centros, dependiendo del nivel asistencial, tamaño, ubicación y características del centro. Por otra parte, las características del propio centro pueden hacer más aconsejables o viables unas medidas preventivas u otras
- **Enfoque participativo**, fomentando la implicación de toda la organización y la participación de los trabajadores y de las trabajadoras.
- Basado en la **evidencia científica**, con el fin de proporcionar la máxima calidad en todas las acciones que desarrolla.
- Sensible al género, incorporando de manera transversal la **perspectiva de género**
- **Alineado** con los objetivos del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y del Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud.

- Impulso de la **intersectorialidad**, promoviendo la actuación coordinada con otros sectores de la administración y de la sociedad.
- Respeto a los **derechos de pacientes y personas usuarias**, conjugando en sus acciones la preservación de estos derechos con el derecho a la protección de la salud del personal del sector sanitario.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y MEDIDAS

LÍNEA 1. PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES: ENTORNOS DE TRABAJO LIBRES DE VIOLENCIA LABORAL

Objetivos

- Sensibilizar e informar a la población y personas usuarias del sistema sanitario.
- Impulsar la participación y colaboración institucional para la prevención de las agresiones.
- Implantar medidas preventivas adecuadas a cada entorno.
- Mejorar las condiciones de seguridad de los centros sanitarios y reforzar la colaboración con interlocutores policiales sanitarios.

Medidas:

| Realización de una nueva **campaña** de sensibilización dirigida a la población promoviendo el respeto a los profesionales del sistema sanitario. Unificación de la cartelería sobre prevención de agresiones en todos los centros sanitarios.

| Elaboración y difusión de un **decálogo sobre tolerancia cero** frente a las agresiones en los centros sanitarios, en el que se manifieste el compromiso institucional y se recuerde los deberes de las personas usuarias sobre respeto a los profesionales que cuidan su salud y al cumplimiento de las normas de funcionamiento y convivencia, establecidas en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

- | Creación del **Observatorio de agresiones**, como órgano consultivo en materia de prevención de las agresiones, con funciones de vigilancia y análisis de las causas de las agresiones y elaboración de propuestas de intervención y promoción de la investigación. Estará integrado, entre otros, por representantes de la administración sanitaria, sindicatos con representación en la Mesa Sectorial, la delegación del Gobierno y las personas interlocutoras policiales sanitarias autonómicas.

- | Elaboración en cada Departamento de Salud de un **mapa de agresiones**, identificando para cada nivel asistencial, los centros, servicios y unidades con mayor riesgo de agresiones, con el fin de priorizar las intervenciones.

- | Revisión de la **evaluación de riesgos de agresiones en todos los centros de Atención Primaria**, de acuerdo con la Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria, y planificación de medidas preventivas.

- | Revisión de las evaluaciones de riesgo de agresiones en los servicios y unidades hospitalarias de mayor riesgo de agresiones y planificación de medidas preventivas.

- | Elaboración de **protocolos de actuación** y medidas preventivas en ámbitos específicos.
 - Revisión y actualización del protocolo de actuación en el **Servicio de Emergencias Sanitarias**.
 - Elaboración de un **protocolo de actuación** para la prevención y actuación de las agresiones al personal inspector de Salud Pública.
 - Revisión y mejora de la información institucional facilitada en los centros hospitalarios a los familiares de las personas ingresadas sobre normas del centro, régimen de visitas, normas de convivencia en las habitaciones.
 - Abordaje específico de las agresiones por urgencias/crisis en personas con problemas de salud mental y estados de agitación.

- | Creación de **cauces de comunicación permanentes con las personas interlocutores policiales sanitarias**:

- Constitución de una comisión de coordinación a través de la delegación de Gobierno, integrada por las personas interlocutoras policiales territoriales sanitarias, nombrados por las FCSE para el ámbito de la Comunidad Valenciana y representantes nombrados de la CSUSP, con el fin de coordinar las actuaciones en los departamentos de salud, intercambiar información y proponer acciones conjuntas.
- Designación de una persona interlocutora con interlocutores/as policiales sanitarios en cada departamento de salud y centros no departamentales, con el fin de establecer canales de comunicación permanente.

| **Revisión de las condiciones de seguridad de los centros sanitarios, incluyendo tanto las medidas de seguridad activa como pasiva.** La implantación de medidas se realizará en base a la evaluación de riesgos, siendo proporcionales al riesgo y adecuadas a cada entorno (Tabla anexa 1). Las personas vigilantes de seguridad se dimensionarán de acuerdo con el riesgo y características de cada centro. En aquellos centros con mayor conflictividad, se solicitará la colaboración del personal interlocutor policial sanitario para la evaluación de las condiciones de seguridad del centro, así como para la realización de actuaciones de vigilancia preventiva por parte de los Cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado.

| Actualización de la **aplicación informática “Código Alerta”**, incluyendo nuevas funcionalidades, como el tratamiento de los datos relativos a la utilización del código Alerta. El adecuado análisis de estos datos puede proporcionar información útil para identificar centros, servicios, periodos y horarios de mayor riesgo.

| Implantación del **sistema AlertCorps** para la asistencia domiciliaria y otras actuaciones fuera del centro de trabajo.

LÍNEA 2. SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES

Objetivos

- Mejorar las competencias profesionales y habilidades para afrontar y atenuar situaciones de conflicto y violencia por terceras personas en el trabajo.

Medidas

| **Actualización del material informativo dirigido a profesionales**, sobre las recomendaciones y pautas de actuación ante situaciones conflictivas y agresiones, incluyendo las fichas informativas y la guía para la prevención de las agresiones.

| Actualización del **curso específico de formación online sobre prevención de agresiones**. Este curso, dirigido a toda la plantilla del sector sanitario, se desarrolla desde el año 2018 e incluye formación sobre técnicas para el manejo de situaciones conflictivas, así como sobre los procedimientos para el apoyo, asesoramiento y asistencia a la persona agredida.

| Elaboración de **material audiovisual** sobre gestión de situaciones conflictivas.

| Realización de **cursos y talleres prácticos en los centros de trabajo** y en horario laboral, priorizando servicios, unidades, centros o grupos profesionales de mayor riesgo, sobre habilidades comunicativas, gestión de situaciones conflictivas, y control de pacientes agresivos. Estos cursos se incluirán anualmente en la programación anual de las actividades preventivas de cada Departamento de Salud.

| Realización de **actividades formativas conjuntas con los interlocutores policiales sanitarios**.

| Continuar con la inclusión de las recomendaciones preventivas y protocolos de actuación ante agresiones, en todas las **actividades formativas generales** de prevención de riesgos laborales y en las **jornadas de acogida** de nuevas incorporaciones. Igualmente, inclusión de esta materia en el **curso de gestión de la prevención** dirigido a mandos intermedios y personal directivo.

LÍNEA 3. ASESORAMIENTO, APOYO, ASISTENCIA Y REPARACIÓN A LA VÍCTIMA

Objetivos

- Mejorar el apoyo institucional, el asesoramiento y acompañamiento a la víctima de la agresión
- Asegurar la asistencia sanitaria y jurídica que precisen aquellos profesionales que fuesen objeto de agresión.

Medidas

| **La atención a las víctimas de agresión**, incluyendo la asistencia jurídica, se realizará de acuerdo con el “*Procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario*” (P-PRL-05). En cada departamento de salud y centros no departamentales, se reforzará el **circuito de atención a la víctima de las agresiones**, mediante:

- *Difusión del flujograma de actuación y responsabilidades a toda la organización.*
- *Designación en cada departamento de salud y centros no departamentales de la persona responsable del asesoramiento jurídico.*
- *Refuerzo de la formación e información de las personas responsables de los centros y mandos intermedios sobre el circuito de atención a la víctima de agresión.*

| **Apoyo institucional y acompañamiento de la víctima de la agresión.** Es importante mostrar el apoyo a la víctima y no dejar sola a la persona agredida en las primeras horas tras la agresión.

- *La persona que ejerce como mando intermedio le informará de los cauces de comunicación de la agresión y asistencia sanitaria. En los centros de salud será la persona que ocupe la jefatura de zona básica la encargada de realizar el acompañamiento y apoyo, informándole sobre el procedimiento y trámites tras la agresión.*

| **Asistencia sanitaria, incluida la psicológica.** Si la agresión necesita asistencia sanitaria se derivará a la mutua correspondiente, o en caso de urgencia la asistencia se realizará a

través del sistema público de salud más accesible/próximo. Posteriormente, se ofrecerá **la vigilancia de la salud**, con el fin de detectar posibles trastornos derivados de la agresión, como estrés, ansiedad o depresión. Se ofertará a todas las víctimas de una agresión la posibilidad de realizar esta vigilancia, a través de la correspondiente Unidad Periférica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. En caso de detectar la necesidad de apoyo psicológico se derivará a la mutua.

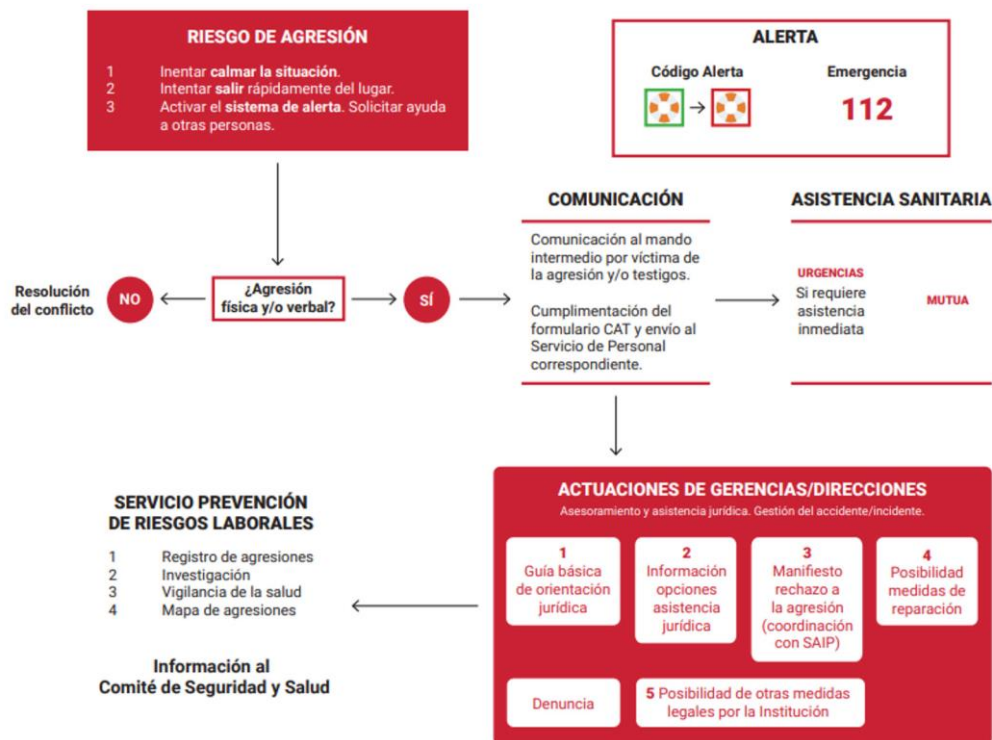
| **Asesoramiento, asistencia y defensa jurídica.** La persona responsable del asesoramiento jurídico facilitará y explicará a la víctima la “Guía básica de orientación jurídica” y le informará sobre las diferentes opciones para recibir asistencia jurídica. Le informará y asesorará sobre cómo realizar la denuncia de la agresión. Se tramitará la solicitud de asistencia jurídica, según la opción elegida.

| **Denuncia y actuaciones sobre la persona agresora. Medidas de reparación y protección**

- *En caso de que la persona agredida no interponga una denuncia de la agresión y esta agresión pueda ser calificada como “delito público”, en cumplimiento del artículo 262 de la Ley de enjuiciamiento criminal, la CSUSP comunicará los hechos al juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente.*
- *Si ha habido daños materiales a la institución, la persona responsable del centro interpondrá la correspondiente denuncia.*
- *Personación de la Generalitat como acusación particular. Cuando la persona responsable del centro lo estime conveniente por razón de circunstancias concretas o especiales o de la gravedad que concurra en los hechos violentos sucedidos, de conformidad con lo establecido en los apartados 1 y 5 del artículo 9 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, iniciará los trámites, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento.*
- *Manifiesto de rechazo a la agresión. En función del tipo y la gravedad de la agresión, la persona responsable del centro enviará a la persona agresora el manifiesto de rechazo a la agresión.*

- Rechazo a la continuidad asistencial y otras medidas de protección. Con carácter preventivo en aquellos casos en los que se considere necesario proteger a la persona trabajadora víctima de la agresión, se podrá rechazar la continuidad asistencial, en aplicación del Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud. En los casos, en los que no sea de aplicación, se establecerán medidas organizativas para evitar la relación directa entre la persona agresora y la agredida. Se informará de la posibilidad de aplicar las medidas contempladas en el artículo 41.1 del Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud, sobre la “movilidad por razón de violencia en el lugar de trabajo”.

