

**Plan Integral de Prevención
de las Agresiones en el
Entorno Sanitario
2018 - 2021**



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

Elaboración

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Subdirección General de Administración de Personal y Salud Laboral

Dirección General de Recursos Humanos

Coordinación

Guillermo Aranda Pardo. Subdirección General de Administración de Personal y Salud Laboral.

Encarna Santolaria Bartolomé. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Asunción Palop Grau. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Gema Gallego Viñas. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Componentes

Silvia Gimeno San Bartolomé. Servicio de Régimen Jurídico de Personal.

Amparo Asensio Ojeda. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

José Luis Domingo Jiménez. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

M^a Carmen Sánchez Villanueva. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Joaquín Santonja Seguí. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

David Tamarit López. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Colaboración

M^a Amparo García Layunta. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Palmira Muñoz Muñoz. Unidad de Igualdad.

M^a Gracia García Baquero Urbiola. Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente.

*Aprobado en la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral
el día 18 de julio de 2018 por las organizaciones sindicales
CCOO, UGT, SATSE, CSIF, CESMVCV-SAE, Intersindical-Salut*

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública© de la presente edición: Generalitat, 2018
1^a edición. *Edición online*

PRESENTACIÓN

La prevención de las agresiones que sufre el personal de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública constituye un objetivo prioritario de la política de prevención de riesgos laborales de esta Conselleria.

Las agresiones al personal sanitario son una preocupación creciente en todos los países de nuestro entorno y, del mismo modo, también en nuestro país. En el caso de la Comunitat Valenciana, cerca de 53.000 personas trabajan en la red pública sanitaria, y solo en el año 2017 se registraron 442 agresiones producidas en los centros sanitarios, la mayoría de ellas verbales. Estas agresiones afectan a todos los grupos y categorías profesionales, pero con una incidencia mayor en el caso de las mujeres.

Con este plan, consensuado con las organizaciones sindicales, se pretende dar un impulso a la prevención, para generar entornos de trabajo libres de violencia y tolerancia cero frente a las agresiones. Un entorno de trabajo inseguro afecta a las relaciones en el lugar de trabajo, a la salud y deteriora la calidad de la asistencia dispensada.

Este *Plan Integral de Prevención de Agresiones en el Entorno Sanitario* contempla actuaciones específicas en distintos ámbitos y servicios. Las líneas fundamentales se concretan en las mejoras en procesos de información a las personas usuarias, la capacitación y desarrollo de habilidades de los profesionales o la obtención de información que permita mejorar procedimientos y protocolos de prevención y atención a la víctima.

El plan avanza en el compromiso del IV Plan de Salud 2016-2020, que considera a los y las profesionales un valor esencial del sistema. Por ello, combina acciones preventivas con medidas de apoyo, asesoramiento y asistencia al personal agredido, incorpora la perspectiva de género y preserva los derechos de pacientes, al tiempo que protege la salud del personal del sector sanitario.

En definitiva, presentamos un Plan Integral que permite enfrentar uno de los principales problemas que afectan al personal sanitario y que pone en riesgo la atención, la convivencia y el normal funcionamiento de nuestro sistema de salud.

ANA BARCELÓ CHICO
Consellera de Sanitat
Universal i Salut Pública

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

1.	INTRODUCCIÓN	pág. 1
2.	MARCO NORMATIVO	pág. 3
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	pág. 5
4.	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	pág. 6
5.	OBJETIVOS GENERALES Y PRINCIPIOS RECTORES	pág. 11
6.	LÍNEAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y MEDIDAS	pág. 12
	Línea 1. Entornos de trabajo libres de violencia laboral	pág. 12
	Línea 2. Sensibilización, capacitación y desarrollo de habilidades	pág. 16
	Línea 3. Asesoramiento, apoyo, asistencia y reparación a la víctima	pág. 18
	Línea 4. Información, generación de conocimiento e investigación	pág. 20
7.	IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	pág. 22
8.	BIBLIOGRAFÍA	pág. 26

Anexos:

-	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AGRESIONES	pág. 29
---	--	---------

1. INTRODUCCIÓN

La violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y ocupaciones. La Organización Internacional del Trabajo considera que las profesiones relacionadas con el sector servicios, por el estrecho contacto que mantienen con las personas usuarias y clientes, tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones.

El Observatorio Europeo de Riesgos Laborales incluye la violencia en el trabajo en el listado de riesgos emergentes en la atención sanitaria en todos los países de nuestro entorno, ya que, a pesar de no tratarse de un riesgo nuevo, genera una gran preocupación en el sector sanitario. (Observatorio Europeo de Riesgos Laborales, 2014).

En la Unión Europea, el sector de la salud ocupa el primer lugar en la exposición a la violencia y el acoso (EU-OSHA, 2014). En España, un 5% del personal que trabaja en el sector sanitario manifiesta haber sufrido una agresión física en el trabajo durante el último año (INSHT, 2017). En los Estados Unidos, se ha estimado que la tasa de violencia con baja laboral es cuatro veces superior en el personal de los servicios de salud que la registrada en otras profesiones (NIOSH, 2014).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluye como objetivo para la comunidad internacional un “trabajo decente” para todos los hombres y las mujeres, reduciendo desigualdades, garantizando una vida sana, y logrando la igualdad entre los géneros (ONU, 2015).

La violencia en el trabajo es inaceptable e incompatible con el “trabajo decente”. Afecta a las relaciones en el lugar de trabajo, a la salud, a la productividad y a la calidad de los servicios. Tiene repercusiones en la participación en el mercado de trabajo, con especial impacto para las mujeres (OIT, 2016). Un estudio realizado en Italia mostró que el 16 por ciento del personal abandona su empleo después de ser víctimas de violencia. El mismo estudio reveló que las mujeres tienen el doble de probabilidades de abandono del empleo que los hombres (Eurofound, 2015).

La violencia en el lugar de trabajo causa lesiones, daños psicológicos y pérdidas económicas. Las personas que han sido objeto de violencia física tienen tres veces más probabilidades de experimentar depresión y el doble de probabilidades de sufrir estrés (Eurofound, 2013).

Las agresiones tienen también un impacto negativo en la eficiencia de los sistemas sanitarios. Un entorno de trabajo inseguro deteriora la calidad de la asistencia dispensada. Se han demostrado vínculos claros entre violencia, absentismo y pérdida de productividad.

En la actualidad no existe una definición universalmente aceptada del término violencia laboral. La Organización Mundial de la Salud define la violencia en el trabajo como todo aquel incidente en el que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o

ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio particular y el trabajo, y que pongan en peligro, explícitamente o implícitamente, su seguridad, bienestar o salud. (OMS, 2002).

En esta definición se incluye tanto la violencia verbal, como son las amenazas, palabras vejatorias, gritos, gestos, frases menospreciativas, insultos, coacciones e injurias, como la violencia física.

En función de las personas implicadas y el tipo de relación entre ellas, generalmente, la violencia laboral se divide en tres tipos:

- *Violencia tipo 1:* No existe relación laboral, ni trato como persona usuaria o comercial entre quienes llevan a cabo las acciones violentas y la víctima. Ejemplo: Un robo o atraco.
- *Violencia tipo 2:* Existe relación entre la autoría y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención pública, seguridad pública, personal socio-sanitario, profesorado, personal de venta, etc.
- *Violencia tipo 3:* Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima.

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 y, para prevenir y afrontar estas conductas, es imprescindible un enfoque integral. Es necesario identificar las situaciones y condiciones en las que se realiza el trabajo, y el modo en que estas condiciones pueden aumentar el riesgo de agresiones (OIT, 2016).

Los factores de riesgo que promueven la violencia varían entre los centros y dependen de la ubicación, el tamaño y el tipo de asistencia médica (NIOSH, 2002). Se han identificado diversas circunstancias que, por sí solas o de manera combinada, pueden exponer a la plantilla a la violencia y al acoso. Existen factores relacionados con el lugar de trabajo, tanto estructurales (distribución de espacios, iluminación, condiciones ambientales de las zonas de espera, etc.) como organizativas (trabajo en solitario, medidas de seguridad, volumen de trabajo, tiempo de espera...). Otros factores se relacionan con los pacientes (agresividad, estados de agitación, ya sea por problemas orgánicos, psiquiátricos, abuso de sustancias) o con la relación paciente-sistema sanitario (frustración, expectativas no cumplidas, etc.). La falta de formación y habilidades comunicativas del personal del sector de la salud actúan como factores favorecedores.

La integración de la prevención de la violencia en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el compromiso y liderazgo de la organización y una cultura de seguridad y bienestar de pacientes y personal son elementos indispensables para el éxito de las políticas preventivas.

2. MARCO NORMATIVO. REFERENTES INTERNACIONALES. MARCO NACIONAL Y AUTONÓMICO

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, siendo, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales, 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.

El tratamiento de la violencia y el acoso figura en muchos de los convenios fundamentales de la OIT. El Convenio de la OIT sobre discriminación y empleo de 1958 (núm. 111), establece que toda política o medida encaminada a combatir la violencia en el lugar de trabajo debe promover el trabajo decente y el respeto mutuo y promocionar la igualdad de trato entre hombres y mujeres.

El Convenio OIT 155 relativo a la seguridad y salud en el trabajo, dice que un medio ambiente seguro y saludable facilita un estado de salud físico y mental óptimo en relación con el trabajo, y contribuye a prevenir la violencia en el lugar de trabajo.

Este organismo también ha elaborado una serie de conclusiones y marcos no vinculantes para abordar la violencia y el acoso en el trabajo. Así, en 2002, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud, publicó las Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud (OIT y otros, 2002).

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).

El Acuerdo Marco Europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo, de 2007, reconoce que las empresas deben tener una declaración clara e inequívoca de que el acoso y la violencia en el trabajo no serán tolerados, en la que se especifiquen los procedimientos a seguir cuando se presenten los casos. Destaca también la importancia de la sensibilización y formación de todo el personal en la disminución de los casos de agresión.

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.

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 del interlocutor policial territorial sanitario, con objeto de fortalecer la cooperación policial con las autoridades sanitarias en sus actuaciones para mejorar la seguridad en los centros sanitarios.

En la Comunitat Valenciana, el Decreto 159/2009, de 2 de octubre, del Consell, estableció las actuaciones en la prevención y atención de las agresiones al personal del sector sanitario público de la Generalitat.

En su desarrollo, se elaboró el Plan Integral de Prevención y Atención de las Agresiones al personal del sector sanitario público de la Generalitat, marco en el que desde el año 2010 se han desarrollado las actuaciones frente a las agresiones.

El Acuerdo de 24 de marzo de 2017, del Consell, por el que se aprueba el Plan de prevención de riesgos laborales de la Administración de la Generalitat, establece los principios básicos de la política preventiva de la Generalitat.

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, aprobado por Resolución de 14 de febrero de 2018, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, abre una oportunidad para integrar la prevención de riesgos laborales en la organización y mejorar la eficacia de la política preventiva de la Conselleria.

El IV Plan de Salud 2016-2020, considera a los recursos humanos como valor esencial del sistema, situándolos como principal activo del mismo.

El I Plan de Igualdad 2016-2019 incluye entre sus objetivos promover la salud laboral de las empleadas y empleados públicos desde una perspectiva de género, contemplando de manera específica la violencia en el trabajo.

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.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021* va dirigido a todo el **personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública**, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe.

Este plan va dirigido a la prevención de las agresiones 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 causar un daño físico y/o psicológico en la persona (violencia tipo 2).

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 Sanidad Universal y Salud Pública, de un procedimiento específico de gestión interna de conflictos.

Se establecerán mecanismos de coordinación en esta materia necesarios para la protección y atención del personal de la Generalitat no gestionado directamente por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública que preste servicios en centros de esta Conselleria.

4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

4.1 Características de la población trabajadora

En la red sanitaria pública valenciana trabajan más de 50.000 personas gestionadas directamente por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Distribuidas en las diferentes categorías profesionales, las mujeres representan más del 74% de la plantilla.

TABLA 1. PLANTILLA DE LA CSUSP, SEGÚN GRUPO PROFESIONAL Y NIVEL ASISTENCIAL

	Especializada	Primaria	Otros	Total
TCAE	7.963	785	29	8.777
Celador/a	2.871	972	29	3.872
Personal de enfermería	11.657	3.811	82	15.550
Personal facultativo	8.839	4.958	341	14.138
Personal de oficios	1.012	131	0	1.143
Personal técnico	3.045	706	853	4.604
Personal administrativo	2.858	1.534	125	4.517
Total	38.245	12.897	1.459	52.601

Personal gestionado directamente por la CSUSP, según grupo profesional y nivel asistencial, en el año 2017 ("Otros" incluye personal de Salud Pública, Inspección de Servicios Sanitarios y personal de servicios centrales y territoriales). Fuente: elaboración propia (CIRO).

Se distribuye territorialmente en los 24 Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana. Por nivel asistencial, casi el 73% trabajan en Atención Especializada, desarrollando su labor en 28 hospitales de agudos, 7 hospitales de larga estancia y 20 centros de especialidades. La Atención Primaria, con un 25% de plantilla, constituye el punto principal de acceso de la ciudadanía a la asistencia sanitaria, se distribuye en 244 centros de salud, 561 consultorios y 41 centros sanitarios integrados. El resto de la plantilla está formada por el personal de Salud Pública, Inspección de Servicios Sanitarios y de servicios centrales y territoriales.