¿Qué hacer ante una agresión?



LÍNEA 4. INFORMACIÓN, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN

Objetivos

- Disponer de un sistema de vigilancia de las agresiones que permita identificar cambios en la tendencia, grupos y entornos de riesgo con el fin de adaptar las actuaciones preventivas.
- Impulsar la investigación sobre la violencia externa en el trabajo, sus causas, consecuencias y la efectividad de las medidas preventivas.

Medidas

Comunicación y registro de agresiones. Mejora de la calidad del registro

Se promoverá la comunicación de todas las agresiones producidas, con especial incidencia en aquellos colectivos o centros en los que se sospecha que existe mayor infradeclaración. Con el fin de mejorar el conocimiento de los factores asociados a las agresiones, se incluirá datos sobre el perfil de la persona agresora y su actitud inicial: agitación, frustración, estrategia. Se establecerán mecanismos para la mejora de la calidad de los datos del registro. El registro incorporará las modificaciones y adaptaciones necesarias para proveer anualmente el conjunto mínimo de datos sobre agresiones del Sistema Nacional de Salud.

Investigación de las agresiones. En cada departamento de salud se realizará una investigación y seguimiento de la evolución de las agresiones, con el fin de identificar cambios en la tendencia e identificar centros y servicios que requieran una revisión de la evaluación del riesgo de agresiones y de la planificación preventiva. Se realizará un informe individual de las causas de todas las agresiones físicas y de las agresiones verbales tipo A.

Elaboración y difusión de **boletines semestrales**, con los principales indicadores sobre la evolución de las agresiones. Elaboración del informe anual de agresiones. El informe anual de agresiones facilitará información sobre las agresiones producidas y sus causas, identificando colectivos, centros y servicios de mayor riesgo, e incluirá recomendaciones preventivas. Se presentarán en la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral y en el Observatorio de agresiones.

| **Explotación de otras fuentes de información**, que permitan obtener información complementaria para identificar situaciones de riesgo, como el análisis de las quejas y sugerencias formuladas por las personas usuarias ante los SAIP. Impulso a la utilización de los **comunicados de riesgo** (procedimiento P-PRL-04) por parte de todo el personal trabajador para la comunicación de condiciones de riesgo percibidas y sugerencias de mejora en la prevención de las agresiones en su centro de trabajo, servicio, unidad o puesto de trabajo.

| Realización **de estudios de investigación**, tanto en profesionales como en personas usuarias, que permitan conocer mejor los factores asociados a las agresiones, sus consecuencias, su dimensión de género y la efectividad de las medidas preventivas.

| Participación en el **grupo de trabajo de estudio y análisis de las agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud**, del Ministerio de Sanidad.

IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario* forma parte del Plan de prevención de riesgos laborales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (aprobado mediante Resolución de 14 de febrero de 2018. DOGV Núm. 8265 / 03.04.2018).

Por tanto, su implementación, seguimiento y evaluación se integran en el sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, de acuerdo con las responsabilidades y funciones establecidas en el Plan de prevención de riesgos laborales.

Las Comisiones Técnicas para la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales impulsarán la implantación del plan en su ámbito de actuación y realizarán su seguimiento y evaluación.

Los Comités de Seguridad y Salud y la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo participarán en la implementación, seguimiento y evaluación del Plan.

Las evaluaciones de riesgo y las medidas preventivas formarán parte de la planificación preventiva del Departamento de salud/ centro de trabajo.

Con carácter anual, en el seno de la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral se realizará una reunión de seguimiento y evaluación del plan. El plan se revisará a los dos años de su implementación.

INDICADORES DE PROCESO

<i>LÍNEA 1. PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES</i>		
MEDIDA	RESPONSABILIDAD	INDICADOR
Campaña de sensibilización/	DGRH /SGAPSL/ SPRL Responsables centro	Campaña realizada SI/NO
Creación del observatorio	DGRH /SGAPSL/ SPRL	Publicación DOGV
Elaboración mapa de riesgos por Departamento	SPRL	Porcentaje de Departamentos con mapa de riesgos
Evaluación del riesgo en AP y planificación preventiva	SPRL/ coordinación centros de Salud/responsables de centros	N.º de centros evaluados Nivel de ejecución medidas preventivas
Evaluación del riesgo en servicios/ unidades hospitalarias de mayor riesgo/ planificación preventiva	SPRL/responsables de centros	N.º servicios evaluados Nivel de ejecución de la planificación preventiva
Elaboración protocolo específicos	SPRL en colaboración los centros directivos implicados	N.º y porcentaje de protocolos elaborados
Coordinación con IPS	DGRH /SGAPSL/ SPRL/ Gerencias y responsables de centro	N.º de reuniones comisión coordinación N.º personas interlocutoras departamentales nombradas
Revisión condiciones de seguridad de los centros sanitarios y planificación preventiva	SPRL/ responsables centros	N.º de centros revisados Nivel ejecución planificación preventiva
Actualización aplicación código alerta	DGRH /SGAPSL/ SPRL	Aplicación informática actualizada

LÍNEA 2. SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES		
Curso prevención agresiones online	SPRL/EVES	N.º ediciones. N.º personas formadas
Talleres específicos	Responsables centro / SPRL	N.º talleres N.º participantes
Formación mandos intermedios	Responsables centro / SPRL / EVES	Información sobre agresiones incluida en curso gestión de la PRL SI/NO N.º personas formadas
LÍNEA 3. ASESORAMIENTO, APOYO, ASISTENCIA Y REPARACIÓN A LA VÍCTIMA		
Asistencia sanitaria / Vigilancia de la salud	MCSS/SPRL	N.º casos derivados a mutua N.º casos declarados como AT N.º de cuestionarios vigilancia de la salud N.º personas derivadas para asistencia psicológica
Asesoramiento, asistencia y defensa jurídica	Responsables centro/ Subsecretaría	N.º denuncias efectuadas N.º casos en los que se solicita asistencia jurídica
Medidas de reparación	Responsables centro / DGRH	N.º de solicitudes suspensión de relación paciente

LÍNEA 4. INFORMACIÓN, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN

Registro de exposiciones	SPRL	Nuevas variables incorporadas. Revisión CT sobre registro de agresiones Informes sobre CMD remitidos al Ministerio de Sanidad
Investigación de las agresiones. Elaboración y difusión de informes	SPRL	Porcentaje de agresiones investigadas N.º de informes elaborados
Proyectos investigación	SPRL/DGIIAIS	N.º proyectos investigación

DGRH: Dirección General de Recursos Humanos. SGAPSL: Subdirección General de Administración de Personal y Salud Laboral. SPRL: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. DGSP: Dirección General de Salud Pública. EVES: Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. MCSS: Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Responsables centro: Gerencias de departamento de salud y direcciones de centros departamentales o no departamentales. CMD: conjunto mínimo d datos. DGIIAIS: Dirección de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

INDICADORES DE RESULTADOS

Indicador	Medida	SITUACIÓN ACTUAL	OBJETIVO
Tasa global de agresiones	Por mil Desagregado por sexo, categoría profesional, nivel asistencial, Departamento de Salud	9,36	Disminuir*
Tasa de agresiones físicas	Por mil Desagregado por sexo, categoría profesional, nivel asistencial, Departamento de Salud	1,17	Disminuir*
Tasa de agresiones verbales	Por mil Desagregado por sexo, categoría profesional, nivel asistencial, Departamento de Salud	8,19	Disminuir*

*Dada la infradeclaración existente es previsible, al menos al inicio de la implantación del Plan, un aumento en el nº de agresiones registradas, fundamentalmente por un aumento de las verbales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 76(12), 927-937. <https://oem.bmj.com/content/oemed/76/12/927.full.pdf>

Serrano Vicente, M. I., Fernández Rodrigo, M. T., Satústegui Dordá, P. J., & Urcola Pardo, F. (2020). Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201910097. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201910097.pdf>

Convenio sobre la violencia y el acoso, núm. 190, adoptado en Ginebra el 21 de junio de 2019. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190#:~:text=Con%20objeto%20de%20prevenir%20y,colectiva%2C%20la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20todas

Recomendación sobre la violencia y el acoso (núm. 206), adoptada en Ginebra el 21 de junio de 2019. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R206

Marco estratégico de la Unión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. Comisión Europea, 2021.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2020). ESENER (Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes) 2019. Datos de España. <https://www.insst.es/documents/94886/710902/ESENER+%28Encuesta+europea+de+empresas+sobre+riesgos+nuevos+y+emergentes%29+2019.+Datos+de+Espa%C3%B1a.pdf/0699090d-0ae1-405a-ac28-035f0a3d2bde?t=1604502188969>

Geoffrion, S., Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbø, T. K., ... & Guay, S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011860.pub2/full/es#CD011860-abs-0014>

Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P. F., Maguire, B. J., FitzGerald, D., & Begg, S. J. (2020). Organizational interventions for preventing and minimizing aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012662.pub2/full/es#CD012662-abs-0012>

Ministerio de Sanidad (2019). Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2017-2018.

https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/agresiones/docs/INFORME_AGRESIONES_FINAL.pdf

Ministerio de Sanidad (2021). Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2019- 2020.

https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/agresiones/docs/Informe_Agresiones_19-20.pdf

Ministerio de Sanidad (2022). Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2021.

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>

Organización Internacional del Trabajo, 2020. Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751837.pdf

Irastorza, X. (2019). Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-3). Publications Office of the European Union.

<https://osha.europa.eu/es/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). La violencia en el trabajo. Facts24. EU-OSHA, 2002. <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/24>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20220413&tn=6>

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

Ley 10/2014, de Salud de la Comunidad Valenciana.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-1239>

TABLAS ANEXAS

Tabla 1 Condiciones de seguridad de los centros sanitarios Listado no exhaustivo de posibles medidas preventivas frente a agresiones en el lugar de trabajo
<p><u>Accesos</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Señalización clara de zonas y locales, en especial en proximidad a puntos de acceso, que permita a la persona usuaria identificar el lugar donde se encuentra o dónde debe dirigirse.▪ Señalización clara / delimitación de zonas de libre circulación, zonas de circulación restringida y zonas de uso exclusivo para personal. Control de accesos en caso necesario.▪ En centros hospitalarios, procurar que las plazas de aparcamiento estén próximas al centro de trabajo. Buena iluminación en recinto hospitalario. Rondas de seguridad▪ Control visual de zonas de acceso y salas de espera en la unidad, servicio o centro de trabajo. <p><u>Espacios</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Disponibilidad de mostrador o zona de recepción para atención e información a pacientes, acompañantes o visitantes, adaptado a los requerimientos de los distintos tipos de personas usuarias.▪ Diseño de los lugares de trabajo de modo que se garantice la privacidad en la información a las personas usuarias y pacientes.▪ Diseño de los lugares de trabajo teniendo en cuenta el posible riesgo de agresión durante la actividad (prever vías de escape, sistemas de alerta, etc.). Disponibilidad de zonas de trabajo con vías de escape alternativas para determinadas actuaciones (ej. personas detenidas, personas intoxicadas o en estado de agitación, ...).▪ Adecuados niveles de iluminación en lugares de trabajo.▪ Reubicación de elementos del puesto de trabajo (mesa, sillas, ...) de modo que se permita la salida o entrada por vía alternativa en caso necesario.▪ Preferencia por mobiliario y equipamiento que no pueda utilizarse como arma arrojada. Eliminación de la posibilidad de cierre por dentro de las consultas.▪ Dotación de elementos de entretenimiento en salas de espera, en especial para pacientes pediátricos. Entorno agradable (ruidos, iluminación, temperatura, ...) y bien equipado.