4.2 Las agresiones. Evolución y características

Según los datos del Registro de agresiones de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, existe una **tendencia creciente** en el número de agresiones declaradas. Este aumento se produce por una mayor comunicación de las agresiones verbales. Sin embargo, la **tasa de agresiones físicas se mantiene constante desde el inicio del registro (Figura 1)**.

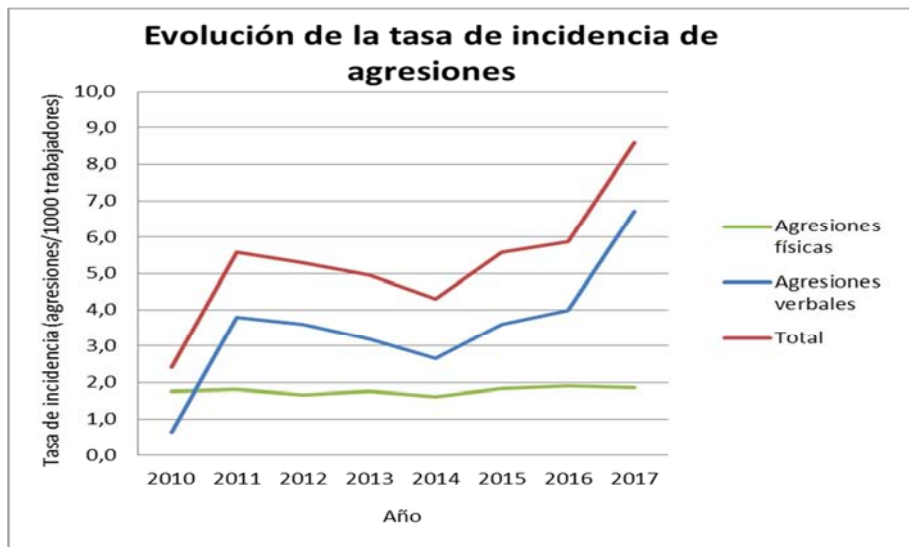


Figura 1. Evolución de la tasa de agresiones. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

Diversos estudios evidencian una importante infradeclaración de las agresiones (NIOSH, 2014). La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo advierten del riesgo de considerar la violencia como una parte inevitable del trabajo, lo que se refleja en unas tasas de denuncia bajas. Por ello, no podemos afirmar que este aumento observado en el número de casos sea debido a un aumento real de la incidencia. Al menos una parte de ese incremento podría explicarse por una mayor declaración de las agresiones por parte de personal más sensibilizado y a una mejora en el sistema de registro. Probablemente, la tasa de agresiones físicas sea el indicador que refleje mejor la situación real.

En 2017 se comunicaron 442 agresiones, de las cuales el 79% fueron verbales. Las agresiones físicas descendieron un 11% respecto al año anterior. Las agresiones supusieron un 10% de los accidentes de trabajo e incidentes registrados en el año 2017.

Por **grupo profesional**, el 30% se produjeron en personal de enfermería, un 29% en personal facultativo y un 18% en personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería. La tasa de agresiones es similar en estos colectivos. Un 11% de las agresiones fueron comunicadas por el colectivo de celadores/as, siendo el grupo profesional con una mayor tasa de agresiones (**Figura 2**).



Figura 2. Tasas de agresión por grupo profesional, 2017 (agresiones por cada mil trabajadores/as). Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

Se observan perfiles diferentes, según nivel asistencial. Un 56 % de las agresiones se producen en la asistencia especializada. Sin embargo, el riesgo de sufrir una agresión es mayor en Atención Primaria, donde la tasa de agresiones es 2,3 veces superior que la tasa en Atención Especializada (**Figura 3**).

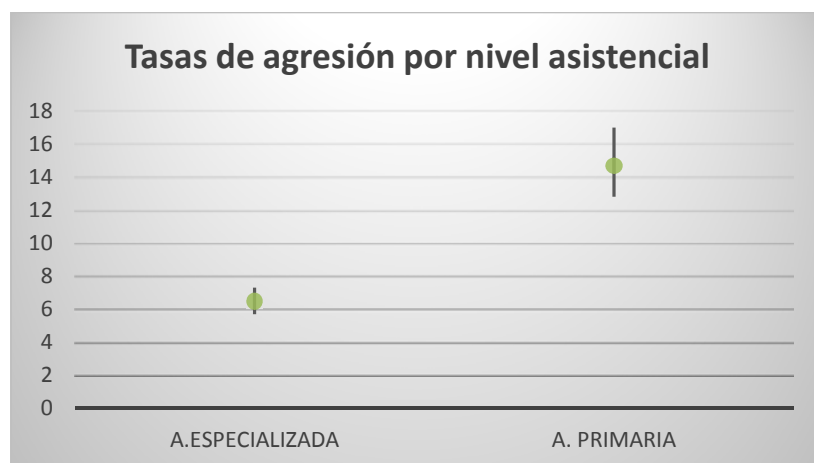


Figura 3. Tasas de agresión por nivel asistencial, 2017 (agresiones por cada mil trabajadores/as). Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

En Atención Primaria las agresiones son más frecuentes en el personal facultativo (45,3%), seguido del personal de enfermería (26,8%) y el personal administrativo (13,7%). En Atención Especializada, son más frecuentes en personal de enfermería (33,2%) y en personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería (28,7%).

Las agresiones al personal del sector sanitario tienen una clara **dimensión de género**. La tasa de agresiones es mayor en mujeres (9,1 agresiones por cada 1000 trabajadoras) que en hombres (6,4 agresiones por cada 1000 trabajadores). En la mayoría de los grupos profesionales la tasa de agresiones es mayor en las mujeres.

Entre el personal facultativo, las facultativas tienen casi el doble de riesgo de sufrir una agresión que sus homólogos médicos (**Tabla 2**).

TABLA 2. TASAS DE AGRESIONES POR GRUPO PROFESIONAL Y SEXO				
	HOMBRE	MUJER	RAZON M/H	IC95%
TCAE	10,8	9	0,8	(0,3-2,3)
Celador/a	9,7	14	1,4	(0,8-2,6)
Personal de enfermería	6,5	9	1,4	(0,8-2,3)
Personal facultativo	6,4	11,2	1,8	(1,2-2,6)
Personal de oficios	2	1,5	0,8	(0,05-12,2)
Personal técnico	2,3	3,3	1,4	(0,4-5,0)
Personal administrativo	6,3	7,8	1,2	(0,5-3,2)
Total	6,4	9,1	1,4	(1,1-1,8)

Fuente: Registro de agresiones, CSUSP.

En cuanto al **perfil del agresor**, el 56% fueron hombres. En un 65% de los casos, el agresor fue el propio paciente. Se refirió reincidencia del agresor en un 16% de las agresiones. Se observaron algunas diferencias según el nivel asistencial. Un 15% de las agresiones registradas en Atención Especializada ocurrieron con pacientes con patología psiquiátrica y un 9% con pacientes agitados por causas orgánicas. En el ámbito de la Atención Primaria, estas agresiones supusieron únicamente un 3% y un 2% respectivamente, mientras que las relacionadas con drogodependencias y alcoholismo supusieron un 8%.

El 22% de las agresiones **se atribuyeron** a la disconformidad con la atención recibida, el 11% a causas relacionadas con la organización y un 8% a la disconformidad con el trato recibido. Las agresiones relacionadas con aspectos derivados de la organización son más frecuentes en la Atención Primaria, mientras que las relacionadas con disconformidad con el trato recibido serían más frecuentes en Atención Especializada. Por otra parte, en Atención Primaria un 11% de las agresiones estarían relacionadas con tiempos de espera frente al 6% en Atención Especializada.

Considerando el **lugar donde ocurrió la agresión**, también se observan diferencias según el nivel asistencial. Un 63% de las agresiones ocurridas en Atención Primaria tuvieron lugar en la consulta y un 20% en mostrador. En cambio, en Atención Especializada las agresiones más numerosas fueron en salas de hospitalización (48%), consultas (20%) y Urgencias (18%).

4.3 Situación de partida: El Plan Integral de Prevención y Atención de las Agresiones al personal del sector sanitario público de la Generalitat, 2010.

La publicación del *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* tuvo por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores y las trabajadoras, mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades

necesarias para la prevención de los riesgos derivados de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat.

Al amparo de este Decreto se publicó en 2010 el Plan Integral de Prevención y Atención de las Agresiones al personal del sector sanitario público de la Generalitat. Este Plan que contempla medidas de asistencia sanitaria y psicológica, así como la asistencia y defensa jurídica, se implantó y difundió en todos los Departamentos de Salud que conforman la Comunidad Valenciana.

Con este plan la Conselleria oficializó un cauce de comunicación de las agresiones a su personal por parte de usuarios o pacientes, creando el Registro de agresiones. En 2011 se inició, a modo de piloto, la utilización la aplicación informática "Código Alerta" en un servicio hospitalario. Su implantación en el resto de los centros de trabajo de la Conselleria se realizó durante 2012. Esta aplicación permite al profesional alertar de una situación conflictiva al resto de personal del centro de trabajo y se contempla como una medida de prevención activa y disuasoria frente a las agresiones. En 2014 se valoró la efectividad de esta aplicación, obteniéndose un alto nivel de satisfacción entre el personal usuario.

Durante el periodo de vigencia del plan se han realizado también diversas actividades de formación e información al personal sobre prevención y actuación ante casos de agresión, incluyendo la elaboración de una Guía básica de orientación jurídica para complementar la asistencia jurídica a la víctima de la agresión.

Con el actual Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el entorno sanitario 2018-2021 se pretende dar un nuevo impulso a la prevención de la violencia en el entorno laboral con la finalidad de disminuir las agresiones sufridas por el personal del sector sanitario en el entorno de trabajo.

5. OBJETIVOS GENERALES Y PRINCIPIOS RECTORES

5.1 OBJETIVOS GENERALES

- **Impulsar la prevención** de las situaciones potencialmente conflictivas y la violencia en el lugar de trabajo.
- Disponer de un **sistema proactivo de 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, incluyendo los aspectos relacionados con el género, con el fin de orientar y aumentar la eficacia de las actuaciones preventivas.

5.2 PRINCIPIOS RECTORES

- **Compromiso** institucional para generar entornos de trabajo libres de violencia y **tolerancia cero** frente a las agresiones.
- Incorporación de los **principios de la prevención de riesgos laborales**.
- **Abordaje integral**, combinando acciones preventivas con medidas de apoyo, asesoramiento y asistencia al personal agredido.
- **Enfoque participativo**, fomentando la implicación de toda la organización y la participación de los empleados y las empleadas.
- Sensible al género, incorporando de manera transversal la **perspectiva de género**.
- Basado en la **evidencia científica**, con el fin de proporcionar la máxima calidad en todas las acciones que desarrolla.
- **Alineado** con los objetivos del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y del I Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Impulso de la **intersectorialidad**, promoviendo la actuación coordinada con otros sectores como las fuerzas y cuerpos de seguridad y con los servicios sociales.
- 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.

6. LÍNEAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y MEDIDAS

6.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 1. Entornos de trabajo libres de violencia laboral.

Línea 2. Sensibilización, capacitación y desarrollo de habilidades.

Línea 3. Asesoramiento, apoyo, asistencia y reparación de la víctima.

Línea 4. Información, generación de conocimiento e investigación para la acción preventiva.

6.2 OBJETIVOS Y MEDIDAS

LÍNEA 1. ENTORNOS DE TRABAJO LIBRES DE VIOLENCIA LABORAL

Objetivos

- Implantar medidas preventivas eficaces y adecuadas a cada entorno sanitario.
- Identificar centros y servicios y situaciones de mayor riesgo, con el fin de priorizar y reforzar las actuaciones preventivas
- Establecer canales de comunicación ágiles y mecanismos de coordinación eficaces con los Interlocutores policiales territoriales sanitarios.

Medidas

- | Declaración y difusión del compromiso de **tolerancia cero** frente a las agresiones al personal del sector sanitario. Elaboración de una **campaña** informativa y de sensibilización sobre "**Entornos de trabajo libres de violencia**" dirigida a profesionales y personas usuarias. Esta campaña incluirá la elaboración de carteles para su colocación en puntos de mayor riesgo y folletos informativos para el personal.
- | **Valoración del nivel de riesgo de agresión en centros sanitarios.** Cada responsable de centro revisará la situación de los distintos centros sanitarios y servicios. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales prestará asesoramiento sobre criterios de priorización de centros y servicios y proporcionará un instrumento para la valoración, en el que se incluirán medidas de seguridad, factores de diseño y factores organizativos.

- | Adopción de **medidas preventivas adaptadas a cada entorno**, desde una visión integral, combinando medidas de seguridad con actuaciones sobre aquellos factores relacionados con la organización del trabajo, que pueden actuar como favorecedores o desencadenantes de la agresión. El responsable de centro, con el asesoramiento del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, adoptará las medidas más adecuadas en función de la valoración previa realizada priorizando los centros y servicios de mayor riesgo.