Sistemas de seguridad

- Disponibilidad de sistemas de alerta: aplicación “Código alerta” (en todos los ordenadores del centro en los que se presta atención a las personas usuarias). Otros sistemas alternativos donde esta aplicación no pueda implantarse o deba complementarse para garantizar el auxilio del personal. Por ejemplo, pulsadores portátiles. Conexión de estos sistemas de alerta con otro personal sanitario, con el personal de seguridad y/o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en función de recursos disponibles y nivel de riesgo del centro/servicio.
- Disponibilidad de personal de seguridad en centros de trabajo, Servicios o Unidades conflictivas.
- Disponibilidad / Instalación de sistemas de video vigilancia en zonas conflictivas.
- Coordinación con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para el establecimiento de medidas disuasorias.

Tabla 2. Listado no exhaustivo de posibles medidas preventivas frente a agresiones en la organización

- Mejoras en la recepción e información al público.
- Mejora en la información a las personas usuarias y pacientes sobre la cartera de servicios, funcionamiento del centro, cauces oficiales para las quejas y sugerencias (en proximidad a puntos de acceso al servicio/centro, salas de espera, ...).
- Realización, en zonas conflictivas, de cuestionarios de satisfacción del paciente en los que se contemplen factores de riesgo de agresión.
- Presencia y suficiencia de profesionales adecuados garantizada en todas las franjas horarias
- Revisión de la gestión de agendas para minimizar los tiempos de espera (tanto en la obtención de cita como en ser atendidos en la visita programada).
- Mejoras en la organización de colas en centros sanitarios.
- Gestión de las visitas domiciliarias (horarios, personal, ...).
- Gestión de las visitas urgentes en Atención Primaria (información a personas usuarias, personal, ...).
- Diseño de horarios de trabajo evitando lo máximo los trabajos en solitario. Cuando no sea posible, prever la posibilidad de mantenerse en contacto entre el personal.
- Posibilidad de no pasar consulta individualmente en determinados casos, como medida disuasoria.
- Organización de trabajos durante turnos nocturnos en puntos de Atención Continuada
- Promoción de la información y comunicación entre profesionales (abordaje común de las situaciones conflictivas, compartir experiencias, ...).
- Disponibilidad, actualización y formación del personal en protocolos y guías de actuación.
- Formación de la plantilla en competencia relacional, habilidades comunicativas y manejo de situaciones conflictivas.
- Identificación codificada del personal que realiza labores de inspección, y no mediante nombre y apellidos.

ANEXO. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DEL SECTOR SANITARIO

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DEL SECTOR SANITARIO

OBJETO: Establecer el procedimiento de actuación ante las agresiones sufridas por el personal con ocasión de su relación laboral con las personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud (violencia tipo II).

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Cualquier agresión al personal gestionado por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe y que se hayan producido con ocasión o como consecuencia del desempeño de su cargo, función o empleo.

AGENTES IMPLICADOS: Personal de la CSUSP, gerencias/responsables de centro, direcciones, mandos intermedios, unidades periféricas del SPRL.

PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES OPERATIVAS O CRITERIOS TÉCNICOS RELACIONADOS:

Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. CSUSP, 2022.

Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria. CSUSP, 2021.

Procedimiento de gestión de accidentabilidad laboral

Criterio técnico: Vigilancia de la salud del personal víctima de agresiones

Criterio técnico: Datos básicos específicos del registro de agresiones

Criterio técnico: Pautas de actuación de los técnicos de prevención para la investigación de las agresiones

1. INTRODUCCIÓN

Este procedimiento forma parte del Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario.

En coherencia con este plan, es objeto del presente procedimiento el establecimiento, en su ámbito de aplicación, de las actuaciones tras una agresión, incluido el asesoramiento, apoyo, asistencia y reparación a la víctima de la agresión.

2. DEFINICIONES

Agresión

En el ámbito de este procedimiento, se entiende como agresión toda actitud de amenaza, abuso verbal o físico, comportamiento intimidatorio, ataque físico, coacción o ataque sexual que cometa cualquier paciente o persona usuaria, sus familiares o acompañantes, contra personal del sector sanitario público de la Generalitat en el ejercicio de su profesión, con la finalidad de causarle un daño físico y/o psicológico. Este tipo de agresiones entran dentro del concepto de violencia tipo II (externa) o violencia de terceros relacionados con el trabajo.

Se considerará como agresión:

- Las agresiones que ocurren durante el trabajo, en relación con el trabajo o como resultado de este, así como las agresiones sufridas fuera del centro de trabajo o fuera del horario laboral, siempre que sean como consecuencia o con ocasión del ejercicio de su profesión.
- Los insultos, vejaciones, o descalificaciones graves que tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de una persona trabajadora, expresadas en redes sociales.
- Las agresiones físicas y amenazas graves provocadas por pacientes con enfermedad mental o que provengan de pacientes con episodios de desorientación.
- Las agresiones provocadas por pacientes o personas usuarias, sus familiares o acompañantes, bajo los efectos del alcohol u otras drogas.
- Falta de respeto: para que una falta de respeto por parte de una persona usuaria pueda considerarse agresión debe de revestir cierta gravedad o reiteración (ejemplos: gritos continuados exigencias continuas en tono elevado).

No se considerará como agresión:

- Actos violentos como consecuencia de un acto ilícito, robo, atraco.
- Los conflictos y violencia entre personal de la propia Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Los eventos fortuitos que causen una lesión al profesional sin intencionalidad de causar daño.
- La mera utilización por parte de las personas usuarias de los servicios sanitarios de las hojas de reclamaciones previstas en la normativa vigente, así como la comunicación por el personal afectado como resultado y con posterioridad a la presentación de dicha reclamación por parte de la persona usuaria, salvo que la misma contenga

descalificaciones graves que puedan ser vinculadas a actos violentos que cumplan las tres condiciones que definen una agresión.

Estos actos violentos se gestionan a través de otros procedimientos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que no son objeto de este plan. La violencia en la que existe una implicación laboral entre persona que agrede y víctima de la agresión es objeto, en el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, de un procedimiento específico de gestión interna de conflictos.

3. DESARROLLO

3.1. Acompañamiento y apoyo inmediato a la víctima. Comunicación de las agresiones.

La persona responsable con funciones de mando intermedio, una vez tenga conocimiento de una agresión a una persona trabajadora bajo su dependencia, realizará el acompañamiento y apoyo inmediato a la víctima. Le informará sobre:

- Los cauces de comunicación de la agresión (formulario CAT).

La comunicación de todas las agresiones sufridas por los trabajadores y por las trabajadoras se realizará, de acuerdo con el procedimiento de gestión de la accidentabilidad laboral de la Conselleria de Sanidad (P-PRL-02), mediante un **formulario CAT**. También de acuerdo con este procedimiento, el Servicio de Personal correspondiente realizará la gestión de la agresión como accidente de trabajo, cuando proceda.

- La posibilidad de acudir, en caso necesario, a la correspondiente mutua colaboradora con la seguridad social para recibir asistencia sanitaria (incluida la psicológica).
- La llamada que recibirá de la persona responsable designada por el centro para el asesoramiento jurídico correspondiente.

Cuando la agresión tenga lugar en ausencia de la persona responsable con funciones de mando intermedio, este acompañamiento y apoyo inmediato, así como la cumplimentación del formulario CAT, lo realizará la persona que tenga delegado el mando (jefatura de la guardia, ...).

3.2. Asistencia sanitaria

La mutua prestará la **asistencia sanitaria (incluida la psicológica)** que precise la víctima de la agresión. Para ello, el trabajador o la trabajadora que ha sufrido la agresión acudirá a la correspondiente mutua con una copia del formulario CAT. En caso de que la víctima requiriese **atención sanitaria urgente**, ésta se prestará a través del centro/ servicio sanitario público más rápidamente disponible, aun sin haber cumplimentado todavía el formulario CAT.

Si del suceso se derivasen lesiones, se recomienda que la persona trabajadora solicite el correspondiente **parte de lesiones** (muy importante a la hora de emprender las posibles acciones en defensa de sus intereses legítimos).

La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales ofertará la **vigilancia de la salud específica** a las personas trabajadoras víctimas de una agresión, para identificar de manera precoz posibles alteraciones no inmediatas del estado de salud, como el estrés postraumático, relacionadas con la agresión y ofrecer la atención sanitaria psicológica a través de la entidad gestora correspondiente. Esta vigilancia se realizará de conformidad con los criterios e instrucciones de la Unidad Central SPRL.

3.3. Asistencia jurídica y otras medidas legales de reparación

La víctima de una agresión puede presentar, si así lo considera, una **denuncia** de la agresión ante el Juzgado, la Policía Nacional o la Guardia Civil.

La CSUSP le facilitará **asesoramiento jurídico** a través de la **persona designada** para ello en su departamento de salud o centro no departamental. En el **Anexo I** se incluye la *“Guía de asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión”*, documento guía destinado específicamente para la persona designada del asesoramiento jurídico.

La persona responsable del centro donde haya ocurrido la agresión realizará las siguientes actuaciones, de acuerdo con dicho procedimiento descrito en el **Anexo I**:

3.3.1. Facilitar a la persona agredida la “Guía básica de orientación jurídica”

La persona designada para el asesoramiento jurídico en el departamento de salud o centro no departamental entregará a la persona víctima de la agresión la *“Guía básica de orientación jurídica”* (**Anexo II**) para que pueda tomar una decisión informada sobre si poner o no una denuncia ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o el Juzgado, y las consecuencias de esta decisión.

Con esta guía básica no se pretende abordar la materia de forma exhaustiva, sino de manera accesible y sucinta. En dicha guía se informa a la persona víctima de la agresión de los siguientes aspectos jurídicos:

- a) La posible forma de tipificar o calificar la agresión que ha sufrido, de conformidad con el Código Penal.
- b) Las acciones legales que pueden derivar de la agresión.
- c) Las fases del proceso penal que puede originar la agresión.
- d) Las opciones de asistencia jurídica de que dispone, según apartado 3.3.2.

3.3.2. Ofrecer la asistencia jurídica a la persona agredida por parte de la Administración.

La persona víctima de una agresión puede seguir distintas vías para su defensa jurídica. La persona designada para el asesoramiento jurídico ofrecerá en todo caso la asistencia jurídica por parte de la Administración.

Si la víctima de una agresión manifiesta expresamente, por escrito o verbalmente, su intención de ejercer su derecho a la **defensa jurídica de la Administración Pública**, la persona designada para el asesoramiento jurídico realizará los siguientes trámites con carácter de urgencia:

1º Solicitar la **asistencia jurídica a la compañía aseguradora**, acompañando la solicitud de la denuncia.

2º En el supuesto de que dicha solicitud de asistencia jurídica fuera rechazada expresamente por la compañía aseguradora, se solicitará la **asistencia jurídica a la Abogacía General de la Generalitat**.

Cuando la persona agredida, por cualquier causa, renuncie al ofrecimiento de asistencia jurídica de la Administración, se recomienda documentar dicha renuncia utilizando el modelo establecido para ello.

3.3.3. Comunicar los hechos al juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente.

En caso de que la persona agredida no interponga una denuncia de la agresión y esta agresión pueda ser calificada como “delito público”, en cumplimiento del artículo 262 de la Ley de enjuiciamiento criminal, la CSUSP comunicará los hechos al juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente.

3.3.4. Emitir un manifiesto de rechazo a la agresión.

La persona responsable de centro emitirá una carta de rechazo a la agresión a la presunta persona que ha cometido la agresión, en función del tipo y la gravedad de la agresión.

El contenido de esta carta será diferente en función de si existe o no una sugerencia o queja ante el SAIP (Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente) en relación con los hechos que se encuentran en el origen de la agresión. En esta carta:

- en todo caso se manifestará el rechazo a la conducta agresiva.
- alternativamente:
 - Si hubiera sugerencia o queja en el SAIP, en la misma carta se le dará respuesta en los plazos establecidos legalmente para ello.
 - Si no hubiera sugerencia o queja en el SAIP, se le informará del cauce apropiado para la presentación de sugerencias y quejas.

3.3.5. Informar a la persona agredida de la posibilidad de rechazar la continuidad asistencial de la persona agresora, así como sobre otras medidas de protección.