Estas medidas han de ser proporcionales al riesgo detectado y adaptadas a los diferentes entornos sanitarios. En las **Tablas 3 y 4** se proporciona una relación de diferentes alternativas de actuación en el lugar de trabajo y en la organización, respectivamente. Se ha de optar por aquellas medidas sobre las que exista evidencia científica sobre su eficacia. Se respetará el derecho a la protección en materia de seguridad y salud del personal, así como los derechos de personas usuarias y pacientes, buscando un equilibrio entre seguridad y espacios amigables. Se tendrá en cuenta los posibles factores de riesgo diferenciales, según categoría laboral y género.

- | Estudio y elaboración de un protocolo específico de actuación y prevención en **Atención Primaria y asistencia domiciliaria**. Incluirá la adopción de un sistema de comunicación de situaciones de riesgo en la asistencia domiciliaria, así como la posibilidad de acompañamiento por otra persona en desplazamientos a domicilios o zonas conflictivas, contando si es necesario con la colaboración de las fuerzas de seguridad. En Atención Primaria se tendrá en cuenta las situaciones de riesgo en horarios especiales como sábados, tardes, concentrando consultas en una misma zona.
- | Abordaje específico de la prevención de las agresiones en las **urgencias extra-hospitalarias** y el **transporte sanitario**, incluyendo la elaboración de protocolos de coordinación empresarial para la protección del personal de las empresas subcontratadas. El trabajo en la calle, el trabajo nocturno, y el trabajo en situaciones límites son factores de riesgo que intervienen en las agresiones a este colectivo.
- | Estudio y elaboración de un protocolo para la prevención de las agresiones en **inspectores de Salud Pública**. La actividad laboral desarrollada por el personal de la administración sanitaria en tareas de inspección, seguimiento y control supone desplazamientos a lugares externos, en donde se pueden generar situaciones de tensión en el personal inspeccionado, generando un riesgo adicional y que requiere un tratamiento específico.
- | **Diseño preventivo**. Integración de la seguridad y prevención de las agresiones en los proyectos de remodelación y construcción de nuevas **infraestructuras**. La inclusión de criterios preventivos en el diseño de las instalaciones y

procesos de trabajo evitará riesgos en origen, con la consecuente disminución del número y gravedad de las agresiones derivadas de diseños inadecuados.

- | Establecimiento de un **procedimiento de coordinación con las personas interlocutoras policiales sanitarias**. Incluirá circuitos ágiles de comunicación que permitan responder de manera eficaz ante situaciones conflictivas y agresiones. Se contemplará la colaboración en la evaluación de la seguridad de los centros sanitarios, las actuaciones de vigilancia preventiva y la colaboración en la formación del personal del sector sanitario.

- | Refuerzo de los **procedimientos de comunicación e información a las personas usuarias** en aspectos relacionados con los servicios sanitarios, procurando adecuar sus expectativas de oferta y acceso:
 - o Cartera de servicios y uso apropiado de prestaciones y servicios sanitarios (adecuación de sus expectativas a los servicios prestados).
 - o Cauces y procedimiento para la formulación de quejas y sugerencias a la institución.
 - o Información sobre el proceso asistencial en puntos más críticos a nivel hospitalario (Urgencias, Quirófanos, UCIs,...) donde se genera mayor nivel de incertidumbre y ansiedad.

- | Verificación periódica del correcto funcionamiento de la aplicación **Código alerta**, con especial atención a su situación en centros pequeños, identificados como de mayor riesgo o en horarios especiales.

TABLA 3. 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 (incluyendo agua y alimentos).

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 4. 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 los usuarios 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.
- Diseño de rutas de circulación dentro de los centros sanitarios de modo que se limite el movimiento del público a los espacios necesarios. Información / señalización de rutas.
- 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 al usuario, 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 ellos.

- 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 de los profesionales 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.

LÍNEA 2. SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES

Objetivos

- Mejorar las competencias profesionales y habilidades para afrontar situaciones de conflicto y violencia
- Informar sobre las pautas y procedimiento de actuación tras una agresión

Medidas

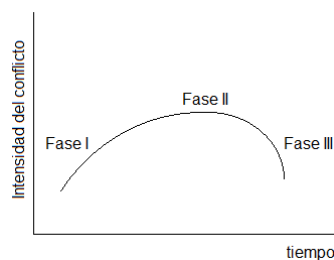
- | **Difusión de información** sobre recomendaciones y pautas de actuación ante situaciones conflictivas y agresiones (**Tabla 5**). Difusión de la **ficha informativa** sobre prevención de agresiones y elaboración de una **guía** con las recomendaciones ante situaciones conflictivas y con las pautas de actuación tras la agresión. Refuerzo de la información sobre el uso de la aplicación Código Alerta.
- | Inclusión de la información sobre prevención de las agresiones en el **manual de acogida** y en la **formación general** de prevención de riesgos laborales.
- | Diseño de un **curso específico de formación online** sobre prevención de agresiones, dirigido a toda la plantilla del sector sanitario. En este curso se definirá qué se entiende por agresión, tipos, indicios, técnicas para el manejo de situaciones conflictivas, recursos disponibles frente a agresiones, así como procedimientos para el apoyo, asesoramiento y asistencia a la persona agredida. De modo general, contendrá también información relativa a la normativa aplicable, los riesgos psicosociales, las causas, los factores de género y las consecuencias de las agresiones.
- | 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 riesgos psicosociales, gestión del

estrés, técnicas de competencia relacional, habilidades comunicativas y resolución de conflictos. Se incluirá en estos cursos, de manera específica, al personal del Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente (SAIP). Anualmente, cada responsable de centro, en la programación de actividades preventivas incluirá los cursos y talleres previstos, priorizados según las necesidades detectadas en la valoración del riesgo del centro/servicio, en las evaluaciones de riesgo realizadas por el SPRL y en la investigación de las agresiones ocurridas en su ámbito.

- | Incluir en la **formación de mandos intermedios** los protocolos de prevención y atención a las agresiones.
- | Promover la **información y comunicación entre el personal del sector sanitario**. Fomentar reuniones de personal, sesiones informativas, debates en grupos, etc. donde se hable de estas situaciones y sus posibles soluciones. Incluir en orden del día de las reuniones periódicas un punto sobre prevención de riesgos laborales donde tenga cabida hablar de las agresiones, buscando un abordaje y solución común a las mismas.

TABLA 5. RECOMENDACIONES GENERALES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO

El conflicto tiene una dinámica en parte previsible y sigue un proceso característico de tensión (escalada o disparo), punto culminante (estancamiento o enlentecimiento) y distensión (desescalada o normalización).



1. **Fase I:** Escalada del conflicto. Secuestro emocional, abandono del autocontrol y de la racionalidad.
2. **Fase II:** Estancamiento de la agresividad, enlentecimiento.
3. **Fase III:** Distensión, retorno a la racionalidad.

El enojo o ira que se genera en las personas ante la frustración de las expectativas pasa por estas fases. La manifestación de la ira tiende a extinguirse. De modo general, la intervención recomendada ante estos conflictos es:

1.- Identificar indicios de comportamientos violentos en la persona usuaria, tales como:

- o Lenguaje y tono alterados.
- o Gestos amenazadores.
- o Tensión muscular en brazos y tronco, sentándose en el borde del asiento.
- o Dificultad para mantenerse quieta o tranquila, agitando las piernas constantemente.
- o Repiqueteo con los dedos en las superficies.
- o Golpes al abrir o cerrar puertas.
- o Ira y frustración expresados verbalmente.
- o Arengas al resto de personas poniéndolas en su contra.
- o Señales de uso de drogas o alcohol.

2.- Mantener conductas que permitan que no se descontrola la ira de la persona usuaria. Recordar nuestro objetivo: *no perder el control y atender las emociones. La manifestación de la ira tiende a extinguirse.*

- o **Aceptación y autocontrol emocional.** Reconocer internamente nuestro desconcierto. Intentar controlar nuestro propio enojo ante la situación y nuestra impulsividad. *"No entrar al trapo"*.
- o **Escucha activa empática.** Escuchar lo que la persona tiene que decir. Mantener la mirada a los ojos de

- la persona, sin actitud desafiante. Evitar invadir su espacio. No responder a amenazas con amenazas.
- **No interrumpir** con frases razonables como “A mí no me hable así”, “Es que no me escucha”, “¡Tranquilícese!”, “Piense un poco”, etc. La persona en estos momentos está fuera de control, por lo que son ineficaces.
 - **Actuar con asertividad.** Hablar con claridad y franqueza, diciendo lo que se quiere decir, pero sin herir sentimientos. Evitar elevar la voz para hacernos oír. Utilizar lenguaje y tono de voz serenos.
 - **Permanecer en alerta.** Si no aparecen nuevos estímulos provocadores, la ira entrará en proceso de extinción. Evaluar continuamente la situación (salida más próxima,...). Salir del lugar en caso necesario y alertar.

3.- Facilitar la identificación de las causas del enojo y buscar conjuntamente una solución a su necesidad.

- **Dar muestras verbales de empatía.** Parafrasear lo que ha dicho la persona, recogiendo al mismo tiempo el modo en que se siente la misma (“Por lo que me dice entiendo que... así que usted está preocupado/a por...”). En esta paráfrasis, evitar repetir ataques personales e insultos que haya podido decir. Con este resumen de lo que ha dicho la persona, no se busca información adicional ni proponerle soluciones.
- **Facilitar, a través de preguntas abiertas, la manifestación de las causas desencadenantes de su enojo.** Dar muestras de interés por el punto de vista de la otra persona: “Me hago cargo de que lo ocurrido le ha molestado mucho,...”.
- **Intentar encontrar posibles soluciones a su necesidad.** Si conseguimos que la persona se plantee qué necesitaría hacer para solucionar su necesidad, mejor que proponer una solución propia.

Si no podemos afrontar la situación conflictiva, es importante solicitar ayuda.

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

Objetivos

- Establecer pautas de actuaciones claras y eficaces ante los incidentes violentos y agresiones protegiendo a las posibles víctimas.
- Asegurar la asistencia sanitaria y jurídica que precisen aquellos profesionales que fuesen objeto de agresión.

Medidas

- | Actualización y difusión del **procedimiento de gestión de las agresiones**. En base a este procedimiento (Anexo), cada responsable de centro establecerá el circuito de atención a la víctima de agresión, designando para ello una persona responsable de su gestión. Este circuito será difundido en toda la línea jerárquica de la empresa, con actividades específicas dirigidas a mandos intermedios.
- | **Apoyo institucional y del equipo sanitario.** Es importante mostrar el apoyo a la víctima y no dejar sola a la persona agredida en las primeras horas tras la agresión. El mando intermedio le informará de los cauces de comunicación de la agresión y asistencia sanitaria. Posteriormente el responsable de centro se pondrá en contacto con el profesional agredido manifestando su apoyo institucional.
- | **Asistencia sanitaria**, incluida la psicológica, a la víctima. Se garantizará su prestación a través de la mutua correspondiente, o en caso de urgencia a

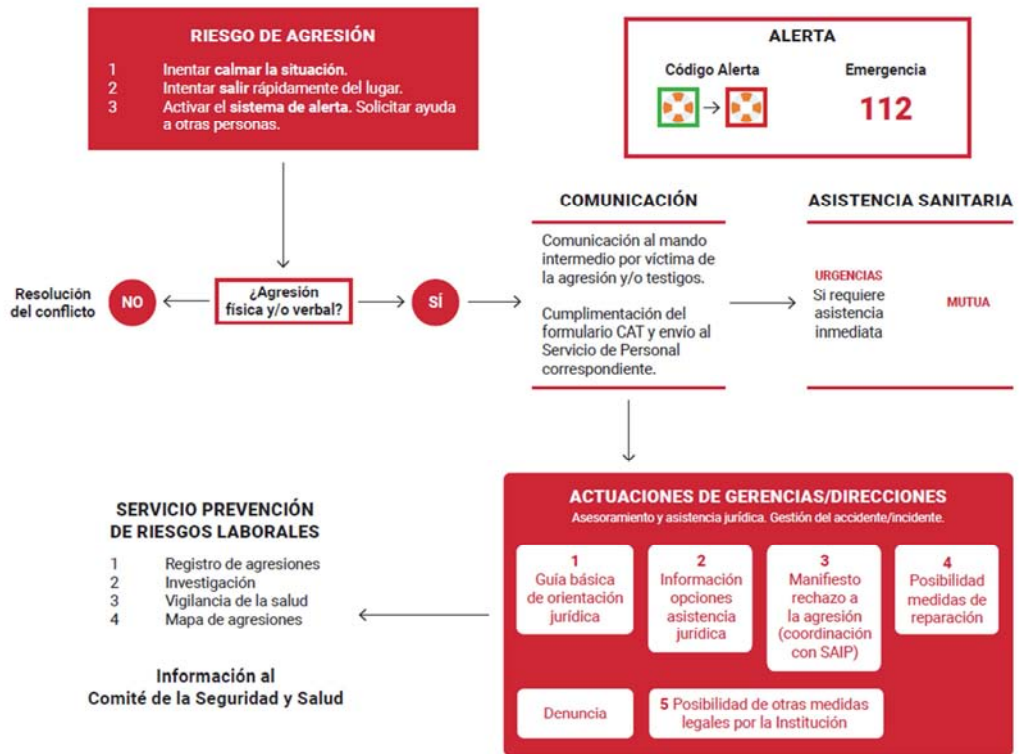
través del sistema público de salud más próximo (Urgencias, Servicio de Emergencias Sanitarias).

| **Asesoramiento, asistencia y defensa jurídica.** La persona responsable de centro implantará el procedimiento de asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales contra la agresión (Anexo). De acuerdo con este procedimiento, facilitará a la víctima la “Guía de orientación jurídica” y le informará sobre las diferentes opciones para recibir asistencia jurídica. En los casos que proceda, comunicará los hechos al Juzgado de Guardia o Instrucción.

| **Medidas de reparación,** incluyendo la posible suspensión de la relación entre el personal del sector sanitario agredido y la persona agresora, así como la reclamación al agresor de los daños materiales personales e institucionales que hubiera podido ocasionar. Se enviará a la persona agresora un manifiesto de rechazo a la agresión. Si ha habido daños materiales a la institución interpondrá la correspondiente denuncia.

| **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.