Existe la posibilidad de **rechazar la continuidad asistencial del paciente o la paciente**, por razones de salvaguarda de la buena relación profesional sanitario-paciente o a la vista de la motivación contenida en el informe del profesional sanitario o servicio de atención especializada, tanto si la agresión fue provocada presuntamente por el o la paciente, como si lo fue por acompañante o familiar, según se deduce de las previsiones contenidas en el artículo 10.3 y 4 del Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico.

En el caso de que el profesional sanitario decidiera formalizar este rechazo, la persona designada para el asesoramiento jurídico iniciará el trámite según se describe en el Anexo I.

Por su parte, el artículo 41.1 del Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud, regula la “**Movilidad por razón de violencia en el lugar de trabajo**”.

3.3.6. Interponer denuncia de daños materiales a la institución sanitaria, cuando proceda.

En el caso de que se hubieran causado daños materiales a la institución sanitaria como consecuencia de acciones violentas, la persona responsable de centro:

- a) Interpondrá denuncia al Juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente.
- b) Remitirá notificación a la Abogacía General de la Generalitat, a través de la Subsecretaría de la CSUSP.

3.3.7. Formular solicitud de autorización de la persona titular de la Conselleria para que la GVA actúe como acusación particular en el eventual proceso judicial derivado de la agresión acontecida.

Cuando la persona responsable de centro lo estime conveniente, por razón de circunstancias concretas o especiales o de la gravedad que concurra en los hechos violentos sucedidos, de conformidad con la *Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat*, solicitará autorización de la persona titular de la CSUSP para que la GVA actúe como acusación particular y, una vez sea otorgada, será remitida por la Subsecretaría de la CSUSP a la Abogacía General de la GVA.

Considerando el plazo de prescripción de las infracciones penales calificadas como delitos leves y como delitos de injurias y calumnias, estos trámites deben realizarse de forma urgente.

3.4. Registro e investigación de agresiones

La Unidad Periférica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto tenga conocimiento de la agresión mediante el formulario CAT, realizará su registro e investigación en la base informática al efecto, de acuerdo con las instrucciones y guías de la Unidad Central del SPRL.

Se registrarán datos que permitan mejorar el conocimiento sobre las circunstancias que rodean a la agresión y sus consecuencias, incluyendo los factores discriminatorios y de género y la identificación de grupos, lugares y situaciones en las que sea necesario reforzar las medidas preventivas. La investigación de la agresión perseguirá identificar las causas o factores laborales posiblemente relacionados con la agresión.

El informe de investigación de la agresión dirigido a la persona responsable de centro contendrá las medidas correctoras oportunas para la prevención de las agresiones.

3.5. Funciones y responsabilidades.

De forma complementaria a las funciones y responsabilidades generales establecidas en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (Resolución de 14 de febrero de 2018, DOGV 8265/03.04.2018), específicamente en materia de agresiones, se establecen las siguientes:

3.5.1. *Cualquier trabajador o trabajadora*

Comunicar las agresiones de las que sea objeto, colaborando con el mando intermedio en la cumplimentación del formulario CAT y envío al responsable de centro (procedimiento de gestión de la accidentabilidad laboral, código P-PRL-02).

3.5.2. *Mando intermedio*

- Realizar el acompañamiento y apoyo inmediato a la víctima de la agresión. Proporcionar información inmediata sobre la asistencia sanitaria y jurídica contempladas en este procedimiento.
- Comunicar la agresión, con independencia de que sea considerada incidente o accidente de trabajo, cumplimentando el formulario CAT y envío a la persona responsable de centro (procedimiento P-PRL-02). Entregar una copia a la persona agredida.
- Colaborar con la Unidad Periférica del SPRL en la investigación de causas y propuesta de medidas preventivas y correctoras de la agresión.
- Coordinar y supervisar en su ámbito las medidas preventivas y/o correctoras derivadas de la agresión, así como el cumplimiento de este procedimiento.

3.5.3. *Persona responsable de centro*

- Implantar el procedimiento de gestión de las agresiones en el entorno sanitario en su ámbito de actuación. Específicamente:

- Designar una persona responsable en su ámbito de competencia para el asesoramiento jurídico a la víctima de la agresión.
- Emitir un manifiesto de rechazo a la agresión a la persona presunta agresora, en función del tipo y gravedad de la agresión.
- Interponer denuncia de daños materiales a la institución sanitaria, cuando proceda.
- Comunicar los hechos al juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente, cuando proceda.
- Formular solicitud de autorización de la persona titular de la Conselleria para que la Generalitat actúe como acusación particular en el eventual proceso judicial derivado de la agresión acontecida.
- Promover la formación de todo el personal, y específicamente de mandos intermedios y de la persona designada para el asesoramiento jurídico, en el procedimiento de actuación tras una agresión.
- Planificar e implantar las medidas necesarias para la eliminación o disminución y control del riesgo de agresión en sus centros de trabajo, en el marco del “Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario” de la CSUSP y de conformidad con los informes de la Unidad de Prevención del SPRL.
- Velar por la efectiva ejecución de las medidas planificadas.
- Ejercer la interlocución en su ámbito de actuación con las personas Interlocutoras Policiales Sanitarias correspondientes, en su persona o a través de delegación.

3.5.4. Persona designada para el asesoramiento jurídico

- Asistir a la persona agredida en materia jurídica y en las actuaciones derivadas de este procedimiento, de acuerdo con la Guía de asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión. Específicamente:
 - Facilitar a la persona agredida la *Guía básica de orientación jurídica*.
 - Ofrecer la asistencia jurídica por parte de la Administración e iniciar los trámites cuando la persona agredida lo solicite. Recabar su renuncia, cuando proceda.
 - Coordinarse con el Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente (SAIP) para determinar si existe queja o reclamación relacionada con la agresión.
 - Informar a la persona agredida de la posibilidad de rechazar la continuidad asistencial de la persona agresora, cuando proceda, e iniciar los trámites cuando así lo solicite.

3.5.5. Unidad Periférica del SPRL

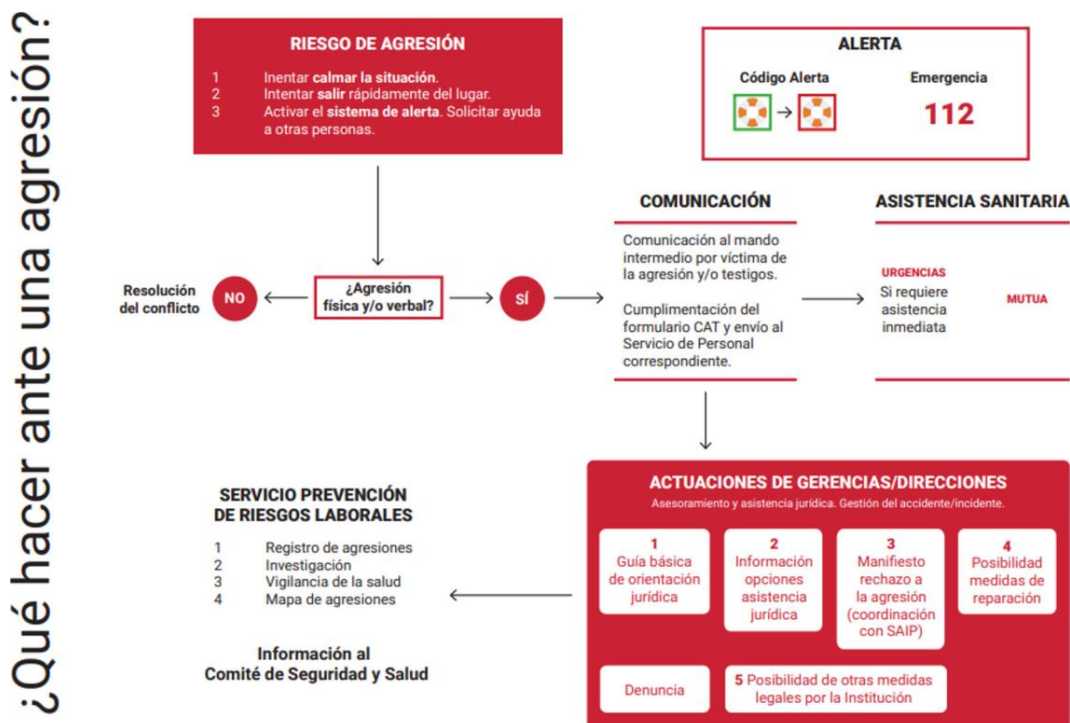
- Asesorar y colaborar con la persona responsable de centro en la integración y difusión del procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario en su ámbito de actuación.
- Llevar a cabo la vigilancia de la salud de la víctima de la agresión y gestionar la asistencia psicológica con la mutua correspondiente, cuando proceda, de conformidad con las guías e instrucciones de la Unidad Central del SPRL.

- Realizar el registro informatizado y la investigación de todas las agresiones que tengan lugar en su ámbito, de conformidad con las guías e instrucciones de la Unidad Central del SPRL.
- Vigilar la eficacia de las medidas preventivas planificadas e implantadas.
- Obtener datos y elaborar informes de agresiones en su ámbito de actuación, a petición de los Comités de Seguridad y Salud y CTGPRL-D, sobre las agresiones registradas en sus ámbitos competenciales.

3.5.6. Unidad central del SPRL

- Obtener datos y elaborar informes de agresiones en el total de centros y puestos de trabajo de la Conselleria, presentarlos ante la Mesa Sectorial de Seguridad y Salud Laboral y resto de órganos de la Conselleria.
- Realizar el seguimiento y actualizar el procedimiento de actuación frente a las agresiones, en coherencia con el vigente Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario.
- Elaborar criterios de actuación e instrucciones dirigidas a las unidades periféricas del SPRL para el desarrollo e implantación del procedimiento.

4. FLUJOGRAMA



5. REFERENCIAS.

- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que regula el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, sobre “Defensa y asistencia letrada de autoridades y personal al servicio de la Generalitat”.
- Decreto 84/2006, de 16 de junio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de la Abogacía General de la Generalitat, sobre “Representación y defensa de autoridades, funcionarios y empleados públicos”.
- Decreto 159/2009, de 2 de octubre, del Consell, por el que se establecen las actuaciones de los Órganos de la Conselleria de Sanidad en la prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat.
- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico.
- Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud.
- Resolución de 14 de febrero de 2018, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba y se ordena la publicación del Plan de prevención de riesgos laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Procedimiento de gestión de la accidentabilidad laboral (P-PRL-02). Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, 2019.
- Plan Integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Actualización 2022. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, 2022.

6. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

6.1. Distribución y acceso.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales distribuirá el procedimiento a las personas responsables de centro, las cuales lo distribuirán y difundirán, en sus respectivos ámbitos de actuación, a los niveles directivos, mandos intermedios y resto de trabajadores y trabajadoras, así como a los representantes de los trabajadores.

Una vez aprobado este procedimiento del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales procederá a su publicación en la página web de la CSUSP, sin restricciones de acceso y siguiendo instrucciones de la CSUSP para ello.

6.2. Control de cambios.

En versiones no iniciales del documento se indicarán los cambios respecto a la versión anterior, según el siguiente formato.

Versión y fecha	Motivo del cambio
v.1 (2010)	Versión inicial
v. 2 (2018)	Revisión y actualización según “Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario 2018-2021”
v. 3 (2022)	Revisión y actualización según “Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Actualización 2022”

6.3. Almacenamiento y conservación.

Los procedimientos e instrucciones operativas del SPRL se almacenarán en soporte electrónico en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

La Unidad Central del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la CSUSP mantendrá actualizada la lista de procedimientos, instrucciones operativas.

7. ANEXOS.

- **ANEXO I:** “Guía de asistencia jurídica y otras medidas legales de reparación”. Documento para la persona designada para el asesoramiento jurídico en el departamento de salud o centro no departamental.
- **ANEXO II:** “Guía básica de orientación jurídica”. Documento para la persona trabajadora víctima de una agresión.

ANEXO I

GUÍA DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA VÍCTIMA Y OTRAS MEDIDAS LEGALES FRENTE A LA AGRESIÓN

Este Anexo I es una guía de apoyo dirigida a la **persona designada para la prestación del asesoramiento jurídico** en el departamento de salud o centro no departamental en caso de agresión a una persona trabajadora de su ámbito geográfico.