¿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 eficacia de las medidas preventivas.

Medidas

| **Mejora de la comunicación y del registro de agresiones.** Se promoverá la comunicación de todas las agresiones producidas, con especial incidencia en aquellos colectivos o centros en los que existe mayor infradeclaración. Revisión de los datos básicos del registro, incorporando aquellos que permitan mejorar el conocimiento sobre las circunstancias que rodean a la agresión y sus consecuencias, incluyendo los factores discriminatorios y de género y que permitan la identificación de grupos, lugares y situaciones en las que sea necesario reforzar las medidas preventivas.

- | **Investigación de las agresiones.** Revisión del protocolo de investigación de las agresiones. Todas las agresiones al personal serán investigadas por las unidades periféricas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Se recogerán datos relativos al lugar y puesto de trabajo donde ocurrió la agresión, datos de la persona agresora, del personal agredido y de la agresión (tipo, manejo, los pretextos o causas invocadas para la agresión) así como sus consecuencias en la víctima y en la institución.

- | Elaboración y difusión de los **informes anuales sobre agresiones.** El informe anual de agresiones facilitará información sobre las agresiones producidas y sus causas, identificando colectivos, centros y servicios de mayor riesgo, incorporando la perspectiva de género. Incluirá recomendaciones preventivas. El informe se presentará en la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral y será difundido a través de la web de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

- | **Explotación de otras fuentes de información,** que permitan obtener información complementaria para identificar situaciones de riesgo:
 - o **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.

 - o Coordinación con el Servicio de Atención e Información al Paciente. El **análisis de la información derivada de las sugerencias y quejas** formuladas por la ciudadanía podría orientar acerca de factores propiciatorios de agresiones al personal en distintos centros y servicios.

- | Impulso y realización **de estudios de investigación** que permitan conocer mejor los factores asociados a las agresiones, sus consecuencias, su dimensión de género y la eficacia de las medidas preventivas.

7. IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021* forma parte del **Plan de prevención de riesgos laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud 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. En el Anexo se incluye el procedimiento específico de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario.

Las Comisiones Técnicas para la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, creadas según el Plan de Prevención de riesgos laborales de la Conselleria, 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.

Anualmente, cada responsable de centro incluirá en la programación de actividades de prevención de riesgos laborales las actuaciones previstas en aplicación de este plan, incluyéndolas en las correspondientes partidas presupuestarias.

7.1. CRONOGRAMA, RESPONSABLES E INDICADORES DE PROCESO

MEDIDA	RESPONSABILIDAD	TEMPORIZACIÓN	INDICADOR
LÍNEA 1. ENTORNOS DE TRABAJO LIBRES DE VIOLENCIA LABORAL			
Difusión política tolerancia cero/campaña "Entornos de trabajo libres de violencia"	DGRH / Responsables centro	2018	Campaña realizada SI/NO
Valoración riesgo de agresiones centros/servicios sanitarios	Responsables centro / SPRL	2018-2019	Porcentaje centros sanitarios evaluados
Adopción medidas preventivas específicas en cada entorno	Responsables centro	2018-2021	Nº centros con adaptación de medidas
Elaboración protocolo específico AP y asistencia domiciliaria	DGAS /SPRL	2018-2019	Porcentaje de protocolos específicos elaborados
Elaboración protocolo específico transporte sanitario	DGAS / SPRL	2018	
Elaboración protocolo	DGSP / SPRL	2019	

específico personal inspección SP			
Diseño preventivo	DGERE / SPRL	2018-2021	Incorporación criterios nuevas infraestructuras SI/NO
Revisión periódica del funcionamiento código alerta	Responsables centro	2018-2021	Porcentaje de centros sanitarios con código alerta en funcionamiento
Optimización información personas usuarias	DGIITC / Responsables centro	2018-2021	Nº procesos de información revisados
Procedimiento coordinación personas interlocutoras policiales	DGRH	2018	Procedimiento elaborado SI/NO
LÍNEA 2. SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES			
Guía recomendaciones y actuaciones ante las agresiones	SPRL	2018	Guía elaborada SI/NO
Inclusión prevención agresiones en curso general de PRL	SPRL / EVES	2018	Incluido SI/NO
Revisión e inclusión prevención agresiones en manual de acogida	SPRL	2019	Incluido SI/NO
Curso prevención agresiones online	SPRL / EVES	2018-2021	Nº ediciones Nº personas formadas
Talleres específicos	Responsables centro / SPRL	2019-2021	Nº talleres Nº participantes
Formación mandos intermedios	Responsables centro / SPRL / EVES	2018-2021	Información sobre agresiones incluida en curso SI/NO Nº personas formadas
LÍNEA 3. ASESORAMIENTO, APOYO, ASISTENCIA Y REPARACIÓN A LA VÍCTIMA			
Implantación del procedimiento de gestión de agresiones V02	DGRH / SPRL / Responsables centro	2018	Procedimiento implantado y difundido SI/NO
Apoyo institucional	Mandos intermedios / Responsables centro	2018-2021	Porcentaje de personas agredidas informadas
Asistencia sanitaria (incl. psicológica)	MCSS	2018-2021	Nº casos derivados a mutua

			Nº casos declarados como AT
Asesoramiento, asistencia y defensa jurídica	Responsables centro/ Subsecretaría	2018-2021	Nº denuncias efectuadas
Vigilancia de la salud	SPRL	2018-2021	Nº de casos de agresiones en VS
Medidas de reparación	Responsables centro / DGRH	2018-2021	Nº de solicitudes suspensión de relación paciente
LÍNEA 4. INFORMACIÓN, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN			
Registro de exposiciones -Revisión variables del registro -Mantenimiento	SPRL	2018 2018-2021	Revisión variables realizada SI/NO
Investigación de las agresiones Revisión del protocolo de investigación Investigación sistemática	SPRL	2018 2018-2021	Protocolo revisado SI/NO Porcentaje de agresiones investigadas
Elaboración y difusión informes anuales	SPRL	2018-2021	Informe anual realizado SI/NO
Explotación de otras fuentes de información Código alerta Información sobre quejas y sugerencias	SPRL/DGIITC SPRL/SAIP	2019-2021	Informes realizados SI/NO
Proyectos investigación	SPRL/DGIITC	2018-2021	Nº proyectos investigación

DGAS: Dirección General de Asistencia Sanitaria. DGERE: Dirección General de Eficiencia y Régimen Económico. DGIITC: Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad. DGRH: Dirección General de Recursos Humanos. 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. SAIP: Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente. SPRL: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

7.2. INDICADORES DE RESULTADOS

Indicador	Medida	SITUACIÓN ACTUAL (2017)	OBJETIVO 2021
Tasa global de agresiones	Por mil Desagregado por sexo, categoría profesional, nivel asistencial, Departamento de Salud	8,4	Disminuir*
Tasa de agresiones físicas	Por mil Desagregado por sexo, categoría profesional, nivel asistencial, Departamento de Salud	1,8	Disminuir*
Tasa de agresiones verbales	Por mil Desagregado por sexo, categoría profesional, nivel asistencial, Departamento de Salud	6,6	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.*

8. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Cuestiones actuales y emergentes en el sector de la asistencia sanitaria, incluida la asistencia domiciliaria y en régimen abierto. Observatorio Europeo de Riesgos. Resumen ejecutivo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2014 <https://osha.europa.eu/sites/.../ES-615-healthcare%20sector.pdf>

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>

B. Beech, P. Leather. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. Aggression and Violent Behavior 11 (2006) 27–43 <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd42/beeceh.pdf>

Chappell, D., Di Martino, V. Violence at work. Geneva: International Labour Office; 2006 http://www.ilo.org/wcmisp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf

Comisión de Igualdad. I Plan de Igualdad (2016 -2019) Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat. Conselleria de Sanitat Universa l i Salut Pública; 2016 http://www.dogv.gva.es/datos/2016/06/16/pdf/2016_4515.pdf

Defensores del Pueblo. Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de pacientes. Estudio conjunto de los defensores del pueblo. Madrid: Defensor del Pueblo; 2015. <https://www.defensordelpueblo.es>

Eurofound. Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2015. Disponible: www.eurofound.europa.eu

Eurofound. Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2003 Disponible: www.eurofound.europa.eu

Eurofound . Sixth European Working Conditions Survey – Overview report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017. Disponible: www.eurofound.europa.eu

Eurofound. Physical and psychological violence at the workplace Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2013 www.eurofound.europa.eu

Gómez-Durán E, Gómez-Alarcón M, Arimany-Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios Rev Esp Med Legal. 2012;38(1):1--2 <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-las-agresiones-profesionales-sanitarios-S0377473212000119>

Interagency Security Committee. Violence in the Federal Workplace. A Guide for Prevention and Response. 2015. <https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/ISC%20Violence%20in%20the%20Federal%20Workplace%20Guide%20April%202013.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e

Higiene en el Trabajo Disponible:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/ENCT%202015.pdf>

Leka S, Griffiths A. Cox, T. Guidelines on work organization and stress. Geneva: World, Health Organization; 2003 http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf

Ministère de la Fonction Publique Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique. Ministère de la Fonction Publique; 2017 https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/politiques_emploi_public/guide-prevention-situations-violences.pdf

Ministerio de Sanidad y Política Social. Documento de estándares y recomendaciones de la Unidad de Urgencias Hospitalarias. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

Ministerio de Sanidad y Política Social Documento de estándares y recomendaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>

National Audit Office. A safer place to work. Protecting NHS Hospital and ambulance staff from violence and aggression. London: The Stationery Office; 2003. <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2003/03/0203527.pdf>

NIOSH. Violence. Occupational Hazards in Hospitals. NIOSH; 2002. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf>

NIOSH. Workplace Violence in Healthcare. Understanding the Challenge. NIOSH; 2014 <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>

Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé. Guide méthodologique. Direction générale de l'offre de soins, Paris, 2017 http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_onvs_-_prevention_atteintes_aux_personnes_et_aux_biens_2017-04-27.pdf

ONU. Agenda 2030 para un desarrollo sostenible. Naciones Unidas; 2015. Disponible: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización Internacional del Trabajo. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

OIT Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo Informe V (1). Ginebra .Conferencia Internacional del Trabajo;2018 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_554100.pdf

OIT Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Ginebra: OIT; 2016 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_524929.pdf

OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla Ginebra: OIT; 2003. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

OSHA. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. OSHA; 2016 <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf>

OSHA Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities expands on OSHA's guidelines by presenting case studies and successful strategies from a variety of healthcare facilities. OSHA; 2015 www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf.

IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (2016-2020) Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2016
http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf

Arranz P., Barbero J., Barreto P., Bayés R. *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos*. Barcelona: Ed. Ariel, 2009.

Munduate L., Medina F.J. *Gestión del conflicto, negociación y mediación*. Madrid: Ed. Pirámide, 2005.

Redorta, J. *Cómo analizar los conflictos: la tipología de los conflictos como herramienta de mediación*. Barcelona: Ed. Paidós, 2007.

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

ÍNDICE

- 1.- JUSTIFICACIÓN
- 2.- OBJETIVO
- 3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN
- 4.- DEFINICIONES
- 5.- COMPETENCIAS
- 6.- DESARROLLO
 - 6.1. COMUNICACIÓN, REGISTRO, INVESTIGACIÓN DE AGRESIONES. VIGILANCIA DE LA SALUD
 - 6.2. PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA VÍCTIMA Y OTRAS MEDIDAS LEGALES
- 7.- NORMATIVA
- 8.- CONTROL DE CAMBIOS
- 9.- REVISIÓN DE LA VALIDEZ
- 10.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
- 11.- ANEXOS
 - Anexo I. Ficha informativa prevención de agresiones
 - Anexo II. Formulario CAT
 - Anexos III. Procedimiento de asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión

1.- JUSTIFICACIÓN

Con la implantación del nuevo *Plan Integral de Prevención de las Agresiones 2018-2021* se hace necesario revisar el procedimiento de gestión de las agresiones, aprobado en el anterior "Plan Integral de Prevención y Atención de las Agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat 2010". La experiencia acumulada en estos años de aplicación ha puesto de manifiesto diversos puntos para la mejora continua en la gestión de estas agresiones. Este hecho, junto con la necesaria actualización normativa y la adaptación al nuevo plan aconseja la revisión y actualización del procedimiento.

2.- OBJETIVO

Dentro del ámbito de aplicación del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021*, el **objetivo general** de este procedimiento es proporcionar un instrumento de gestión de las agresiones sufridas por el personal del sector sanitario durante su relación laboral con personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud (violencia tipo 2).