Esta guía se enmarca en el contexto del *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario* de la Conselleria y del procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario del que es parte.

Se entenderá por **agresión** toda actitud de amenaza, abuso verbal o físico, comportamiento intimidatorio, ataque físico, coacción o ataque sexual que cometa cualquier paciente o persona usuaria, sus familiares o acompañantes, contra personal del sector sanitario público de la Generalitat en el ejercicio de su profesión, con la finalidad de causarle un daño físico y/o psicológico.

En esta guía se explicitan las **actuaciones a desarrollar** por parte tanto de la víctima, por sí misma o con el soporte jurídico de la Generalitat, como de su mando intermedio y de la persona responsable del centro.

1. OBJETO

El objeto de esta guía es establecer, en su ámbito de aplicación, las actuaciones a realizar en cuanto a la asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de esta guía es coincidente con el del *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario* y del procedimiento del que es parte, distinguiéndose:

- a) **Ámbito de aplicación objetivo:** Se aplicará el presente procedimiento a todos los accidentes/incidentes de trabajo, con o sin baja médica, derivados de agresiones.
- b) **Ámbito de aplicación subjetivo:** Este procedimiento comprende al personal que presta servicios en el sector sanitario público de la Generalitat, siempre que las agresiones:
 - Se hayan producido con ocasión del desempeño de su cargo, función o empleo.
 - Tengan su origen en la actuación ejercida por personas ajenas a la organización, excluyéndose expresamente los procedentes de otro trabajador del sector sanitario público de la Generalitat.

3. GUÍA DE ACTUACIÓN

3.1.-Actuaciones previas

Una vez que el mando intermedio tenga conocimiento de la agresión a una persona bajo su dependencia jerárquica, en ejercicio de sus competencias, prestará el apoyo y asesoramiento inmediato a la misma, lo que incluye:

- a) Comunicar la agresión mediante la cumplimentación del formulario CAT y envío de una copia de este a la persona responsable de centro, a través del cauce establecido para ello.
- b) Informar a la víctima de la agresión sobre:

- Los datos contenidos en dicho documento, en cumplimiento de la normativa sobre protección de datos de carácter personal.
- La llamada que recibirá de la persona responsable del centro, para facilitarle la información jurídica correspondiente.
- La posibilidad de acudir, en caso necesario, a la correspondiente mutua colaboradora con la Seguridad Social para recibir asistencia sanitaria (incluida la psicológica).

3.2.- Asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión

La persona responsable del centro donde haya ocurrido la agresión, una vez tenga conocimiento de esta a través del formulario CAT, realizará las siguientes actuaciones:

- ➊ Facilitar a la persona agredida una **GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA**.
- ➋ Informarle sobre las diferentes opciones para recibir **ASISTENCIA JURÍDICA**.
- ➌ **En los casos en que proceda**, comunicar los hechos al Juzgado de Guardia o de Instrucción del partido judicial correspondiente, en **CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 262 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL**.
- ➍ Emitir un **MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN**.
- ➎ Informar a la persona agredida sobre la **POSIBILIDAD DE RECHAZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LA PERSONA AGRESORA, ASÍ COMO SOBRE OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN**.
- ➏ Si se hubieran producido **DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN**, interponer denuncia al Juzgado de guardia o de instrucción y notificarlo a la Abogacía General de la Generalitat.
- ➐ Formular **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN** de la persona titular de la Conselleria para que la Generalitat actúe como **ACUSACIÓN PARTICULAR**, en su caso.
- ➑ **Facilitar a la persona agredida una GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA** (Anexo II del procedimiento): En primer lugar, se entregará a la víctima de la agresión, una guía básica en la que, sin pretender abordar la materia de forma exhaustiva, sino de manera accesible y sucinta, se le informa de los siguientes aspectos jurídicos:
 - a) La posible forma de tipificar o calificar la agresión, de conformidad con el Código Penal.
 - b) Las acciones legales que pueden derivar de la agresión.
 - c) Las fases del proceso penal que puede originar la agresión.
 - d) Las opciones de asistencia jurídica de que dispone, de las cuales también se le informará verbalmente por el responsable del centro, conforme a lo previsto en el siguiente apartado.
- ➒ **Informar a la persona agredida sobre las diferentes opciones para recibir ASISTENCIA JURÍDICA de que dispone**, que son principalmente la asistencia jurídica por:
 - a) El seguro de la Conselleria, en su caso.
 - b) La Abogacía General de la Generalitat.

c) Abogados/as o letrados/as cuya asistencia se requiera a título particular, de los respectivos colegios profesionales, de las organizaciones sindicales, privados o, en su caso, designados de oficio.

- En el ámbito de la Generalitat, el punto de partida es que, de acuerdo con el artículo 14 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público: *“Los empleados públicos tienen los siguientes derechos de carácter individual en correspondencia con la naturaleza jurídica de su relación de servicio: [...] f) A la defensa jurídica y protección de la Administración Pública en los procedimientos que se sigan ante cualquier orden jurisdiccional como consecuencia del ejercicio legítimo de sus funciones o cargos públicos”*.

- Esta defensa jurídica por parte de la Administración en los procedimientos judiciales derivados del ejercicio legítimo de las funciones o cargos de los empleados públicos, se prestará atendiendo a lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, sobre *“Defensa y asistencia letrada de autoridades y personal al servicio de la Generalitat”*, desarrollado por el artículo 33 del Decreto 84/2006, de 16 de junio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de la Abogacía General de la Generalitat, sobre *“Representación y defensa de autoridades, funcionarios y empleados públicos”*.

- De los citados preceptos se deduce que si la víctima de una agresión manifiesta expresamente, por escrito o verbalmente, su intención de ejercer su derecho a la defensa jurídica de la Administración Pública, siempre que sea personal al servicio del sector sanitario público de la Generalitat y que hubiera sido objeto de una acción ilícita manifiesta y grave con ocasión del desempeño de su cargo, función o empleo, los trámites a seguir, con carácter de urgencia, para facilitar la asistencia jurídica requerida serán los siguientes:

- 1.- Confirmación de la vigencia del **contrato de seguro** tomado por la Generalitat, que cubra entre sus contingencias la defensa o asistencia letrada de los conflictos que se planteen en el ámbito de la actividad sanitaria o los accidentes/incidentes de trabajo del personal asegurado durante el desarrollo de su actividad, ya que este contrato hace que la intervención del abogado de la Generalitat adquiera carácter excepcional.

- 2.- Una vez confirmada la vigencia del contrato de seguro de la Conselleria con la citada cobertura, **se debe dirigir la solicitud de asistencia jurídica** en primer lugar a la correspondiente **compañía de seguros (Anexo 1)**, acompañando la denuncia de la agresión en el desempeño de su trabajo, así como cualquier otra documentación que se estime adecuada para la aclaración de los hechos. Ello sin perjuicio de los documentos cuya cumplimentación disponga la propia compañía.

Si aún no se hubiera presentado denuncia, se presentará ante el Juzgado de Guardia del partido judicial en que hayan sucedido los hechos, ante la Fiscalía o en las dependencias de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, debiendo adjuntar dicha denuncia al documento de solicitud de asistencia jurídica.

- 3.- En el supuesto de que dicha solicitud de asistencia jurídica fuera rechazada expresamente por la compañía aseguradora, o no se hubiera suscrito el correspondiente contrato de seguro, se seguirán los siguientes pasos:

- 1º) La persona agredida cumplimentará la **solicitud de asistencia jurídica a la Abogacía General de la Generalitat (Anexo 2)** y la entregará al responsable del centro, debiendo acompañar a dicha solicitud el rechazo formal de la solicitud de asistencia jurídica de la compañía aseguradora, en su caso, y la denuncia y demás documentación previamente mencionados.

2º) La persona responsable del centro emitirá, si lo estima oportuno, **informe favorable a la solicitud de asistencia jurídica (Anexo 3)**.

3º) Emitido el anterior informe, remitirá tanto la solicitud de asistencia jurídica como su informe a la **Subsecretaría de la Conselleria**, que enviará toda la documentación a la Abogacía General de la Generalitat.

4º) La Abogacía General de la Generalitat adoptará el **acuerdo** que corresponda, ya que la norma prevé que para obtener asistencia jurídica de la persona letrada de la Abogacía General de la Generalitat se requiere autorización o acuerdo favorable del Abogado/a General de la Generalitat.

5º) Si el acuerdo de Abogacía General de la Generalitat es:

a) **Favorable**, la persona letrada designada por la Abogacía General se pondrá en contacto con la persona interesada para prestarle asesoramiento legal y, si es el caso, asumir la dirección jurídica del proceso. Como regla general, la asistencia jurídica por parte de la persona letrada de la Abogacía General de la Generalitat comprenderá el asesoramiento legal previo, la representación y la defensa durante la tramitación íntegra del proceso correspondiente, incluida la ejecución, y esta representación y defensa de las autoridades, funcionariado o personal empleado públicos cuando proceda, se llevará a cabo con los mismos deberes y derechos que cuando se actúe en defensa de la Generalitat, siendo compatible con la asistencia jurídica de la administración por el mismo abogado de la Generalitat en el proceso.

b) **Desfavorable**, la falta de autorización se comunicará motivadamente a la persona interesada.

• Dado que disponer de la asistencia jurídica de la Administración es un derecho, la persona interesada podría decidir no ejercerlo. En este caso debe tenerse en cuenta que pueden plantearse dos situaciones, ya que la víctima de la agresión puede:

a) Requerir los servicios de una defensa a título particular o solicitar que se le designe alguien de oficio.

b) Decidir no requerir asistencia jurídica de ningún tipo.

En ambos supuestos se considera conveniente que quede constancia expresa de la **renuncia a la asistencia jurídica proporcionada por la Generalitat (Anexo 4)**, sin perjuicio de que la norma prevé que si se ejerce la primera de las opciones se entiende que se produce una renuncia a la asistencia jurídica por parte de la Abogacía de la Generalitat, a partir del momento en que comparezca o se dirija al órgano jurisdiccional mediante esa otra representación.

⊕ **Comunicar los hechos al juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente, en CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 262 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL (Anexo 5), actuación que únicamente procederá cuando:**

a) La persona víctima de la agresión no haya interpuesto denuncia.

b) La agresión pueda ser calificada como “delito público”. Para poder definir esta figura hay que tener en cuenta que en Derecho Penal los delitos se clasifican en tres tipos, en función de la instancia que origina que puedan ser perseguidos judicialmente, según se deduce de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (en adelante CP). Se distinguen así:

Tipo de delito	Quién insta su persecución	Ejemplos
----------------	----------------------------	----------

<p>Delitos privados</p>	<p>Son aquellos que únicamente podrán ser perseguidos a instancia de la persona directamente perjudicada, mediante la presentación de la correspondiente querrela, por sí misma o por su representante legal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Amenazas leves (artículo 171.7 del CP). * Calumnias e injurias, con excepción de las dirigidas contra funciones, autoridades o sus agentes (artículo 215 del CP).
<p>Delitos semiprivados o semipúblicos</p>	<p>Son los delitos que podrán ser perseguidos judicialmente a instancia de terceras personas, acusación popular o Ministerio Fiscal, con la condición de que previamente la persona perjudicada haya presentado denuncia o querrela, y sin perjuicio de que posteriormente la retire. Se exceptúa la exigencia denuncia o querrelas previas en algunos supuestos, como es el caso de menores o las personas incapacitadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Lesiones leves (artículo 147.2, 3 y 4 del CP). * Acoso, agresiones y/o abusos sexuales (artículo 191.1 del CP). * Calumnias e injurias que tengan por objeto hechos de un funcionario público, autoridad o agente de esta en ejercicio de sus cargos (artículo 215 del CP)
<p>Delitos públicos</p>	<p>Son los que podrán ser perseguidos a instancia tanto de las personas perjudicadas, como de terceras personas, una acusación popular o de oficio por el Ministerio Fiscal, indistintamente. Es más, estos delitos, como establece la Ley de Enjuiciamiento Criminal, deben ser denunciados por cualquier persona que haya tenido noticia de su comisión.</p>	<p>Se encuadran en esta clase de delitos, por exclusión, todos aquellos que no se encuentran incluidos en los delitos mencionados anteriormente.</p>

④ Emitir un **MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN** dirigido a la presunta persona agresora: Transcurrida 1 semana desde el día en que tuvo lugar la agresión, la persona responsable del centro se pondrá en contacto con el Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente (en adelante SAIP), para averiguar si se ha presentado por el presunto agresor una queja en relación con los hechos que se encuentran en el origen de la agresión al personal del sector sanitario público de la Generalitat, y seguidamente remitirá un escrito al presunto agresor en el que manifestará su repulsa a la agresión y le informará alternativamente, en función de la presentación o no de una queja, de:

a) La respuesta a su queja. En este supuesto la remisión del manifiesto de rechazo a la agresión deberá efectuarse, como máximo, en el plazo de 1 mes desde que la queja o sugerencia tuvo entrada en el registro del órgano competente para responder, en cumplimiento del plazo previsto para dar respuesta a las quejas y sugerencias en el artículo 9 de la Orden de 27 de septiembre de 2007, de

la Conselleria de Sanitat, por la que se regulan las quejas, sugerencias y agradecimientos en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes de la Agencia Valenciana de Salud y de la Conselleria de Sanitat (**Anexo 6**).

b) La existencia de un procedimiento regulado en la Orden de 27 de septiembre de 2007, de la Conselleria de Sanitat, para la presentación de quejas y sugerencias por las personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud, a través del correspondiente SAIP (**Anexo 7**).