Son **objetivos específicos** del procedimiento:

- Definir las competencias de las partes implicadas en la gestión de las agresiones, en sus distintas fases (prevención, resolución y seguimiento).
- Definir las particularidades en la comunicación, registro e investigación de agresiones, con arreglo al Procedimiento de Gestión de la Accidentabilidad (UC-PG-03).
- Definir el procedimiento de asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión.
- Establecer el procedimiento para la vigilancia de la salud de la víctima de la agresión.

3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento se aplicará en la prevención y atención de la violencia tipo 2 que pueda sufrir todo el **personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública**, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe: personal que desarrolla su actividad laboral en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana y al personal comprendido en el Decreto 71/1989, de 15 de mayo, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre regulación de los órganos de gestión de personal de la Conselleria de Sanidad y Consumo y órganos dependientes.

4.- DEFINICIONES

- **Accidente de trabajo** (art. 156 RD 8/2015, Texto refundido Ley General de la Seguridad Social): toda lesión corporal que el trabajador o la trabajadora sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
- **Agresión (física y/o verbal)**: 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.
- **Comisión Técnica para la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (CTGPRL)**: Órgano en el que la persona que ostenta la titularidad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública delega el asesoramiento y toma de decisiones en materia de prevención de riesgos laborales.
- **Comisión Técnica para la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de ámbito departamental (CTGPRL-D)**: Órgano en el que la Gerencia de departamento delega el asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales, con la finalidad de analizar los factores que pueden influir sobre las condiciones de trabajo

desde un punto de vista multidisciplinario, tomar las decisiones necesarias, en su ámbito de competencias, y hacer propuestas de actuación a los órganos de dirección, en los casos que, por su magnitud e importancia, excedan sus capacidades y competencias.

- **Mando intermedio:** Jefatura de servicio, sección, unidad, sector, equipo, coordinación, supervisión y asimilados. Es la persona superior inmediata a la víctima de la agresión desde el punto de visto funcional, orgánica o jerárquicamente.

- **Responsable de Centro:** Gerencia de departamento de salud y direcciones de centros departamentales o no departamentales (directores de centros de salud pública, hospitales de media y larga estancia, del Centro de Transfusiones, Servicio de Emergencias Sanitarias).

- **Violencia en el trabajo:** todo aquel incidente en el que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio particular y el trabajo, y que pongan en peligro, explícitamente o implícitamente, su seguridad, bienestar o salud. (OMS/OIT. Directrices marco)

- ✓ Se tendrán en cuenta aquellas acciones de violencia que se produzcan en lugares que pueden considerarse prolongación del lugar de trabajo (asistencia a congresos, agresiones telefónicas o a través del correo electrónico, etc.).

- ✓ **Los siguientes actos se consideran “Violencia en el trabajo”** (OIT 1998): Homicidio, violación, atraco, lesiones, palizas, patadas, mordiscos, puñetazos, esputos, arañazos, pinchazos, pellizcos y actos análogos. Acoso (sexual y racista), coacciones, amenazas, victimización, intimidación, ostracismo, mensajes ofensivos, actitudes agresivas, gestos de rudeza en el uso del equipo y las herramientas de trabajo, comportamiento hostil, lenguaje soez, gritos, apodos, indirectas y silencio despreciativo.

- **Violencia tipo 1:** No existe relación laboral, ni trato como persona usuaria o comercial entre quienes llevan a cabo las acciones violentas y la víctima. Ejemplo: Un robo o atraco.

- **Violencia tipo 2:** Existe relación entre la autoría y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención pública, seguridad pública, personal socio-sanitario, profesorado, personal de venta, etc.

- **Violencia tipo 3:** Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima

5.- COMPETENCIAS

Complementariamente a las competencias recogidas en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, son competencias específicas frente a las agresiones contempladas en este procedimiento:

Subsecretaría

- Aprobar el Procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario, previa consulta y participación a la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral del sector sanitario público de la Generalitat.
- Impulsar su implantación en toda la Conselleria.

Comisión Técnica para la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (CTGPRL)

- Impulsar la implantación del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones al personal del sector sanitario*, su seguimiento y evaluación.
- Unificar criterios preventivos frente a agresiones aplicables a toda la Conselleria y transmitirlos a las Comisiones Técnicas para la gestión de la prevención de riesgos laborales departamentales.
- Tomar decisiones sobre propuestas de medidas preventivas frente a agresiones de alcance general o sobre las que, por su magnitud e importancia, exceden las capacidades y competencias de las Comisiones Técnicas para la Gestión de la Prevención departamentales.

Comisión Sectorial de Seguridad y Salud en el trabajo del sector sanitario público de la Generalitat

- Informar el *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario*.
- Conocer y analizar la evaluación y la casuística de las agresiones a partir de la información registrada.
- Tener conocimiento e informar el informe anual de agresiones.
- Conocer los centros problemáticos de las agresiones a la plantilla en la Comunitat Valenciana.
- Evaluar el nivel de aplicación, desarrollo y efectividad del Plan y de las medidas adoptadas en los mismos.
- Realizar el seguimiento de los casos en los que se haya producido intervención judicial.
- Proponer el diseño de un plan anual de formación para la plantilla en materia de agresiones.

- Recibir información, por parte de las respectivas unidades administrativas de la Conselleria, competentes en materia de formación, sobre la selección y organización de los cursos sobre agresiones que se estimen necesarios.

Comisión Técnica para la gestión de la Prevención de Riesgos Laborales departamental (CTGPRL-D)

- Impulsar la implantación del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario*, su seguimiento y evaluación, en su ámbito de actuación
- Asumir las decisiones tomadas en el seno de la Comisión Técnica para la gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Estudiar y analizar las propuestas de actuación preventiva frente a agresiones hechas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (informes de agresiones, evaluaciones de riesgos,...) y el Comité de Seguridad y Salud del departamento.
- Tomar decisiones sobre las propuestas de actuación preventiva frente a agresiones, aceptarlas, rehusarlas o solicitar estudios complementarios, si se considera que la propuesta no está suficientemente justificada.
- Promover la elaboración de protocolos específicos de actuación y prevención en determinadas áreas de su competencia (Atención Primaria, Asistencia Domiciliaria,...)
- Informar al Comité de Seguridad y Salud del departamento de las decisiones adoptadas frente a las agresiones, a través de las personas representantes de la Dirección, en las reuniones regulares del mencionado Comité.
- Comunicar a la Unidad Central del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales las decisiones o acuerdos adoptados en materia de agresiones.
- Hacer el seguimiento de la implantación y eficacia de las decisiones adoptadas por la propia Comisión, y establecer las correcciones necesarias, en caso de que existan desviaciones o dificultades para cumplirlas.
- Comunicar a la Comisión Técnica para la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública las situaciones que son de alcance general o que, por su magnitud e importancia, exceden las capacidades y competencias de las Comisiones departamentales.

Responsable del Centro

- Implantar el *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario* y su procedimiento de gestión en su ámbito. Específicamente:

- Designar una persona responsable en su ámbito de competencia para poner en práctica las actuaciones de asistencia jurídica a la víctima y otras medidas legales frente a la agresión.
- Asistir a la persona agredida, informándole tanto de sus derechos en materia jurídica, por medio de la entrega de la “Guía Básica de Orientación Jurídica” (Anexo III-1), como de la posibilidad de presentar una solicitud de rechazo de la continuidad asistencial del paciente (Anexo III-5)
- Notificar, en su caso, el suceso al seguro y a la Abogacía General de la Generalitat (Anexos III-2 y III-7), presentando, si procediera, denuncia (Anexos III-3 y III-6-a).
- Enviar un escrito de manifiesto de rechazo a la agresión a la presunta persona agresora (Anexo III-4).
- Aprobar los objetivos en materia de prevención de agresiones al personal del sector sanitario.
- Aprobar la planificación de la actividad preventiva frente a agresiones para alcanzar los objetivos establecidos.
- Priorizar la adopción de medidas correctoras en los lugares de conflicto.
- Impulsar la formación de los mandos intermedios y trabajadores frente a las agresiones.
- Velar por la aplicación de la planificación de la actividad preventiva frente a agresiones.
- Garantizar la participación y la información del personal en materia de agresiones a través del Comité de Seguridad y Salud correspondiente.
- Dotar a la organización preventiva de las medidas de seguridad, medidas organizativas y recursos humanos necesarios para hacer frente a las agresiones a los profesionales.

Mando intermedio

- Conocer y dar cumplimiento al *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario* y el procedimiento de gestión del mismo en su centro de trabajo, servicio, sección o unidad.
- Informar al personal que está a su cargo del riesgo de agresión y de las medidas de prevención y protección que debe adoptar durante la ejecución del trabajo (Anexo I. Ficha informativa E11).
- En caso de agresión, cumplimentar el formulario de comunicación CAT (Anexo II) y hacer llegar el mismo al responsable de centro a través del cauce establecido, entregando una copia a la víctima de la agresión. 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 para recibir asistencia sanitaria.
- Promover, en las reuniones periódicas del grupo de trabajo o sesiones extraordinarias, un abordaje común a las agresiones en el centro, servicio o unidad, compartiendo experiencias y buscando soluciones comunes a las mismas.
- Colaborar con la Unidad Periférica de Prevención de Riesgos Laborales en la investigación de las causas de la agresión y propuesta de medidas preventivas adecuadas a su ámbito.
- Facilitar la participación de los trabajadores en los cursos y talleres frente a las agresiones, así como la vigilancia de la salud de los trabajadores agredidos.

Comité de Seguridad y Salud

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la planificación de actuaciones frente a las agresiones en su ámbito. En su seno se debatirá la planificación de actuaciones preventivas para hacer frente a las agresiones.
- Conocer la situación de los centros y puestos de trabajo en cuanto a agresiones a sus profesionales.
- Conocer y analizar las decisiones adoptadas frente a las agresiones por la Comisión Técnica de gestión de prevención de riesgos laborales departamental.
- Promover iniciativas sobre medidas de seguridad y medidas organizativas para la prevención de agresiones en su ámbito.

Delegados/as de prevención

- Colaborar en la mejora de la acción preventiva frente a las agresiones.
- Promover y fomentar la cooperación del personal en la ejecución de las normas sobre prevención de las agresiones.
- Cualquier otra que le sea encomendada en materia de agresiones por el Comité de Seguridad y Salud correspondiente.

Trabajador/a

- Cooperar y contribuir en la aplicación del Plan
- 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.

Unidad Central del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL UC)

- Elaborar el *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario*, proponiendo sus contenidos.

- Actualizar el procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario.
- Asegurar la difusión del Plan en todos los Departamentos de Salud y centros de gestión no departamentales, así como en las Unidades Periféricas del Servicio, apoyando y asesorando a los mismos en relación a las tareas que les compete para su posterior implantación.
- Proporcionar a la Comisión Técnica de gestión de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria y a la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud Laboral el asesoramiento y apoyo que precise en todo lo concerniente a la prevención las agresiones (diseño de instalaciones, medidas de seguridad, etc.).
- Participar en el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad.
- Elaborar el protocolo de coordinación con los interlocutores policiales sanitarios, proponiendo su contenido.
- Mantener actualizados los contenidos de la información y formación de los trabajadores en materia de agresiones.
- Continuar el mantenimiento del registro informatizado de agresiones y adoptar las medidas de gestión y organización que sean necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos, así como las conducentes a hacer efectivas las garantías, obligaciones y derechos reconocidos en la normativa aplicable.
- Elaborar y difundir el informe anual de agresiones (mapa de agresiones) proponiendo las medidas preventivas adecuadas en razón al resultado del mismo, informando a la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud en el trabajo del sector sanitario público de la Generalitat del contenido y conclusiones del mismo.

Unidad Periférica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL UP)

- Asesorar y colaborar con el responsable de centro en la integración y difusión del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario* en su ámbito.
- Asesorar al mando intermedio sobre la comunicación de las agresiones.
- Realizar el registro informatizado de todas las agresiones que tengan lugar en su ámbito.
- Realizar la investigación de todas las agresiones y propuesta de medidas de prevención / protección al responsable de centro.
- Llevar a cabo la vigilancia de la salud de la víctima de la agresión.

- Colaborar con la persona responsable de centro en la identificación de recursos y necesidades frente a las agresiones.
- Colaborar con la persona responsable de centro en la explotación de datos del Código Alerta.
- Asesorar a las Comisiones Técnicas de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales departamentales (CTGPRL-D) de su ámbito sobre las medidas de prevención y protección frente a agresiones.
- Obtener datos y elaborar informes, a petición de los Comités de Seguridad y Salud y CTGPRL-D, sobre las agresiones registradas en sus ámbitos competenciales.
- Conocer los resultados del informe de agresiones facilitado por la Unidad Central SPRL.
- Colaborar en la elaboración e implantación del programa formativo sobre agresiones.

6.-DESARROLLO

6.1 COMUNICACIÓN, REGISTRO, INVESTIGACIÓN DE AGRESIONES. VIGILANCIA DE LA SALUD

6.1.1. Comunicación de las agresiones

La comunicación de las agresiones sufridas por los y las trabajadoras se realizará mediante un **formulario CAT** (Anexo II). La comunicación de posibles **recaídas** de agresiones que hayan requerido baja médica se realizará mediante el parte de baja emitido por la entidad colaboradora (en adelante, mutua), no siendo necesario cumplimentar otro CAT.