⑤ **Informar a la persona agredida sobre la POSIBILIDAD DE RECHAZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LA PERSONA AGRESORA, ASÍ COMO SOBRE OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN.** Existe la posibilidad de rechazar la continuidad asistencial de un paciente, por razones de salvaguarda de la buena relación profesional sanitario-paciente o a la vista de la motivación contenida en el informe del profesional sanitario o servicio de atención especializada, tanto si la agresión fue provocada presuntamente por el paciente mismo, como si lo fue por acompañante o familiar, según se deduce de las previsiones contenidas en el artículo 10.3 y 4 del Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico.

En aplicación del citado Decreto 74/2015, de 15 de mayo, que permite ejercer la libre elección en los dos ámbitos de la atención sanitaria, primaria y especializada, y respecto de distintos profesionales sanitarios y centros de dichos ámbitos, la solicitud de rechazo de la continuidad asistencial podrá ejercitarse por los siguientes profesionales sanitarios que dispensan asistencia de naturaleza sanitaria:

- a) El personal facultativo, bien sea de medicina de familia, pediatría o cualquier otra especialidad médica.
- b) El personal de enfermería, incluidas la enfermería pediátrica, la obstétrico-ginecológica y cualquier otra especialidad de enfermería.

Dado que la agresión pudiera afectar a personal del centro sanitario o del servicio de atención especializada elegido distinto de los citados profesionales, esta posibilidad se extiende en cuanto a su ejercicio a los profesionales sanitarios mencionados tanto respecto de sí mismos, como respecto de terceras personas cuando la persona objeto de la agresión sea alguna de las que trabaja en su misma unidad o servicio, ya que en este segundo caso concurriría la misma motivación que justifica el rechazo al paciente.

En el caso de que el profesional sanitario decidiera formalizar este rechazo, habrá de cumplimentar el MODELO DE RECHAZO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE UN PACIENTE (**Anexo 8**), debiendo la coordinación del centro o la jefatura de servicio el tramitarlo ante el órgano competente para resolver el procedimiento de libre elección de profesional, que, de conformidad con los artículos 7.4 y 8.3 del Decreto 74/2015, son:

- a) En el ámbito de la atención primaria: La jefatura básica del centro.
- b) En el ámbito de la atención especializada: La gerencia del departamento de salud en el que preste servicios el profesional objeto de elección.
- c) Cuando se trate de profesionales que prestan servicios, bajo la competencia de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en los departamentos de salud bajo el régimen de concesión administrativa, independientemente del ámbito de atención sanitaria: La persona comisionada de la Conselleria competente en materia de sanidad.

Para la tramitación de la mencionada solicitud de rechazo al paciente, debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con el artículo 11 del Código de Deontología Médica de 2011, *“El médico solo podrá suspender la asistencia a sus pacientes si llegara al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia él. Lo comunicará al paciente o a sus representantes legales con la debida antelación, y facilitará que otro médico se haga cargo del proceso asistencial, transmitiéndole la información necesaria para preservar la continuidad del tratamiento”*.

En cuanto a otras posibles medidas de protección, el artículo 41.1 del Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud, regula la **“Movilidad por razón de violencia en el lugar de trabajo”**, en los términos siguientes: *“El personal que fuese víctima de violencia en el trabajo en razón al desarrollo de sus funciones por parte de las personas a las que atiende, siempre que dicha situación quede debidamente acreditada, tendrá derecho a las medidas de protección adecuadas, en base al informe que emita el servicio de prevención de riesgos laborales, que podrán incluir, si así lo solicita el personal fijo afectado, una adscripción funcional a un centro distinto en el mismo o en otro municipio, mientras persistan los motivos que la justifiquen”*.

⑥ En el caso de que se hubieran causado **DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA** como consecuencia de acciones violentas:

a) **Interponer DENUNCIA al Juzgado de guardia o de instrucción del partido judicial correspondiente (Anexo 9).**

b) Remitir **NOTIFICACIÓN a la Abogacía General de la Generalitat (Anexo 10), a través de la Subsecretaría** de la Conselleria, facilitando la factura o relación valorada de los daños que se hayan producido para que puedan ser reclamados en vía judicial.

⑦ **Formular SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN de la persona titular de la Conselleria para que la Generalitat actúe como ACUSACIÓN PARTICULAR en el eventual proceso judicial derivado de la agresión acontecida**, cuando lo estime conveniente por razón de circunstancias concretas o especiales o de la gravedad que concurra en los hechos violentos sucedidos, de conformidad con lo establecido en los apartados 1 y 5 del artículo 9 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat. **Esta autorización, si es otorgada, deberá ser remitida a la Abogacía General de la Generalitat por la Subsecretaría de la Conselleria (Anexo 11).**

En relación con el procedimiento expuesto, hay que tener en cuenta que **la responsabilidad penal se extingue por las causas contenidas en el artículo 130 CP, entre las que destaca la prescripción del delito cometido**, siendo el plazo de prescripción de las infracciones penales calificadas como “delitos leves” y como “delitos de injurias y calumnias”, que han venido a sustituir a las denominadas “faltas penales”, de **1 año**, a contar desde el día en que se haya cometido la infracción punible (artículos 130 a 132 del Código Penal), razón por la cual este procedimiento deberá tramitarse de forma urgente, realizando los trámites del mismo a la mayor brevedad posible.

GUÍA DE ASISTENCIA JURÍDICA Y OTRAS MEDIDAS LEGALES DE REPARACIÓN

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de solicitud de asistencia jurídica a la compañía aseguradora.

Anexo 2. Modelo de solicitud de asistencia jurídica a la Abogacía.

Anexo 3. Modelo de informe del centro.

Anexo 4. Modelo de renuncia a la asistencia jurídica de la Generalitat.

Anexo 5. Modelo de cumplimiento del artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Anexo 6. Modelo de manifiesto de rechazo a la agresión coordinado con la respuesta del SAIP en caso de presentación de queja ante el mismo.

Anexo 7. Modelo de manifiesto de rechazo a la agresión en ausencia de presentación de queja al SAIP.

Anexo 8. Modelo de rechazo de la continuidad asistencial.

Anexo 9. Modelo de denuncia de daños materiales a la institución sanitaria.

Anexo 10. Modelo de notificación de daños materiales a la institución sanitaria a la Abogacía General de la Generalitat.

Anexo 11. Modelo de solicitud de autorización de la persona titular de la Conselleria para la actuación de la Generalitat como acusación particular.

Anexo 1

MODELO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

D/D^a....., personal al servicio de la Generalitat, con DNI, domicilio a efectos de notificaciones en, teléfono personal de contacto número y teléfono del centro de trabajo número, por medio del presente escrito formulo

SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA AL CONTRATO DE SEGURO suscrito para la cobertura de los conflictos que se planteen en el ámbito de la actividad sanitaria, o de los accidentes/incidentes de trabajo del personal del sector sanitario público durante el desarrollo de su actividad, de conformidad con lo que dispone el artículo 11.3 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, teniendo en cuenta que he sido objeto de una acción ilícita manifiesta y grave con ocasión del desempeño de mi cargo, función o empleo, tal y como se desprende del siguiente relato de hechos, que constan asimismo en la **DENUNCIA** y demás **DOCUMENTACIÓN** que se acompaña:

De los anteriores hechos fueron **TESTIGOS** (indicar cargo o lugar y teléfono de contacto)

D/D^a.....

D/D^a.....

D/D^a.....

INFORME DE ASISTENCIA MÉDICA

Sí

No

OTROS ELEMENTOS DE PRUEBA

Sí

No

Lugar, fecha y firma:

AL SERVICIO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Anexo 2

MODELOS DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA ABOGACÍA

D/D^a....., personal al servicio de la Generalitat, con DNI, domicilio a efectos de notificaciones en, teléfono personal de contacto número y teléfono del centro de trabajo número, por medio del presente escrito formulo

SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA ABOGACÍA GENERAL DE LA GENERALITAT, de conformidad con lo que dispone el artículo 11 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, teniendo en cuenta que *no existe/se ha rechazado la solicitud de asistencia jurídica formulada al contrato de seguro para la cobertura de los conflictos que se planteen en el ámbito de la actividad sanitaria, o de los accidentes/incidentes de trabajo del personal del sector sanitario público durante el desarrollo de su actividad, y que he sido objeto de una acción ilícita manifiesta y grave con ocasión del desempeño de mi cargo, función o empleo, tal y como se desprende del siguiente relato de hechos, que constan asimismo en la DENUNCIA y demás DOCUMENTACIÓN* que se acompaña:

De los anteriores hechos fueron **TESTIGOS** (indicar cargo o lugar y teléfono de contacto)

D/D^a.....

D/D^a.....

D/D^a.....

INFORME DE ASISTENCIA MÉDICA

Sí

No

OTROS ELEMENTOS DE PRUEBA

Sí

No

Lugar, fecha y firma:

A LA SUBSECRETARÍA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

Anexo 3

MODELO DE INFORME DEL CENTRO

D/D^a.....
....., como
*1.....
..... de *2....., órgano superior al que se refiere el artículo 11.2 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, de conformidad con dicho precepto, así como con lo que dispone el artículo 33 del Decreto 84/2006, de 16 de junio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de la Abogacía General de la Generalitat, ESTIMA PROCEDENTE LA **AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA LETRADA** A LA PERSONA SOLICITANTE, que ostenta la condición de personal al servicio de la Generalitat, al haber sido objeto de una acción ilícita manifiesta y grave con ocasión del desempeño de su cargo, función o empleo.

Lugar, fecha y firma:

A LA SUBSECRETARÍA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

*1 Cumplimentar especificando el cargo que se ocupa (Gerencia, Dirección, ...), y, en su caso, la delegación que se ostenta
*2 Señalar el centro de trabajo del que se es el órgano superior jerárquico (Departamento de Salud, Centro de Salud Pública, ...).

Anexo 4

MODELO DE RENUNCIA A LA ASISTENCIA JURÍDICA DE LA GENERALITAT

D/D^a....., personal al servicio de la Generalitat, con DNI, domicilio a efectos de notificaciones en, teléfono personal de contacto número y teléfono del centro de trabajo número, por medio del presente escrito formulo

RENUNCIA A LA ASISTENCIA JURÍDICA DE LA GENERALITAT, a la que tengo derecho tras haber sido objeto de una acción ilícita manifiesta y grave con ocasión del desempeño de mi cargo, función o empleo, de conformidad con los artículos 14.f) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, 11 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat y 33 del Decreto 84/2006, de 16 de junio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de la Abogacía General de la Generalitat.

Esta renuncia se formula en base al artículo 94.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, habiendo sido debidamente informado, de forma clara y comprensible, del derecho que me asiste en este supuesto a la asistencia jurídica de la Generalitat.

Lugar, fecha y firma:

A LA PERSONA RESPONSABLE DEL CENTRO

Anexo 5
MODELO DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 262
DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL

D/D^a....., con DNI
....., como ^{*1}.....
.....
^{*2}....., ha tenido noticia de la
comisión de una agresión, constitutiva de delito público, en fecha a D/D^a
^{*3}....., que presta sus servicios en ^{*4}
.....

Por razón de mi cargo y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, mediante este escrito pongo en su conocimiento la mencionada agresión, adjuntando copia del atestado número^{*5}, de la *Policía Local/Policía Nacional/Guardia Civil* de^{*5}, y se comunica además que D/D^a
^{*3}..... ha manifestado su intención de no presentar denuncia.

Lugar, fecha y firma:

AL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN/DE GUARDIA

^{*1} Cumplimentar especificando el cargo que se ocupa (Gerente, director, ...), y, en su caso, la delegación que se ostenta.

^{*2} Señalar el centro de trabajo del que se es el órgano superior jerárquico (Departamento de Salud, Centro de Salud Pública, ...).

^{*3} Indicar el nombre de la persona agredida.

^{*4} Señalar el centro de trabajo concreto en el que presta sus servicios la persona agredida (Centro de Salud, Hospital, ...).

^{*5} En caso de haber intervenido las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Anexo 6

MODELO DE MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN COORDINADO CON LA RESPUESTA DEL SAIP EN CASO DE PRESENTACIÓN DE QUEJA ANTE EL MISMO

Me dirijo a usted, en mi condición de responsable de centro, en relación con los hechos presuntamente constitutivos de delito producidos en fecha, sucedidos mientras recibía atención en *1 del personal del sector sanitario público con Categoría de *2

Habiendo sido informado de su presunta participación en los mencionados hechos, de que los mismos consistieron en *3

....., y de que ha presentado usted una queja en relación con la atención recibida ante el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), le comunico que:

- En cuanto a su queja, tramitada de conformidad con la Orden de 27 de septiembre de 2007, de la Conselleria de Sanitat, por la que se regulan las quejas, sugerencias y agradecimientos en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes de la Agencia Valenciana de Salud y de la Conselleria de Sanidad, *4

- Por lo que se refiere a la agresión en la que usted presuntamente ha participado, se manifiesta la total repulsa a la misma, no teniendo cabida en el Sistema Valenciano de Salud este tipo de comportamientos.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, cuyo objeto es garantizar en nuestra comunidad autónoma el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución, refleja el equilibrio necesario en el mutuo respeto que se deben el personal y las personas usuarias del sistema sanitario – entre las que usted se encuentra -, que han de guardar por su parte respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que trabaja en ellos, según lo que establece la citada Ley de Salud al regular los derechos y deberes en el ámbito de la salud,

siendo la presentación del correspondiente escrito en el SAIP el único cauce apropiado y legal para canalizar las quejas y sugerencias de los usuarios del Sistema Valenciano de Salud, como manifestación ordinaria y adecuada de un eventual descontento o insatisfacción con la atención recibida.

Desde este departamento velamos porque el trato que dispensa todo nuestro personal sea correcto, pero al mismo tiempo no podemos tolerar que se produzcan contra ellos presuntos incidentes violentos y estamos obligados, llegado el caso, a notificar estas circunstancias a los órganos jurisdiccionales competentes, en cumplimiento de lo que establecen el Código Penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Atentamente,

Lugar y fecha

Firma de la persona responsable del centro

PERSONA DESTINATARIA: PRESUNTA PERSONA AGRESORA

*1 Determinar el lugar o centro de trabajo donde se produjo la agresión.

*2 Señalar la categoría profesional del personal agredido.

*3 Describir la conducta agresiva.

*4 Incluir la respuesta a la queja presentada en el SAIP.

Anexo 7

**MODELO DE MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN
EN AUSENCIA DE PRESENTACIÓN DE QUEJA AL SAIP**

Me dirijo a usted, en mi condición de responsable de centro, en relación con los hechos presuntamente constitutivos de delito producidos en fecha, sucedidos mientras recibía atención en ^{*1}..... de personal del sector sanitario público con la Categoría de ^{*2}.....

Habiendo recibido la información de su presunta participación en los mencionados hechos y de que los mismos consistieron en ^{*3}.....

....., se manifiesta la total repulsa a esta conducta, no teniendo cabida en el Sistema Valenciano de Salud este tipo de comportamientos.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, cuyo objeto es garantizar en nuestra comunidad autónoma el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución, refleja el equilibrio necesario en el mutuo respeto que se deben el personal y las personas usuarias del sistema sanitario – entre las que usted se encuentra -, que han de guardar por su parte respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que trabaja en ellos, según lo que establece la citada Ley de Salud al regular los derechos y deberes en el ámbito de la salud. Así, se le informa de que el único cauce apropiado y legal para canalizar las quejas y sugerencias de las personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud es la presentación del correspondiente escrito en el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), como manifestación ordinaria y adecuada de un eventual descontento o insatisfacción con la atención recibida, de conformidad con el procedimiento regulado en la Orden de 27 de septiembre de 2007, de la Conselleria de Sanitat, para la presentación de quejas y sugerencias por los usuarios del Sistema Valenciano de Salud.

Desde este departamento velamos porque el trato que dispensa todo nuestro personal sea correcto, pero al mismo tiempo no podemos tolerar que se produzcan contra él presuntos incidentes violentos y estamos obligados, llegado el caso, a notificar estas circunstancias a los órganos jurisdiccionales competentes, en cumplimiento de lo que establecen el Código Penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Atentamente,

Lugar y fecha

Firma de la persona responsable del centro

PERSONA DESTINATARIA: PERSONA PRESUNTA AGRESORA

^{*1} Determinar el lugar o centro de trabajo donde se produjo la agresión.

^{*2} Señalar la categoría profesional del personal agredido.

^{*3} Describir la conducta agresiva.

Anexo 8

MODELO DE RECHAZO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

D/D^a....., profesional sanitario de la Generalitat, que presta sus servicios en *1.....con Categoría profesional de *2....., declaro que D/D^a *3....., en su calidad de *4....., ha participado presuntamente en una agresión que ha afectado a *5.....
..... y, por ello, mediante el presente escrito formulo

RECHAZO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL O LA PACIENTE, de acuerdo con lo que establece el artículo 10.3 y 4 del Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico, del que se deduce que el personal sanitario puede rechazar la continuidad asistencial de una o un paciente que estaba siendo atendido por él, por razones de salvaguarda de la buena relación personal sanitario-paciente o a la vista de la motivación contenida en el informe del personal sanitario o del servicio de atención especializada.

Los motivos concretos que alego son los siguientes:
..... y, en base a lo anterior, solicito:
.....
.....

Lugar, fecha y firma:

***6 PERSONA DESTINATARIA: EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA**

- *1 Determinar el centro de trabajo donde presta servicios la persona profesional firmante.
- *2 Señalar la categoría profesional de la persona firmante.
- *3 Citar el nombre de la presunta persona agresora.
- *4 Especificar si la presunta persona agresora es paciente de la persona firmante o una persona allegada de la presunta agresora.
- *5 Decir si la agresión ha afectado a su persona o a otro empleado del centro sanitario.
- *6 Jefatura de Zona Básica, Gerencia del Departamento o Comisionado de la Conselleria.

Anexo 9

MODELO DE DENUNCIA DE DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA

D/D^a.....
....., con DNI, como
*1 de
*2, ha tenido noticia de la
comisión de una agresión, en fecha que ha ocasionado los siguientes daños
materiales a la institución
sanitaria:.....
.....
.....
.....

Por razón de mi cargo, mediante este escrito pongo en su conocimiento los mencionados
daños, adjuntando copia del atestado número^{*3}, de la *Policía Local/Policía
Nacional/Guardia Civil* de^{*3}.

Lugar, fecha y firma:

AL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN/DE GUARDIA DEL PARTIDO JUDICIAL

*1 Cumplimentar especificando el cargo que se ocupa (Gerencia, Dirección, ...), y, en su caso, la delegación que se ostenta

*2 Señalar el centro de trabajo del que se es el órgano superior jerárquico (Departamento de Salud, Centro de Salud Pública, ...).

*3 En caso de haber intervenido las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Anexo 10

**MODELO DE NOTIFICACIÓN DE DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA
A LA ABOGACÍA GENERAL DE LA GENERALITAT**

D/D^a....., con DNI
....., como *1..... de
*2....., ha tenido noticia de la
comisión de una agresión, en fecha que ha ocasionado los siguientes daños
materiales a la institución sanitaria:
.....
.....
.....

Por razón de mi cargo, mediante este escrito pongo en su conocimiento los mencionados
daños, adjuntando copia de la denuncia presentada ante el Juzgado de
*3....., y del resto de documentación que
obra en poder del centro en relación con dichos daños materiales, a los efectos de instar la
intervención de la Abogacía General de la Generalitat, de conformidad con la Ley 10/2005, de 9 de
diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat, para su reclamación en vía judicial.

Lugar, fecha y firma:

A LA SUBSECRETARIA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

*1 Complimentar especificando el cargo que se ocupa (Gerencia, Dirección, ...), y, en su caso, la delegación que se ostenta

*2 Señalar el centro de trabajo del que se es el órgano superior jerárquico (Departamento de Salud, Centro de Salud Pública, ...).

*3 Señalar el Juzgado de Instrucción o de Guardia del partido judicial correspondiente.

Anexo 11
MODELO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
DE LA PERSONA TITULAR DE LA CONSELLERIA
PARA LA ACTUACIÓN DE LA GENERALITAT COMO ACUSACIÓN PARTICULAR

D/D^a....., con DNI
..... como
*1.....
..... de *2....., habiendo tenido
noticia de la comisión de hechos presuntamente constitutivos de delito, producidos en fecha
....., consistentes en:
.....
.....
....., dadas las circunstancias y la gravedad concurrentes en
los hechos violentos sucedidos, solicito

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA PARA LA ACTUACIÓN DE LA ABOGACÍA DE LA GENERALITAT EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN PROCESAL PENAL, PERSONÁNDOSE EN CALIDAD DE ACUSACIÓN PARTICULAR EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES derivadas de las presuntas infracciones penales descritas, en base a los artículos 7.1 y 9.1 y 5.a) de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat.

La **REMISIÓN** de la citada autorización, de otorgarse la misma, **A LA ABOGACÍA GENERAL DE LA GENERALITAT**, a través de la Subsecretaría de la Conselleria.

Lugar, fecha y firma:

A LA PERSONA TITULAR DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

*1 Cumplimentar especificando el cargo que se ocupa (Gerencia, Dirección, ...), y, en su caso, la delegación que se ostenta.

*2 Señalar el centro de trabajo del que se es el órgano superior jerárquico (Departamento de Salud, Centro de Salud Pública, ...).

ANEXO II

GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA

El presente documento tiene la finalidad de orientarle e informarle de forma breve y clara, tras la agresión de la que ha sido víctima, sobre los siguientes aspectos jurídicos:

- a) La posible forma de tipificar o calificar la agresión, de conformidad con el Código Penal (CP).
- b) Las acciones legales que pueden derivar de la agresión.
- c) Las fases del proceso penal que puede originar la agresión.
- d) Las opciones de asistencia jurídica de que dispone.

La información jurídica que se le facilita no aborda la materia de forma exhaustiva, sino que tiene carácter básico y meramente informativo, pudiendo obtenerse datos adicionales al respecto mediante la consulta de la normativa que resulta de aplicación a cada caso concreto.

1. Posible forma de tipificar o calificar la agresión, de conformidad con la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal:

De acuerdo con el Código Penal, se consideran delitos las acciones dolosas o culposas penadas jurídicamente, es decir, las actuaciones castigadas por la Ley que se realicen intencionadamente o con imprudencia. Al amparo de esta definición, la agresión únicamente resultará perseguible cuando el comportamiento agresivo cometido se encuentre expresamente tipificado, es decir, descrito como delito en el Código Penal.

A continuación, se relacionan y definen, de manera no exhaustiva, ciertos comportamientos agresivos constitutivos de delito, según el Código Penal, que puede considerarse que son los más habituales en el ámbito de aplicación del *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario* de la Conselleria de Sanidad.

• **Atentados contra la autoridad, sus agentes y sus funcionarios públicos (artículos 550 a 556 CP):** Se refiere a los supuestos en que se agrede, se opone resistencia, con o sin violencia o amenazas graves de violencia, o se acomete a la autoridad, a sus agentes o al funcionariado público, cuando están ejerciendo sus funciones o con ocasión de ellas, lo que incluye expresamente al funcionariado sanitario, en conexión con la previsión contenida en el artículo 16.3 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

• **Lesiones (artículo 147 CP):** Acción que consiste en menoscabar la integridad corporal o la salud física o mental, requiriéndose para su curación tratamiento médico o quirúrgico adicional a la primera asistencia médica. Si la lesión no lo requiere o se ha producido un golpeo o maltrato de obra que no ha causado lesión, el delito solo será perseguible mediante denuncia de la víctima o de su representante legal.

• **Amenazas (artículos 169 a 171 CP):** Se trata de anunciar que se va a causar al profesional, a su familia o a personas con las que tenga un vínculo estrecho, un mal que se corresponda con los delitos de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad, libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico. Las calificadas por el CP como “amenazas leves” solo serán perseguibles mediante denuncia de la víctima o de su representante legal.

• **Coacciones (artículo 172):** Consisten tanto en impedir con violencia que una persona haga lo que la ley no prohíbe, como en obligarle a hacer lo que no quiere, sin contar con autorización legítima.

Las calificadas por el CP como “coacciones leves” solo serán perseguibles mediante denuncia de la víctima o de su representante legal.

- **Agresión sexual (artículos 178 a 180 CP):** Se define como atentar contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación.

- **Abusos sexuales (artículos 181 y 182 CP):** Supone que se realizan, sin violencia o intimidación, actos que atentan contra la libertad o indemnidad sexual de la víctima sin contar con su consentimiento.

- **Acoso sexual (artículo 184 CP):** Se produce cuando una persona solicita favores de naturaleza sexual, para sí o para otra persona, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada o habitual, y con ese comportamiento provoca a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante.

- **Secuestro (artículos 163 a 168 CP):** Tiene lugar cuando una persona particular encierra o detiene a otra, privándole de su libertad.

- **Allanamiento de establecimiento abierto al público (artículos 203 y 204 CP):** Se castiga en este caso entrar o mantenerse contra la voluntad de su titular, con o sin violencia o intimidación, en el domicilio de una persona jurídica pública, despacho profesional u oficina, o en local abierto al público, fuera de las horas de apertura.

- **Calumnia (artículos 205 a 207 CP):** Es la acusación de un delito sabiendo que es falsa o que desprecia temerariamente la verdad.

- **Injuria (artículos 208 a 210 CP):** Es la acción o expresión que lesionan la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación. Solo constituirán delito si por su naturaleza, efectos y circunstancias son consideradas como graves en el concepto público, no considerándose graves las injurias que consistan en imputar hechos, salvo que se hayan realizado conociendo su falsedad o con temerario desprecio de la verdad. Por tanto, las injurias leves y las vejaciones injustas quedan, como regla general, al margen del ámbito penal, por tratarse de ofensas de carácter privado cuya reparación puede exigirse en la vía jurisdiccional civil o mediante los actos de conciliación.

Hay que tener en cuenta que, según el artículo 215 CP, nadie podrá ser castigado por **calumnia o injuria** sino en virtud de querrela de la persona ofendida por el delito o de su representante legal, procediéndose de oficio cuando la ofensa se dirija contra personal funcionario público, autoridad o agente de esta sobre hechos concernientes al ejercicio de sus cargos. Además, el perdón del ofendido o de su representante legal extingue la acción penal, teniendo en cuenta lo dispuesto con carácter general en el artículo 130.1. 5º CP.

- **Acusación y denuncias falsas (artículo 456 CP):** Consisten en imputar a una persona, conociendo su falsedad o con temerario desprecio de la verdad, hechos que, de ser ciertos, constituirían delito, si esa imputación se hace ante un funcionario judicial o administrativo que tiene el deber de proceder a su averiguación. No se podrá proceder contra el denunciante o acusador hasta que no se dicte sentencia o auto firmes de sobreseimiento o archivo del Juez o Tribunal que haya conocido de la infracción imputada.

- **Extorsión (artículo 243 CP):** Se produce cuando alguien, con ánimo de lucro, obliga a otra persona, con violencia o intimidación, a realizar o a no realizar un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o del patrimonio de una tercera persona.

- **Robo (artículos 237 a 242 CP):** Cometan un robo quienes, con ánimo de lucro, se apoderan de objetos ajenos utilizando tanto la fuerza en las cosas para acceder o abandonar el lugar donde se encuentra el objeto ajeno, como violencia o intimidación en las personas, al cometer el delito, para proteger la huida, o sobre los que acudiesen en auxilio de la víctima o que le persiguieren.

- **Alteración del orden público (artículos 557 a 561 CP):** Supone que un grupo o una persona individual amparada en un grupo altera la paz pública ejecutando actos de violencia sobre las personas o las cosas, o amenaza a otros con hacerlo.

- **Daños (artículos 263 a 267 CP):** Se hace referencia al hecho de causar daños en propiedad ajena, siempre que se trate de daños no incluidos en otros títulos del Código Penal. Cuando se haya producido un deslucimiento de bienes muebles e inmuebles o se hayan causado daños de escasa entidad se podrá acudir a un resarcimiento civil, pudiendo también acudir a la sanción administrativa en el caso de los bienes de dominio público.

2. Acciones legales que pueden derivar de la agresión:

La consecuencia de la comisión de un hecho descrito por la Ley como delito es doble, pues supone para el responsable tanto la imposición de una pena, como la obligación de reparar los daños y perjuicios causados a la víctima (artículo 109.1 CP).

Efectivamente, toda persona criminalmente responsable de un delito lo es también civilmente si del hecho se derivan daños o perjuicios, y si son dos o más las personas responsables de un delito los jueces o tribunales señalarán la cuota de la que deberá responder cada uno (artículo 116.1 CP). Además, como regla general, la exención de la responsabilidad criminal no supone la de la responsabilidad civil (artículo 118 CP).

Así, de la ejecución de alguna de las infracciones que se han expuesto en el apartado anterior de esta Guía pueden nacer dos tipos de acciones:

a) **Acción penal:** Al haberse cometido un acto tipificado en el Código Penal como delito, para el castigo de la persona culpable se ejercerá esta acción, que únicamente cabe ante la jurisdicción penal.

b) **Acción civil:** En los supuestos en que se hayan producido daños y perjuicios, con el fin de conseguir la restitución de un bien, la reparación del daño y/o la indemnización de los perjuicios, materiales y morales, causados por el hecho punible, se podrá ejercer esta otra acción, bien dentro del propio proceso penal, o bien separadamente, teniendo la opción de exigir la responsabilidad civil ante la jurisdicción civil (artículos 109.2 y 110 a 113 CP).

Por tanto, cuando el personal tenga derecho a ejercer algún tipo de acción penal y del delito hayan derivado daños y perjuicios, podrá ejercer tanto esa acción penal, como también la acción civil, dentro del proceso penal o en vía civil, teniendo en cuenta en este último supuesto que, si el proceso penal ya se hubiera iniciado, no se podrá promover ningún otro pleito hasta que ese proceso penal haya concluido mediante sentencia firme.

3. Fases del proceso penal originado por la agresión:

3.1. Inicio: El proceso penal puede iniciarse mediante:

a) **Denuncia** (artículos 259 a 269 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, en adelante LECRIM):

La denuncia no requiere de requisitos formales especiales para ser admitida, pudiendo formularse, por escrito o verbalmente, ante cualquier órgano jurisdiccional, el Ministerio fiscal o la policía, por la propia persona agredida o por cualquier persona que presencie los hechos.

En todo caso, es importante saber que cuando se han cometido delitos públicos, es decir, aquellos delitos en los que el Código Penal no exige la previa presentación de denuncia o querrela de la persona perjudicada para su persecución tienen obligación de denunciarlos inmediatamente cualquier persona que presencie su comisión y quienes tuvieran noticia de estos por razón de sus cargos, profesiones u oficios (artículos 259 y 262 LECRIM.).

Además, los atestados que redacten y las manifestaciones que hagan los funcionarios policiales, como consecuencia de las diligencias y averiguaciones que hubieran practicado tras ser requeridos desde el propio centro de trabajo del personal agredido, se considerarán denuncias a los efectos legales (artículo 297 LECRIM).

b) **Querrela** (artículos 270 a 281 LECRIM.): Se ha de formular y presentar por medio de abogado y procurador, ante el órgano jurisdiccional competente, pudiendo querrellarse, en principio, cualquier persona, ya sea o no ofendida por el delito, en este segundo caso en ejercicio de la denominada “acción popular”.

3.2. Instrucción: En materia penal rige el principio de presunción de inocencia, por este motivo el denunciante o querellante habrá de procurar acudir a juicio con las pruebas suficientes para poder demostrar que la persona acusada de la agresión no es inocente. En este sentido, podrían resultar de gran utilidad, por ejemplo: las declaraciones de testigos o los informes de asistencia sanitaria, en caso de agresiones físicas.

3.3. Terminación: La responsabilidad penal o criminal se extingue por las siguientes causas (artículo 130 CP):

a) En relación con la persona acusada: Su muerte, el cumplimiento de la condena, la remisión definitiva de la pena de acuerdo con el Código Penal o el indulto.

b) En relación con la persona ofendida: Salvo en determinados supuestos en que no es posible por sus circunstancias, el perdón de esta, cuando:

- Se trate de delitos leves perseguibles a instancia de la persona agraviada o en que la ley así lo prevea.
- El perdón se haya otorgado de forma expresa y antes de que se dicte sentencia, previa audiencia de la persona ofendida por el juez/a o tribunal.

c) En relación con el transcurso del tiempo: La prescripción tanto del delito, como de la pena o medida de seguridad.

En este sentido, debe tenerse en cuenta que la acción penal ha de iniciarse antes de que finalicen los plazos de prescripción que fija para los delitos el Código Penal, plazos que normalmente dependen de la duración de la pena señalada para cada delito. Siendo la mayoría de los hechos denunciados por el personal del sector sanitario público de la Generalitat delitos leves y delitos de injurias y calumnias, para evitar el riesgo de extinción de la responsabilidad penal por prescripción del delito, se informa de que el plazo de prescripción establecido en el Código Penal para este tipo de infracciones es de 1 año, a contar desde el día en que se cometieron.

4. Opciones de asistencia jurídica de las que se dispone como víctima de una agresión en el desempeño de su cargo, función o empleo: En este ámbito, si decide iniciar la acción penal, tiene derecho a ejercer dos opciones:

a) **Solicitar expresamente asistencia jurídica a la Administración** (artículos 14.f) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, 11 de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre, de la Generalitat, de Asistencia Jurídica a la Generalitat y 33 del Decreto 84/2006, de 16 de junio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de la Abogacía General de la Generalitat): Si concurren los presupuestos legales para ello, previa cumplimentación de la correspondiente solicitud, se le facilitará asistencia jurídica:

1) En primer lugar a través del **seguro** para la cobertura de los conflictos que se planteen en el ámbito de la actividad sanitaria o de los accidentes/incidentes de trabajo del personal asegurado durante el desarrollo de su actividad, contratado, en su caso, por la Conselleria.

A la solicitud de esta asistencia jurídica deberá acompañarse la denuncia de la agresión y cualquier otra documentación que se estime adecuada.

2) En el supuesto de rechazo expreso de la asistencia jurídica por la compañía aseguradora o, en su caso, de ausencia de contrato de seguro que cubra esta contingencia, por **una letrada o un letrado de la Generalitat**, que, si su designación obtiene autorización o acuerdo favorable de la Abogacía General de la Generalitat se pondrá en contacto con la persona interesada. En caso contrario, se le comunicará motivadamente el rechazo de la asistencia jurídica.

Junto a la solicitud de asistencia jurídica deberá remitirse rechazo formal de la compañía aseguradora o declaración de ausencia de contrato de seguro que cubra esta contingencia, según el caso, y la denuncia y demás documentación de que se disponga.

b) **Requerir los servicios de una defensa a título particular o, en su caso, designada de oficio:** Este derecho puede ejercerse en cualquier momento, pero excluye al anterior. Por tanto, se entiende que renuncia a la asistencia jurídica por parte del abogado del seguro o de la Generalitat tanto si recurre a un abogado/a particular desde un principio, como si tras la designación por la Administración de un letrado/a del seguro o de un abogado/a de la Generalitat, previa su solicitud, comparece o se dirige al órgano jurisdiccional mediante la nueva representación.