La **persona responsable de centro** garantizará que el formulario CAT, junto con las instrucciones para su correcta cumplimentación, se encuentren disponibles en todos los centros de trabajo. También se encontrará disponible en la página web institucional.

El **trabajador o la trabajadora que sufra una agresión** lo comunicará con la mayor rapidez posible a su mando intermedio. Si, por la gravedad de la agresión, no es posible cumplimentar el formulario CAT con la colaboración de la víctima de la agresión, esta comunicación se hará con la información de testigos, compañeros y/o familiares de la persona agredida.

Una vez cumplimentado y firmado el formulario CAT, el **mando intermedio** lo hará llegar sin demoras al responsable de centro a través del cauce establecido (habitualmente el Servicio de Personal).

La mutua prestará la **asistencia sanitaria (incluida la psicológica)** que precise la víctima de la agresión. Para ello, el trabajador o la trabajadora 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 servicio público de salud (en el mismo lugar de la agresión, Urgencias, Servicio de Emergencias Sanitarias,...), aun sin haber cumplimentado el formulario CAT.

Si del suceso se derivasen lesiones, el trabajador/a solicitara el correspondiente **parte de lesiones** (muy importante a la hora de emprender las posibles acciones en defensa de sus intereses legítimos).

La gestión de la agresión como **accidente de trabajo**, cuando proceda, la realizará el Servicio de Personal correspondiente, de acuerdo al procedimiento de gestión de la accidentabilidad.

6.1.2. Registro 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 en la base informática al efecto, de acuerdo a las instrucciones y guías de la Unidad Central.

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. El registro inicial de datos se completará con los datos obtenidos tras la investigación de la agresión.

6.1.3. Investigación de las agresiones.

Personal técnico de la Unidad Periférica correspondiente del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales investigará todas las agresiones comunicadas sin demoras injustificadas.

En la investigación de la agresión se recogerán datos relativos al lugar y puesto de trabajo donde ocurrió la agresión, datos de la persona agresora/s, del personal agredido y de la agresión (tipo, manejo, los pretextos o causas invocadas para la agresión,...) así como consecuencias de la misma en la víctima y en la institución. Incluirá al menos los siguientes datos:

Datos de la agresión: día, hora, lugar donde se produce la agresión. Tipo de agresión: física o verbal. Si existe o no denuncia, si interviene alguna persona en su auxilio (compañero/a, vigilante de seguridad, policía,...). Si existe más de una persona agredida.

Datos de la víctima: edad, sexo, categoría laboral, años de ejercicio laboral, tipo de contrato. Si ha recibido información sobre su actuación ante una agresión, si ha sufrido agresión en otras ocasiones por parte de personas usuarias, familiares o acompañantes.

Datos de la persona agresora: edad, sexo, si es reincidente, si tiene relación con la persona agredida: persona usuaria, familiar o acompañante.

El personal técnico responsable de la investigación emitirá un informe de la investigación realizada. El informe explicará, en base a la investigación realizada, qué sucedió y por qué, así como las medidas de prevención y/o protección propuestas. Se indicará en el mismo las fuentes de información en base a las cuales se emite el informe.

Este informe completo, fechado y firmado por el personal técnico investigador, irá dirigido a la persona responsable de centro y contendrá, como mínimo, la descripción de la agresión, causas y medidas correctoras y/o preventivas propuestas. Además, podrá contener otra información adicional (fotografías, documentos anexos, etc.) que a criterio técnico se considere oportuna. Se archivará una copia firmada en la Unidad Periférica del SPRL.

En caso de que el informe contemple medidas específicas o recomendaciones para la víctima de la agresión, éstas se especificarán en el informe enviado a la persona responsable de centro para que pueda hacerlas llegar a la misma.

Una vez implantadas las medidas de prevención y/o protección propuestas por el personal técnico del SPRL en su informe, la persona responsable de centro informará de dicha implantación a la UP del SPRL.

6.1.4. Vigilancia de la salud.

Se ofertará a todas las personas víctimas de una agresión, la vigilancia de la salud específica para detectar posibles daños derivados de la agresión. Esta vigilancia se realizará de conformidad con el Procedimiento para la realización de la vigilancia de la salud individual (UCE-VS-02).

6.2. ASISTENCIA JURÍDICA A LA VÍCTIMA Y OTRAS MEDIDAS LEGALES

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

❶ Facilitar a la persona agredida una **GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA**.

❷ Informarle sobre las diferentes opciones para recibir **ASISTENCIA JURÍDICA**.

❸ **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**.

- ④ Emitir un **MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN**.
- ⑤ Informar a la persona agredida sobre la **POSIBILIDAD DE RECHAZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LA PERSONA AGRESORA Y DE OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN**.
- ⑥ 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.
- ⑦ Formular **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN** de la persona titular de la Conselleria para que la Generalitat actúe como **ACUSACIÓN PARTICULAR**, en su caso.

En anexo III se detalla el procedimiento para la asistencia jurídica y otras medidas legales frente a la agresión. Quedará constancia documental sobre la información facilitada a la víctima.

7.- **NORMATIVA**

1. L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
2. L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
3. Reglamento (UE) 2016/679 Reglamento General de Protección de Datos
4. Ley de Enjuiciamiento Criminal.
5. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
6. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
7. Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, que regula el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
8. 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.
9. Orden 6 de Agosto 2001 del Conseller de Sanidad por la que se estructura y organiza el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del sector sanitario público de la Generalitat

8.- **CONTROL DE CAMBIOS**

Versión y fecha	Motivo del cambio
Versión 01. Mayo 2010	Versión inicial (Plan Integral de Prevención y Atención a las Agresiones al personal del sector sanitario público de la Generalitat).
Versión 02. Abril 2018	Actualización de criterios de gestión en coherencia con el Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021.

Adaptación normativa.

9. REVISIÓN DE VALIDEZ

Este procedimiento será revisado cada 2 años y al finalizar la vigencia del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario* y siempre que se considere necesario, por la persona responsable del mismo.

10. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

BORRADOR DE DOCUMENTO ELABORADO, REVISADO Y APROBADO POR LA UNIDAD CENTRAL EN FECHA: 17 de julio de 2018

Aprobación del procedimiento

- Consulta y aprobación por LA COMISIÓN SECTORIAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL EN FECHA **18 DE JULIO DE 2018**

ANEXO I



Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

FICHA INFORMATIVA

PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE AGRESIÓN

E 11^o

CONSEJOS GENERALES DE ACTUACIÓN

El conflicto tiene una dinámica en parte previsible y sigue un proceso característico de tensión (escalada o disparo), punto culminante (estancamiento o enlentecimiento) y distensión (desescalada o normalización).

regular



1. **Fase I:** Escalada del conflicto. Secuestro emocional, abandono del autocontrol y de la racionalidad.
2. **Fase II:** Estancamiento de la agresividad, enlentecimiento.
3. **Fase III:** Distensión, retorno a la racionalidad.

El enojo o ira que se genera en las personas ante la frustración de las expectativas pasa por estas fases. La manifestación de la ira tiende a extinguirse. De modo general, la intervención recomendada ante estos conflictos es:

- 1.- **Identificar indicios de comportamientos violentos en la persona usuaria**, tales como:
 - o Lenguaje y tono alterados.
 - o Gestos amenazadores.
 - o Tensión muscular en brazos y tronco, sentándose en el borde del asiento.
 - o Dificultad para mantenerse quieta o tranquila, agitando las piernas constantemente.
 - o Repiqueteo con los dedos en las superficies.
 - o Golpes al abrir o cerrar puertas.
 - o Ira y frustración expresados verbalmente.
 - o Arengas al resto de personas poniéndolas en su contra.
 - o Señales de uso de drogas o alcohol.
- 2.- **Mantener conductas que permitan que no se descontrole la ira de la persona usuaria.** Recordar nuestro objetivo: *no perder el control y atender las emociones. La manifestación de la ira tiende a extinguirse.*
 - o **Aceptación y autocontrol emocional.** Reconocer internamente nuestro desconcierto. Intentar controlar nuestro propio enojo ante la situación y nuestra impulsividad. *"No entrar al trapa"*.
 - o **Escucha activa empática.** Escuchar lo que la persona tiene que decir. Mantener la mirada a los ojos de la persona, sin actitud desafiante. Evitar invadir su espacio. No responder a amenazas con amenazas.
 - o **No interrumpir** con frases razonables como *"A mí no me hable así", "Es que no me escucha", "¡Tranquílese!", "Piense un poco"*, etc. La persona en estos momentos está fuera de control, por lo que son ineficaces.
 - o **Actuar con asertividad.** Hablar con claridad y franqueza, diciendo lo que se quiere decir, pero sin herir sentimientos. Evitar elevar la voz para hacernos oír. Utilizar lenguaje y tono de voz serenos.
 - o **Permanecer en alerta.** Si no aparecen nuevos estímulos provocadores, la ira entrará en proceso de extinción. Evaluar continuamente la situación (salida más próxima,...). Salir del lugar en caso necesario y alertar.
- 3.- **Facilitar la identificación de las causas del enojo y buscar conjuntamente una solución a su necesidad.**
 - o **Dar muestras verbales de empatía.** Parafrasear lo que ha dicho la persona, recogiendo al mismo tiempo el modo en que se siente la misma (*"Por lo que me dice entiendo que... así que usted está preocupada/a por..."*). En esta paráfrasis, evitar repetir ataques personales e insultos que haya podido decir. Con este resumen de lo que ha dicho la persona, no se busca información adicional ni proponerle soluciones.
 - o **Facilitar, a través de preguntas abiertas, la manifestación de las causas desencadenantes de su enojo.** Dar muestras de interés por el punto de vista de la otra persona: *"Me hago cargo de que lo ocurrido le ha molestado mucho,..."*
 - o **Intentar encontrar posibles soluciones a su necesidad.** Si conseguimos que la persona se plantee qué necesitaría hacer para solucionar su necesidad, mejor que proponer una solución propia.

Si no podemos afrontar la situación conflictiva, es importante solicitar ayuda

3.- Alertar de la situación a otras personas. Código alerta. Teléfono 112. Otros sistemas de alerta.

CÓDIGO ALERTA

Aplicación informática que se activa haciendo doble clic sobre el icono en pantalla o mediante teclado. Pone una alerta en tantos ordenadores del centro como se haya definido, emitiendo un mensaje que alerta sobre una agresión. Puede estar conectado a vigilantes de seguridad del centro.



Es un **ícono flotante** en pantalla, que se puede mover de sitio arrastrando el mismo. Las **falsas alertas** se pueden desactivar pulsando con el botón derecho sobre el icono. Es importante solucionar informáticamente los fallos en funcionamiento.

ACTUACIÓN POSTERIOR AL INCIDENTE VIOLENTO

4.- Si se requiere **asistencia sanitaria**, se recibirá en la mutua o, en caso de necesitar asistencia inmediata, en el sistema público de salud más próximo (Urgencias, Servicio de Emergencias Sanitarias,....).

5.- **Comunicar la agresión**, junto al mando intermedio y/o testigos, mediante el formulario CAT. Hacerla llegar al Servicio de Personal correspondiente, a través del cauce establecido.

6.- La persona **responsable de centro** se pondrá en contacto con la víctima de la agresión, a través del cauce establecido. Prestará el asesoramiento y asistencia jurídica y gestionará el accidente/incidente. Informará al Comité de Seguridad y Salud correspondiente.

7.- El **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** se pondrá en contacto con la víctima de la agresión para el registro e investigación de la agresión, así como para la vigilancia de la salud posterior.


¿QUÉ HACER ANTE UNA AGRESIÓN?



ANEXO II


FORMULARIO CAT E INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACIÓN

Accesible en <http://www.san.gva.es/>

		COMUNICACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO		CAT
<input type="checkbox"/> A: ACCIDENT BIOLÒGIC ACCIDENTE BIOLÓGICO		<input type="checkbox"/> B: ACCIDENT GENERAL ACCIDENTE GENERAL		NÚMERO D'ACCIDENT NÚMERO DE ACCIDENTE
<input type="checkbox"/> C1: AGRESSIÓ FÍSICA AGRESIÓN FÍSICA		<input type="checkbox"/> C2: AGRESSIÓ VERBAL AGRESIÓN VERBAL		
A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
TELEFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP*	
DATA DE NÀIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	
B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO				
CENTRE / CENTRO		SERVISI (1) / SERVICIO (1)		LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL <input type="checkbox"/> Funcionari carrera / Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interí / Funcionario interino <input type="checkbox"/> Estabulari fix / Estabulario fijo <input type="checkbox"/> Estabulari interí / Estabulario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix / Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal / Laboral temporal <input type="checkbox"/> Altres: _____ / Otros: _____			ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL / ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (Indique dies): _____ / Hasta 1 mes (Indique días): _____ <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (Indique mesos): _____ / Más de 1 mes (Indique meses): _____	
(1) Per a personal docent, localitat i província. / Para personal docente, localidad y provincia.			(2) Per a personal sanitari, categoria i especialitat. / Para personal sanitario, categoría profesional.	
C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE				
LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE		DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 a 24) / HORA DEL DIA (0 a 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) / HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) / DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especifique si ha denunciado o no) / (En caso de agresión, especifique si hay denuncia o no)			EFECTES PRODÛTS / EFECTOS PRODUCIDOS <input type="checkbox"/> Físics / Físicos <input type="checkbox"/> Materials personals / Materiales personales <input type="checkbox"/> Psíquics / Psíquicos <input type="checkbox"/> Materials a la institució / Materiales a la institución <input type="checkbox"/> A tercers / A terceros <input type="checkbox"/> A més treballadors / A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) / PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)		CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)				
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) / NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)		TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONIS / TESTIGOS	
LLOC / LUGAR		<input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual / En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball / En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) / En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la feina (in itinere) / Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit / Además, marque si ha sido accidente de tráfico		
<input type="checkbox"/> Tasca habitual / Tarea habitual (1) (2) (3) Consultar taules annexes / Consultar tablas anexas		<input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos / Se ha realizado evaluación de riesgos (4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. / En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.		
		<input type="checkbox"/> Hi ha denúncia / Hay denuncia		
(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre. / Para personal docente, firma del director/a del centro. (2) Per a personal sanitari, categoria i especialitat. / Para personal sanitario, categoría y especialidad.				
D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN				
Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels servicis de prevenció. / Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.				
_____ d _____ de _____ Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1) / Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)		_____ Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada		
Firma: _____		Firma: _____		
(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre. / Para personal docente, firma del director/a del centro. Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades. / La firma de este documento implica aceptar las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos. Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que li atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 15 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 226, de 14/12/1999). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 15 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 226, de 14/12/1999).				

CHAP - IAC
 DIN - A4
 IA - 18244 - 01 - E

	<p style="text-align: center;">COMUNICACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;">CAT</p>
<p>TAULA 1. FORMA DE CONTACTE (*)</p> <p>00 Cap informació 10 Contacte amb corrent elèctric, foc, temperatura o substàncies perilloses - Sense especificar 11 Contacte indirecte amb un arc elèctric, llamp (passiu) 12 Contacte directe amb l'electricitat, rebre una descàrrega elèctrica en el cos 13 Contacte amb flames directes o objectes o entorns - amb elevada temperatura o en flames 14 Contacte amb objecte o entorn - fred o gelat 15 Contacte amb substàncies perilloses - a través del nas, la boca, per inhalació 16 Contacte amb substàncies perilloses - sobre o a través de la pell i dels ulls 17 Contacte amb substàncies perilloses - a través del sistema digestiu: engolint o menjant 19 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 10 però no mencionat 20 Ofegament, quedar sepultat, quedar envoltat - Sense especificar 21 Ofegament en un líquid 22 Quedar sepultat davall un sòlid 23 Envoltat per, rodejat de gasos o de partícules en suspensió 25 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 20 però no mencionat anteriorment 30 Xafada sobre o contra un objecte inmovil (el treballador està en moviment vertical o horitzontal) - Sense especificar 31 Xafada sobre o contra, resultat d'una caiguda 32 Xafada sobre o contra, resultat d'un entropessó o xoc contra un objecte 39 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 30 però no mencionat 40 Xoc o colpe contra un objecte en moviment, col·lisió - Sense especificar 41 Xoc o colpe contra un objecte - projectat 42 Xoc o colpe contra un objecte - que cau 43 Xoc o colpe contra un objecte - en balançolig 44 Xoc o colpe contra un objecte (inclosos els vehicles) - en moviment 45 Col·lisió amb un objecte (inclosos els vehicles) - col·lisió amb una persona (la víctima està en moviment) 46 Colpe de mar 49 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 40 però no mencionat 50 Contacte amb "agent material" tallant, punxant, dur, rugós - Sense especificar 51 Contacte amb un "agent material" tallant (ganivet o fulla) 52 Contacte amb un "agent material" punxant (clau o ferramenta esmolada) 53 Contacte amb un "agent material" que arasa (rabiador, paper de vidre, taula no raspallada, etc.) 59 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 50 però no mencionat 60 Quedar atrapat, ser esclafat, patir una amputació - Sense especificar 61 Quedar atrapat, ser esclafat - en 62 Quedar atrapat, ser esclafat - davall 63 Quedar atrapat, ser esclafat - entre 64 Amputació, seccionament d'un membre, una mà o un dit 69 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 60 però no mencionat 70 Sobreesforç físic, trauma psicològic, exposició a radiacions, soroll, llum o pressió - Sense especificar 71 Sobreesforç físic - sobre el sistema musculoesquelètic 72 Exposició a radiacions, soroll, llum o pressió 73 Trauma psicològic 79 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 70 però no mencionat abans 80 Mossos, puntellons, etc. (d'animals o persones) - Sense especificar 81 Mos 82 Picadura d'un insecte, un peix 83 Colpes, puntellons, cabotades, estrangulació 89 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 80 però no mencionat abans 90 Infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques 99 Un altre contacte - Tipus de lesió no codificat en la present classificació</p>	<p>TABLA 1. FORMA DE CONTACTO (*)</p> <p>00 Ninguna información 10 Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas - Sin especificar 11 Contacto indirecto con un arco eléctrico, rayo (pasivo) 12 Contacto directo con la electricidad, recibir una descarga eléctrica en el cuerpo 13 Contacto con flamas directas u objetos o entornos - con elevada temperatura o en flamas 14 Contacto con objeto o entorno - frío o helado 15 Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación 16 Contacto con sustancias peligrosas - sobre o a través de la piel y de los ojos 17 Contacto con sustancias peligrosas - a través del sistema digestivo: tragando o comiendo 19 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 10 pero no mencionado 20 Ahogamiento, quedar sepultado, quedar envuelto - Sin especificar 21 Ahogamiento en un líquido 22 Quedar sepultado bajo un sólido 23 Envuelto por, rodeado de gases o de partículas en suspensión 25 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 20 pero no mencionado anteriormente 30 Aplastamiento sobre o contra un objeto inmovil (el trabajador está en movimiento vertical u horizontal) - Sin especificar 31 Aplastamiento sobre o contra, resultado de una caída 32 Aplastamiento sobre o contra, resultado de un tropiezo o choque contra un objeto 39 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 30 pero no mencionado 40 Choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión - Sin especificar 41 Choque o golpe contra un objeto - proyectado 42 Choque o golpe contra un objeto - que cae 43 Choque o golpe contra un objeto - en balanceo 44 Choque o golpe contra un objeto (incluidos los vehículos) - en movimiento 45 Colisión con un objeto (incluidos los vehículos) - colisión con una persona (la víctima está en movimiento) 46 Golpe de mar 49 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 40 pero no mencionado 50 Contacto con "agente material" cortante, punzante, duro, rugoso - Sin especificar 51 Contacto con un "agente material" cortante (cuchillo u hoja) 52 Contacto con un "agente material" punzante (clavo o herramienta afilada) 53 Contacto con un "agente material" que araña (rabiador, lija, tabla no cepillada, etc.) 59 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 50 pero no mencionado 60 Quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación - Sin especificar 61 Quedar atrapado, ser aplastado - en 62 Quedar atrapado, ser aplastado - bajo 63 Quedar atrapado, ser aplastado - entre 64 Amputación, seccionamiento de un miembro, una mano o un dedo 69 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 60 pero no mencionado 70 Sobreesfuerzo físico, trauma psicológico, exposición a radiaciones, ruido, luz o presión - Sin especificar 71 Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético 72 Exposición a radiaciones, ruido, luz o presión 73 Trauma psicológico 79 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 70 pero no mencionado antes 80 Mordeduras, patadas, etc. (de animales o personas) - Sin especificar 81 Mordedura 82 Picadura de un insecto, un pez 83 Golpes, patadas, cabotadas, estrangulamiento 89 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 80 pero no mencionado antes 90 Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas 99 Otro contacto - Tipo de lesión no codificado en la presente clasificación</p>	
<p>TAULA 2. PART DEL COS LESIONADA (*)</p> <p>10 Cap, no descrita amb més detall 11 Cap (Caput), cervell, nervis cranians i vasos cerebrals 12 Zona facial 13 Ulls 14 Orelles 15 Dents 16 Cap, múltiples parts afectades 19 Cap, altres parts no mencionades anteriorment 20 Coll, inclosa la columna i les vèrtebres cervicals 21 Coll, inclosa la columna i les vèrtebres del coll 29 Coll, altres parts no mencionades anteriorment 30 Esquena, inclosa la columna i les vèrtebres dorsals 31 Esquena, inclosa la columna i les vèrtebres de l'esquena 39 Esquena, altres parts no mencionades anteriorment 40 Tronc i òrgans, no descrits amb més detall 41 Cava toràctica, costelles, inclosos omoplats i articulacions acromioclaviculars 42 Regió toràctica, inclosos els seus òrgans 43 Regió pèlvica i abdominal, inclosos els seus òrgans 48 Tronc, múltiples parts afectades 49 Tronc, altres parts no mencionades anteriorment 50 Extremitats superiors, no descrites amb més detall 51 Muscle i articulacions de l'húmer 52 Braç, inclosa l'articulació del cúbit D81 Astries 53 Ma 54 Dits 55 Manica 58 Extremitats superiors, múltiples parts afectades 59 Extremitats superiors, altres parts no mencionades anteriorment 60 Extremitats inferiors, no descrites amb més detall 61 Maluc i articulació del maluc 62 Cama, inclos el genoll 63 Mal - roci 64 Peu 65 Dits del peu 68 Extremitats inferiors, múltiples parts afectades 69 Extremitats inferiors, altres parts no mencionades anteriorment 70 Tot el cos i múltiples parts, no descrites amb més detall 71 Tot el cos (efectes sistèmics) 78 Múltiples parts del cos afectades 99 Altres parts del cos no mencionades anteriorment</p>	<p>TABLA 2. PARTE DEL CUERPO LESIONADA (*)</p> <p>10 Cabeza, no descrita con más detalle 11 Cabeza (Caput), cerebro, nervios craneanos y vasos cerebrales 12 Zona facial 13 Ojo(s) 14 Oreja(s) 15 Dientes 16 Cabeza, múltiples partes afectadas 19 Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente 20 Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales 21 Cuello, incluida la columna y las vértebras del cuello 29 Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente 30 Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsales 31 Espalda, incluida la columna y las vértebras de la espalda 39 Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente 40 Tronco y órganos, no descritos con más detalle 41 Caja torácica, costillas, incluidos omoplats y articulaciones acromioclaviculars 42 Región torácica, incluidos sus órganos 43 Región pélvica y abdominal, incluidos sus órganos 48 Tronco, múltiples partes afectadas 49 Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente 50 Extremidades superiores, no descritos con más detalle 51 Hombro y articulaciones del húmero 52 Brazo, incluida la articulación del cúbito D81 Astrias 53 Mano 54 Dedo(s) 55 Manicita 58 Extremidades superiores, múltiples partes afectadas 59 Extremidades superiores, otras partes no mencionadas anteriormente 60 Extremidades inferiores, no descritos con más detalle 61 Cadera y articulación de la cadera 62 Pierna, incluida la rodilla 63 Maleolo 64 Pie 65 Dedo(s) del pie 68 Extremidades inferiores, múltiples partes afectadas 69 Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas anteriormente 70 Todo el cuerpo y múltiples partes, no descritos con más detalle 71 Todo el cuerpo (efectos sistémicos) 78 Múltiples partes del cuerpo afectadas 99 Otras partes del cuerpo no mencionadas anteriormente</p>	

 GENERALITAT VALENCIANA	COMUNICACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	CAT
TAULA 3. DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (*) 000 Tipus de lesió desconeguda o sense especificar 010 Ferides i lesions superficials 011 Lesions superficials 012 Ferides obertes 019 Altres tipus de ferides i lesions superficials 020 Fractures d'ossos 021 Fractures tancades 022 Fractures obertes 029 Altres tipus de fractures d'ossos 030 Dislocacions, esquinços i torçements 031 Dislocacions i subluxacions 032 Esquinços i torçements 039 Altres tipus de dislocacions, esquinços i torçements 040 Amputacions traumàtiques (pèrdua de parts del cos) 050 Commocions i lesions internes 051 Commocions i lesions intracrànials 052 Lesions internes 059 Altres tipus de commoció i lesions internes 060 Cremades, escaldaments i congelació 061 Cremades i escaldaments (tèrmics) 062 Cremades químiques (corrosió) 063 Congelació 069 Altres tipus de cremades, escaldaments i congelació 070 Enverinaments i intoxicacions 071 Enverinaments aguts 072 Infeccions agudes 079 Altres tipus d'enverinaments i infeccions 080 Ofegaments i asfíxies 081 Asfíxies 082 Ofegaments i submersions no mortals 089 Altres tipus d'ofegaments i asfíxies 090 Efectes del soroll, la vibració i la pressió 091 Perdues auditives agudes 092 Efectes de la pressió (barotraumatisme) 099 Altres efectes del soroll, la vibració i la pressió 100 Efectes de les temperatures extremes 101 Calor i insolacions 102 Efectes de la radiació no tèrmica (rajos X, substàncies radioactives, radiació ionitzant, "ulls de soldador", etc.) 103 Efectes de les baixes temperatures 109 Altres efectes de les temperatures extremes, la llum i la radiació 110 Trauma psicològic, xoc traumàtic 111 Danys psicològics deguts a agressions i amenaces 112 Xocs traumàtics (elèctric, provocats per un llamp, etc.) 119 Altres tipus de xocs (desastres naturals, xoc anafilàctic, etc.) 120 Lesions múltiples 130 Infants, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques 999 Altres lesions específiques no incloses en altres apartats	TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (*) 000 Tipo de lesión desconocida o sin especificar 010 Heridas y lesiones superficiales 011 Lesiones superficiales 012 Heridas abiertas 019 Otros tipos de heridas y lesiones superficiales 020 Fracturas de huesos 021 Fracturas cerradas 022 Fracturas abiertas 029 Otros tipos de fracturas de huesos 030 Dislocaciones, esguinces y torceduras 031 Dislocaciones y subluxaciones 032 Esguinces y torceduras 039 Otros tipos de dislocaciones, esguinces y torceduras 040 Amputaciones traumáticas (pérdida de partes del cuerpo) 050 Conmociones y lesiones internas 051 Conmociones y lesiones intracraneales 052 Lesiones internas 059 Otros tipos de conmoción y lesiones internas 060 Quemaduras, escaldaduras y congelación 061 Quemaduras y escaldaduras (térmicas) 062 Quemaduras químicas (corrosión) 063 Congelación 069 Otros tipos de quemaduras, escaldaduras y congelación 070 Envenenamientos e intoxicaciones 071 Envenenamientos agudos 072 Infecciones agudas 079 Otros tipos de envenenamientos e infecciones 080 Ahogamientos y asfixias 081 Asfixias 082 Ahogamientos y sumersiones no mortales 089 Otros tipos de ahogamientos y asfixias 090 Efectos del ruido, la vibración y la presión 091 Pérdidas auditivas agudas 092 Efectos de la presión (barotrauma) 099 Otros efectos del ruido, la vibración y la presión 100 Efectos de las temperaturas extremas 101 Calor e insolaciones 102 Efectos de la radiación no térmica (rayos X, sustancias radioactivas, radiación ionizante, "ojos de soldador", etc.) 103 Efectos de las bajas temperaturas 109 Otros efectos de las temperaturas extremas, la luz y la radiación 110 Trauma psíquico, choque traumático 111 Daños psicológicos debidos a agresiones y amenazas 112 Choques traumáticos (eléctrico, provocados por un rayo, etc.) 119 Otros tipos de choques (desastres naturales, choque anafiláctico, etc.) 120 Lesiones múltiples 130 Infantes, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas 999 Otras lesiones específicas no incluidas en otros apartados	
<p>(*) Segons orde TAS/2926/2002 de 19 de novembre per la qual s'establixen nous models per a la notificació dels accidents de treball i es possibilita la seua transmissió per procediment electrònic del Ministeri de Treball i Assumptes Socials (BOE núm. 279 de 21 novembre 2002)</p> <p>(*) Según orden TAS/2926/2002 de 19 de noviembre por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE nº 279 de 21 noviembre 2002)</p>		

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO CAT **para comunicación de accidentes e incidentes de trabajo**

Por favor, cumplimente el formulario informáticamente o con letras mayúsculas. Los campos sombreados los cumplimenta el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Apartado A: Datos del trabajador/a.

Apartado B: Datos del puesto de trabajo.

- **Situación actual:** marcar estatutario fijo, estatutario interino (vacantes), laboral temporal (residentes), otros (estatutario eventual).
- **Centro y servicio:** indicar aquéllos para los que ha sido contratado y realiza habitualmente su jornada laboral, aunque el accidente haya tenido lugar en otro lugar diferente.
- **Puesto de trabajo:** indicar el Categoría laboral.
- **Antigüedad en el puesto de trabajo:** antigüedad en su categoría laboral actual en dicho servicio y centro de trabajo.

Apartado C: Datos del accidente o incidente de trabajo.

- **Lugar del accidente:** indicar el lugar donde se encontraba el trabajador o la trabajadora al producirse el accidente o incidente (centro y servicio, nombre de vía pública si es en desplazamiento, dirección del domicilio del paciente,...).
- **Hora del día:** 0 a 24 horas.
- **Hora de trabajo:** hora en la que tiene lugar el accidente o incidente (1ª, 2ª, 3ª,...) contando desde la hora de inicio de la jornada laboral.
- **Descripción del accidente:** describir con detalle el suceso, contestando a las preguntas ¿qué ha pasado? ¿cómo ha pasado? ¿qué tarea se estaba realizando?. Si lo precisa, adjunte al CAT un escrito firmado que relate los hechos.
- **Efectos producidos:** *cumplimentar sólo en caso de Agresión.* Especifique si ha sufrido daños personales (físicos y/o psicológicos) y/o se han producido daños a terceros, a las compañeras y los compañeros o daños materiales (personales o a la institución).
- **Forma de contacto:** según Tabla 1, modo en que el persona ha resultado o podría haber resultado lesionado (ej. sobreesfuerzo, caída, atrapamiento, etc.).
- **Parte del cuerpo lesionada:** para ACCIDENTES, indicar todas aquellas partes lesionadas según Tabla 2. Para INCIDENTES, indicar "Sin lesiones".
- **Descripción de la lesión:** cumplimentar sólo en caso de Accidentes, según Tabla 3. Para INCIDENTES, indicar "Sin lesiones".
- **Nombre del responsable de personal o superior jerárquico:** nombre y apellidos del mando intermedio que firma el formulario CAT. Teléfono de contacto.
- **Testigos:** nombre y apellidos de testigos, si los hubiera. Teléfono de contacto.
- **Lugar:** marcar "en el centro o lugar de trabajo habitual" (si es el centro identificado en el apartado B), "en otro centro o lugar de trabajo" (si el centro es diferente al indicado en el apartado B), "en desplazamiento en su jornada laboral" (dentro de la jornada laboral, desplazamientos a pie o en vehículo, visitas domiciliarias, atención en vía pública,...), "al ir o al volver del trabajo" (al inicio o fin de la jornada laboral).
- **Hay denuncia:** cumplimentar sólo en caso de Agresión. Marcar si existe denuncia en Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Apartado D: Comunicación.

- **Lugar y fecha** de cumplimentación del CAT.
- **Firma del mando intermedio** que comunica el accidente o incidente (personal encargado de turno, jefatura de servicio, supervisión, dirección, jefatura de guardia...).
- **Firma del personal** accidentado (siempre que sea posible) o persona que comunica el incidente. Si no es posible, firma de testigos (por ausencia).

ANEXO III
PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA VÍCTIMA
Y OTRAS MEDIDAS LEGALES FRENTE A LA AGRESIÓN

PRESENTACIÓN

Este anexo contiene el procedimiento relativo a la asistencia jurídica a la víctima de una agresión o incidente violento, así como otras medidas legales frente a la agresión que se produce en el ámbito de aplicación del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021*.

En el procedimiento 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.

OPERATIVA

De acuerdo con el contenido del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021*, las personas responsables de los centros han de disponer de copias de la Guía Básica de Orientación Jurídica y del resto de modelos de documentos que figuran en los anexos del presente procedimiento, con la finalidad de informar a la persona agredida y de poder tramitar los documentos que correspondan en cada caso.

La impresión de la Guía Básica de Orientación Jurídica y de los modelos de documentos del procedimiento ha de efectuarse inmediatamente, tan pronto como el *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario 2018-2021* sea aprobado y remitido a las citadas personas responsables.

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

1. OBJETIVO

En coherencia con los objetivos del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021*, es objeto del presente procedimiento el establecimiento, en su ámbito de aplicación, de:

- a) Las actuaciones a realizar en cuanto a la asistencia jurídica a la víctima.
- b) Otras medidas legales frente a la agresión.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento forma parte integrante del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021*. Por este motivo, su ámbito de aplicación será coincidente con el del citado Plan, 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 o incidentes violentos.

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 o incidentes violentos:

- 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. COMPETENCIAS

De acuerdo con lo establecido en el Plan de prevención de riesgos laborales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se atribuyen las siguientes competencias en relación con este procedimiento:

Al mando intermedio/superior jerárquico de la víctima de la agresión o incidente violento le corresponderá informar a la víctima de que la persona responsable del centro le llamará y le facilitará la información jurídica correspondiente y de que, en caso necesario, puede acudir a la correspondiente Mutua Colaboradora con la Seguridad Social para recibir asistencia sanitaria, incluida la psicológica.

La persona responsable de centro deberá:

a) Asistir a la persona agredida, informándole tanto de sus derechos en materia jurídica, por medio de la entrega de la “Guía Básica de Orientación Jurídica” (Anexo III-1), como de la posibilidad de presentar una solicitud de rechazo de la continuidad asistencial del paciente (Anexo III-5) o de otras medidas de protección

b) Notificar, en su caso, el suceso al seguro y a la Abogacía General de la Generalitat (Anexos III-2, III-7), presentando, si procediera, denuncia (Anexos III-3 y III-6-a).

c) Enviar un escrito de manifiesto de rechazo a la agresión a la presunta persona agresora (Anexo III-4).

4. PROCEDIMIENTO

1.- Actuaciones previas al procedimiento de asistencia jurídica a la víctima:

Una vez que el mando intermedio, en ejercicio de sus competencias, haya cumplimentado la comunicación de accidente/incidente de trabajo (formulario CAT), deberá:

a) **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).

- b) **Enviar una copia del mismo a la persona responsable del centro** a través del cauce establecido para ello.

2.- **Procedimiento de 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 la misma a través del formulario CAT, realizará las siguientes actuaciones:

- ❶ Facilitar a la persona agredida una **GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA**.
 - ❷ Informarle sobre las diferentes opciones para recibir **ASISTENCIA JURÍDICA**.
 - ❸ **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**.
 - ❹ Emitir un **MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN**.
 - ❺ Informar a la persona agredida sobre la **POSIBILIDAD DE RECHAZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LA PERSONA AGRESORA, ASÍ COMO SOBRE OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN**.
 - ❻ 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.
 - ❼ Formular **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN** de la persona titular de la Conselleria para que la Generalitat actúe como **ACUSACIÓN PARTICULAR**, en su caso.
- ❶ **Facilitar a la persona agredida una GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA** (Anexo III-1): 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.

● **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 III-2-a), 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 III-2-b)) 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 III-2-c)).

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 III-2-d)),

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.

③ **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 III-3), 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
Delitos privados	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.	* 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).
Delitos semiprivados o semipúblicos	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 querrela previas en algunos supuestos, como es el caso de menores o las personas incapacitadas.	* 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 la misma en ejercicio de sus cargos (artículo 215 del CP)
Delitos públicos	Son los que podrán ser perseguidos a instancia tanto de las personas	Se encuadran en esta clase de delitos, por exclusión, todos aquellos que no se

	<p>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>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 e Información al 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 III-4-a)).

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 III-4-b)).

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 III-5), 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, para el **personal estatutario fijo 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 III-6-a)).

b) Remitir **NOTIFICACIÓN a la Abogacía General de la Generalitat** (Anexo III-6-b)), **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 III-7).**

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.

ANEXOS

ANEXO III-1. GUÍA BÁSICA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA.

ANEXO III-2. MODELOS DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA:

- a) SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA
- b) SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA A LA ABOGACÍA
- c) INFORME DEL CENTRO
- d) RENUNCIA A LA ASISTENCIA JURÍDICA DE LA GENERALITAT

ANEXO III-3. MODELO DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 262 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL.

ANEXO III-4. MODELO DE MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN:

- a) MODELO COORDINADO CON LA RESPUESTA DEL SAIP EN CASO DE PRESENTACIÓN DE QUEJA ANTE EL MISMO
- b) MODELO EN AUSENCIA DE PRESENTACIÓN DE QUEJA AL SAIP

ANEXO III-5. MODELO DE RECHAZO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

ANEXO III-6. MODELOS DE ACTUACIONES RELACIONADAS CON LOS DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA:

- a) DENUNCIA DE DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA.
- b) NOTIFICACIÓN DE DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA A LA ABOGACÍA GENERAL DE LA GENERALITAT.

ANEXO III-7. MODELO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DE LA CONSELLERIA PARA LA ACTUACIÓN DE LA GENERALITAT COMO ACUSACIÓN PARTICULAR.

ANEXO III-1

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, actualizada a la fecha de publicación del *Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021*, 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 2018-2021*.

- **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 la misma 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 los mismos 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 la misma, 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.

ANEXO III-2

MODELOS DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA

a) 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 III-2

MODELOS DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA

b) 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 III-2
MODELOS DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA
c) 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 III-2

MODELOS DE SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA

d) 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 III-3
MODELO DE CUMPLIMIENTO DEL
ARTÍCULO 262 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL

D/D^a....., con DNI
.....,
como ^{*1}.....
..... de ^{*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 III-4

MODELO DE MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN
a) MODELO 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 III-4

MODELO DE MANIFIESTO DE RECHAZO A LA AGRESIÓN

b) MODELO 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 ^{*2} la Categoría de

Habiendo sido informado de su presunta participación en los mencionados hechos y de que ^{*3} los mismos consistieron en

....., 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: 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.

ANEXO III-5

MODELO DE RECHAZO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

D/D^a....., profesional sanitario de la Generalitat, que presta sus servicios en *1con 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 del 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 Consellería.

ANEXO III-6

MODELOS DE ACTUACIONES RELACIONADAS CON
LOS DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA
a) 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 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 En caso de haber intervenido las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

ANEXO III-6

MODELOS DE ACTUACIONES RELACIONADAS CON
LOS DAÑOS MATERIALES A LA INSTITUCIÓN SANITARIA
b) 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} 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} Señalar el Juzgado de Instrucción o de Guardia del partido judicial correspondiente.

ANEXO III-7
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,...).



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública