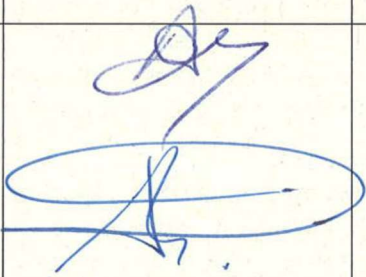



Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE AGRESIONES A PROFESIONALES

POE – HURS - 060 – V1

Fecha entrada en vigor: 15/03/2018

FECHA	REALIZADO: 15/02/2018	REVISADO: 12/03/2018	APROBADO: 15/03/2018
NOMBRE	Página 25 - 26	Antonio Llergo Muñoz Pilar Pedraza Mora	Valle García Sánchez
CARGO	Página 25 - 26	Coordinador Asistencial Directora de Enfermería	Directora Gerente
FIRMA	Página 25 - 26		
Responsable de revisión José Luis Gómez de Hita			Fecha de revisión 2021
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

1. OBJETO

El presente POE se redacta con una triple finalidad:

1. **Definir** para el Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) las medidas previstas en el vigente “Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía” de la Consejería de Salud.
2. **Actualizar** las medidas contenidas en el documento “Articulación del Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba” aprobado el 28 de noviembre de 2007 en desarrollo del anterior, a la vista del análisis del mapa de riesgos en el Hospital y de la valoración de la aplicación del documento anterior por responsables y profesionales del mismo.
3. **Refundir** todas las medidas de aplicación en el Hospital sobre esta materia en un solo POE y que su utilización resulte clara y fácil. En este sentido, este POE integra los siguientes documentos:
 - “Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía”. Consejería de Salud. Sin fecha.
 - “Articulación del Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba”. Dirección Gerencia del HURS. 28 de noviembre de 2007.
 - “Actuaciones a llevar a cabo por las distintas Direcciones del hospital para poner en marcha el Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Hospital Universitario ‘Reina Sofía’ de Córdoba”, documento complementario del anterior. Dirección Gerencia del HURS. 28 de noviembre de 2007.
 - “Instrucción operativa 05 del Sistema de gestión de PRL del HURS y el CRTS: seguimiento de las agresiones sufridas por los profesionales”. Dirección Gerencia del HURS. 17 de noviembre de 2014.
 - “Documento de modificación del punto 15 del Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba” sobre articulación de la oferta de apoyo psicológico a profesionales agredidos. Dirección de Servicios Generales del Hospital Universitario Reina Sofía. 16 de marzo de 2009.
 - “Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a los profesionales de la Salud”. Secretaría de Estado de Seguridad. Junio-julio de 2017.

2. ALCANCE

Este POE es de uso para todos los profesionales del Hospital y afecta, por tanto, a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia en las diferentes áreas

asistenciales y a todo el personal de Gestión y Servicios dentro del Hospital Universitario Reina Sofía, y también al personal de empresas externas colaboradoras del Hospital que desarrolla sus funciones en las dependencias del mismo.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a José Luís Gómez de Hita, Director de Servicios Generales, en el teléfono: 957 010 376 (corporativo: 510 376) y correo electrónico josel.gomez.hita.sspa@juntadeandalucia.es

3. EQUIPAMIENTO Y MATERIAL NECESARIO

Véanse los apartados 4.2 a 4.4 del apartado siguiente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4. 1. INTRODUCCIÓN.

4.1.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Agresiones, física o verbales, realizadas por usuarios, acompañantes, familiares o visitas de pacientes, así como de ciudadanos en general, tanto a trabajadores del Hospital como a profesionales de empresas externas que desarrollan su trabajo en el Hospital, por motivo de su actividad laboral, independientemente de que se produzca en las dependencias del Hospital, en la vía pública o en el domicilio del paciente.

Las agresiones que se produzcan entre profesionales del Hospital o entre éstos y profesionales de empresas externas que prestan servicio en el Hospital quedan excluidas de este procedimiento. Estas agresiones se sustanciarán en el ámbito disciplinario.

A los efectos de este POE consideramos que:

- Agresión verbal es la realización de acusaciones, insultos, amenazas, juicios, críticas degradantes, órdenes agresivas, gritos y similares realizados con la intención de dañar o humillar, sin que exista contacto físico. La agresión verbal, para considerarse tal, debe exceder la mera mala educación, la ordinariez en el lenguaje o la discrepancia.
- Agresión física es cualquier contacto físico cuya intención es herir a una persona o humillarla. También suele tener efectos psicológicos. Una agresión física puede seguir a una agresión verbal. La agresión física, para considerarse tal, debe exceder el contacto físico que pueda considerarse socialmente aceptable en un entorno laboral y no coloquial.

A efectos de este POE no tendrán la calificación de agresión aquellas conductas disruptivas de pacientes (nunca de acompañantes o visitas) que puedan tener su origen en la propia patología del paciente y que no tengan voluntad expresa y consciente de agredir.

4.1.2. MARCO TEÓRICO

Las relaciones de los profesionales del Hospital con los ciudadanos a los que prestan servicios, con carácter general, se desarrollan cada día en un clima de mutuo respeto y reconocimiento. Cientos de miles de actos clínicos de todo tipo se desarrollan cada año en nuestro hospital en este clima como reflejo de la vocación de servicio de los profesionales, del reconocimiento de la ciudadanía al valor del sistema sanitario público y de los valores de respeto y solidaridad imperantes en nuestra sociedad.

Sin embargo, como se indica en el Plan de la Consejería, la relación ente ciudadanos y profesionales sanitarios no es ajena a posibles cargas de agresividad. Estas cargas son comunes a cualquier organización si bien en los últimos años son más frecuentes en las organizaciones sanitarias públicas.

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

En correspondencia al amplio catálogo de derechos reconocidos a nuestros usuarios, debemos instar al ciudadano al cumplimiento de sus deberes entre los que están el uso adecuado de los servicios en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, lo que redundará en una mejor prestación de servicios a los ciudadanos. Aun cuando este tema constituye desde hace años una prioridad para las autoridades sanitarias, hay que aceptar que las medidas que se pueden implantar desde el sistema sanitario pueden aspirar a reducir la incidencia y a atenuar la intensidad y las consecuencias, pero no a erradicarla, ya que su aparición está relacionada con factores sociales y culturales difícilmente abordables.

4.1.3. MARCO LEGAL

Sin carácter exhaustivo destacamos a continuación las que consideramos referencias legales más relevantes sobre esta materia.

El artículo 17 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal sanitario de los servicios de salud (BOE núm. 301, de 17 de diciembre) consagra los derechos de los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Diversos parágrafos de este artículo guardan relación con el objeto de este procedimiento:

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

Paralelamente, diversos párrafos del artículo 19 del mismo texto legal, que establece las obligaciones del personal de los servicios de salud, guardan relación con el objeto de este procedimiento:

- Apartado i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
- Apartado m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
- Apartado ñ) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Por su parte, conforme al artículo 6, b) de la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, de 15 de junio (BOJA núm. 74, de 4 de julio) los ciudadanos son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos:

- Apartado b) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.

Por último, conforme al artículo 8 de esta misma Ley, los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen los siguientes deberes individuales:

- Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6, apartado 1, epígrafes ñ) y p).
- Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.

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

4.2. MEDIDAS PREVENTIVAS

4.2.1. CAPACITACIÓN Y COMPETENCIAS PROFESIONALES. PLAN DE FORMACIÓN

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

El Plan de formación consistirá en:

- Realización de talleres de contenido eminentemente **práctico**.
- Los talleres estarán dirigidos a **todos** los profesionales del Hospital. Se incidirá especialmente en las unidades que presenten mayor frecuencia de situaciones de este tipo según el mapa de riesgos.
- Los talleres se pueden organizar sólo por el Hospital o hacerlos con financiación total o parcial y en **colaboración** con colegios profesionales, asociaciones de consumidores y usuarios, organizaciones sindicales y otras Administraciones.
- El Hospital **priorizará** esta línea de trabajo en sus programas formativos.

Deberá cubrir los siguientes **OBJETIVOS**:

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

Para lo cual se plantean los siguientes **CONTENIDOS**:

- Principios básicos de la **comunicación** en situaciones difíciles.
- **Elementos** que facilitan y dificultan la comunicación.
- **Asertividad**: diferentes técnicas.

- **Escucha activa.**
- Técnicas de **desescalada verbal**.
- Comunicación **no verbal**.
- Técnicas y habilidades de **negociación**.
- **Autocontrol** emocional y manejo del estrés.

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

4.2.2. ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS E INMUEBLES Y DISEÑO DE CENTROS. MEDIOS TÉCNICOS, TANTO ACTIVOS (SEGURIDAD ELECTRÓNICA) Y PASIVOS (SEGURIDAD FÍSICA):

La disposición y la organización de las infraestructuras de los centros del Hospital se realizaron de acuerdo con las exigencias de la asistencia sanitaria **vigente** en el momento en que fueron planificadas. Sin embargo, en la actualidad y como consecuencia de la evolución de nuestra sociedad, se hace preciso dotar a nuestros centros sanitarios de una serie de recursos que, sin modificar su finalidad original -la prestación asistencial- permitan además realizarlo en un ambiente de confianza y seguridad.

La Dirección del Hospital en coordinación con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, dentro de su ámbito de actuación y de manera progresiva, continuará la implantación de las **medidas** que se relacionan a continuación.

Medidas técnicas de seguridad activa

- Dispositivos de **alarma**:
 - Número único de emergencias del Hospital (agresiones, incendios, derramen de productos peligrosos, parada cardiorrespiratoria) **505 505**¹. Este número tiene prioridad en centralita. Disponible desde cualquier teléfono fijo o móvil del Hospital.
 - Software antipánico. Es el botón del pánico que se instala en los

¹Este número único de emergencias se crea en el Hospital Universitario Reina Sofía para simplificar los números de teléfono con atención priorizada existentes hasta ahora:

- 511011: número de agresiones a profesionales.
- 512800: número de emergencias (INCENDIOS, derrames de productos peligrosos, amenazas de bomba, etc.).

Se ha escogido ese número por considerar que, dada la semejanza del número 505 con el código SOS -la señal de socorro más extendida internacionalmente- resulta muy fácil de memorizar y recordar por todos los profesionales en cualquier circunstancia. Es muy importante que todos los profesionales memoricen este nuevo número unificado de teléfono para emergencias.

ordenadores del Hospital (Anexo 1). Se va ampliando progresivamente su instalación a todas las zonas del HURS. En 2018 quedará instalado en la totalidad del Hospital.

- Pulsadores antipánico. Son botones de pánico que se instalan en puntos específicos (sin que intervenga el ordenador). Se instalan únicamente en aquellos casos en que, siendo prioritario, no es posible instalarlos en los ordenadores.
 - Interfonos en habitaciones o consultas.
 - Teléfonos de emergencias. Teléfonos con línea y acceso directo a centralita y a Seguridad (teléfonos de emergencias y agresiones, por ejemplo).
 - El sistema de telefonía móvil corporativo, del que existen en el Hospital más de 800 terminales con servicio de voz constituye un medio personal de alarma especialmente valioso para aquellos profesionales que realizan actividad asistencial en domicilios de usuarios (cuidados paliativos o antibioterapia domiciliaria, por ejemplo).
- Sistema de **videocámaras** de vigilancia en locales. Este sistema garantiza en todo momento la confidencialidad e intimidad tanto de los profesionales como de los usuarios.
 - **Control de acceso.** Permite el acceso únicamente mediante lectores de proximidad que se activan al personal autorizado con la tarjeta personal identificativa oficial del Hospital. Se va instalando progresivamente en todos los espacios del Hospital en que se considera necesario.
 - **Detectores volumétricos de presencia.** Perimetrales y volumétricos. Conectados a Centro de Control de Seguridad. Se instalan en las zonas que no son ocupadas.
 - **Centro de Control Permanente (CCP)** del Seguridad. Con presencia personal 24 horas al día los 365 días del año. Integra todas las alarmas (agresión, intrusión y contraincendios) y la visión de todas las cámaras de videovigilancia del Hospital.

Medidas técnicas de seguridad pasiva

- **Cierre de puertas.** Las puertas exteriores y muchas interiores de todos los edificios tienen un horario de apertura y cierre que realiza el personal de seguridad.
 - **Salidas** alternativas en los espacios de consulta. En los edificios nuevos y en las reformas de áreas completas se incluye esta medida.
 - **Barreras** para impedir el acceso de vehículos no autorizados a zonas de la urbanización definidas como de acceso restringido.
- La implantación progresiva de medidas técnicas de seguridad se realiza en función de los resultados que aporte el mapa de riesgos.

4.2.3. MEDIOS HUMANOS:

Se establecen las siguientes medidas:

- Equipo de **vigilantes de seguridad** que prestan servicio en los principales edificios del complejo. Una parte de ese equipo presta servicio en los turnos de mayor afluencia de usuarios y público y otra parte se mantiene durante las 24 horas del día todos los días del año.
 - Los **pliegos** de cláusulas administrativas particulares de contratación de servicio de seguridad extremarán el rigor en la definición de las funciones relacionadas con las agresiones que tales empresas deben realizar, así como, las condiciones de lugar, tiempo y modo en que deben realizarse, recogiendo con el máximo detalle en la documentación contractual. A tal efecto, el presente POE se incluirá como anexo del pliego de prescripciones técnicas en los procesos de contratación del servicio de seguridad, de forma que el mismo, en todos sus términos, pase a tener carácter de documento contractual y su contenido, de prestación obligatoria para la empresa que resulte adjudicataria.
 - En la confección del pliego de prescripciones técnicas, al describir la organización del servicio, se considerarán las necesidades de seguridad de aquellos centros, dependencias u horarios que se consideren de especial riesgo en función del Mapa de Riesgos resultante de la evaluación y seguimiento del Plan de Actuación.
 - En la organización de turnos, presencia y rondas de los vigilantes de seguridad se tendrá en cuenta las conclusiones que se obtengan del análisis del mapa de riesgos.
- En actividades que se consideren de riesgo (información a familiares en que deban darse malas noticias; cuando se sospeche que la comunicación puede devenir en agresión; consultas de ginecología y obstetricia), el profesional debe estar **acompañado** de otro profesional en todo momento. No debe estar sólo en la consulta. Cada UGC definirá y protocolizará la forma en que este criterio se hace efectivo.
- **Este POE dispone un equipo multidisciplinar** de profesionales que participan en la prevención frente a agresiones (vigilantes de seguridad, docentes, profesionales de la UIFC del Hospital, profesionales de la Dirección de Servicios Generales, personal directivo y cargos intermedios, técnicos de prevención de riesgos laborales, profesionales de las UGC que participan en los grupos de mejora, etc.).
- Los **Cuerpos y Fuerzas de Seguridad** participan asimismo en la seguridad de profesionales, pacientes y ciudadanos en general en nuestras dependencias.
- La Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad crea la figura del **Interlocutor Territorial Policial Sanitario (ITPS)**, cuya figura ha sido integrada en este POE.

4.2.4. MEDIOS ORGANIZATIVOS.

Se definen los siguientes medios organizativos:

- Este **Procedimiento Operativo Estandarizado** que revisa, compila y actualiza todas las actuaciones, medios y procedimientos del Hospital en relación con las agresiones a profesionales.
- El **Registro Informatizado de Agresiones (RIA)**, en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, donde se registran –si el/la profesional agredido/a lo desea– todas las agresiones que se producen en el Hospital. Es un registro corporativo que abarca todos los centros del SAS. Sirve de base para el diseño del mapa de riesgos de agresiones en el Hospital, que es la herramienta principal para la toma de decisiones sobre las nuevas medidas que se van implantando para prevención y atención relacionadas con las agresiones.
- La información sobre **incidencias que cada UGC** mantenga.
- La **tarjeta identificativa** incluirá en el reverso el número único de emergencias del Hospital.
- El **Plan de visitas** del Hospital se orientará a ordenar el flujo de personas en las plantas con información suficiente que evite incumplimientos o malentendidos que puedan ocasionar situaciones conflictivas.

4.3. MEDIDAS DE ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES.

Todas las medidas y el procedimiento que se describe en los siguientes apartados se desarrollarán salvaguardando en todo momento los principios básicos de **intimidad y confidencialidad** del profesional agredido.

4.3.1. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE UNA SITUACIÓN DE AGRESIÓN

Los distintos pasos a seguir ante una situación de agresión verbal o física en el ámbito del Hospital se pueden ver reflejados en el cartel informativo de “**pasos a seguir ante una agresión verbal o física**” que aparece en el Anexo 2.

Paso 1. Si se puede prever la posibilidad de la agresión

1. Ante una situación en la que el profesional perciba un posible riesgo de agresión, el primer paso es avisar y hacerse acompañar de algún **compañero** de la Unidad.
2. Simultáneamente, solicitar ayuda del **vigilante de seguridad** (teléfono 505 505, línea exclusiva y de atención preferente para emergencias en Hospital) en el caso de que

el centro o servicio cuente con este personal (mediante teléfono, software o pulsador antipánico, o cualquiera de los medios descritos en el apartado 2.2 anterior).

- Un vigilante de seguridad **se personará** en el lugar en el menor tiempo posible. Este aviso tiene la máxima prioridad sobre cualquier otra actuación para el servicio de Seguridad.
 - El Vigilante de Seguridad **tomará las medidas** que estime pertinentes para que cese la situación de agresión y llamará, si lo estima justificado, sin demora, a la Policía o Guardia Civil, para que se personen en el lugar de los hechos.
 - En **caso de no ser posible su presencia** inmediata indicará al profesional las medidas a tomar, tales como solicitar la presencia de un/a compañero/a u otra persona, que le ayude a acabar con la situación de violencia y que, además, sirva como testigo de los hechos. Si ello no es posible por las circunstancias de la situación, el Vigilante de Seguridad intentará contactar con algún profesional del Centro para que ayude al agredido, o, en su caso, se pondrá en contacto con la Policía o Guardia Civil, solicitándoles que se personen en el lugar de los hechos si la situación de agresión persiste.
3. Si la situación de riesgo se mantiene y lo hace recomendable, el vigilante o un compañero o en última instancia el propio profesional que se encuentra directamente en situación de riesgo solicitará la presencia de un **cargo intermedio, Jefe de la Guardia, Supervisora de Guardia, y/o otros compañeros** de la unidad u otra persona cercana que le ayude a acabar con la situación de violencia y que, al tiempo, puedan servir como testigo de los hechos.
 4. En caso de que la situación de violencia o agresión persista, se pasará al siguiente punto.
 5. En este caso, es muy importante hacer uso de los **dispositivos de alarma** disponibles en el lugar, entre los descritos en el apartado 4.2.2. de este POE.

Paso 2. Alertar a fuerzas y cuerpos de seguridad

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

Paso 3. Acciones inmediatamente posteriores a la agresión

1. Si a pesar de las medidas anteriores, o porque la conducta disruptiva no ha sido previsible, la agresión se consuma, la primera acción es llamar a **Seguridad** si no estaba ya presente.
2. El vigilante de Seguridad o cualquier compañero del agredido avisará inmediatamente al **máximo responsable** de la UGC o a la Supervisora (si es en turno de mañana laborable)

o al Jefe de la Guardia o Supervisora de Guardia (si es en otro turno, en fin de semana o en festivo), si no se encuentra ya en el lugar del incidente.

3. Ese responsable se **personará** inmediatamente en el lugar del incidente y:
 - **Atenderá personalmente** al profesional agredido, manifestándole que cuenta con todo su apoyo y el de todo el Hospital.
 - Si la agresión ha sido física, este responsable **llamará** inmediatamente por teléfono al Director/a del/la que dependa el/la profesional agredido/a.
 - Adoptará las **medidas de gestión asistencial** que pudieran ser necesarias para mantener la adecuada prestación del servicio sanitario en la unidad.
 - Valorará si el/la profesional agredido/a debe **continuar** ese turno en su puesto de trabajo o no. Como regla general, cuando la agresión haya sido física, el responsable recomendará al/la profesional agredido/a que no continúe su trabajo y se marche a su domicilio. En el caso de las agresiones verbales, esta decisión quedará a criterio del responsable en función de la gravedad de la agresión verbal y la afectación del/la agredido/a.
 - Si es necesario autorizará la salida del/la agredido/a a **Urgencias**.
 - Si el/la agredido/a permanece en su puesto organizará **reevaluaciones** periódicas de su estado emocional.
4. El Vigilante de Seguridad, por su parte:
 - Enviará **mensaje telefónico** (SMS, WhatsApp o similar) al director de Servicios Generales y al jefe de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) con la información básica: tipo de agresión (física o verbal), unidad donde se ha producido, nombre, categoría y teléfono de contacto del/la profesional agredido/a, identidad del responsable que ha acudido, y breve descripción sintética de lo sucedido. El director de Servicios Generales reenviará en el mismo momento esta información a todo el equipo directivo del Hospital.
 - El vigilante de seguridad, si es en turno de mañana, avisará por teléfono a la UPRL. En otro caso, lo hará a primera hora de la mañana del siguiente día hábil. La finalidad de esta llamada es confirmar la recepción del SMS y completar la información contenida en el mismo.

Paso 4. Traslado al Servicio de Urgencias

1. De forma simultánea a la notificación de la agresión al responsable del centro, y si es preciso, el profesional agredido se dirigirá al Servicio de Urgencias. Irá siempre acompañado por el vigilante. Si la agresión ha sido relevante lo acompañará también el responsable presente.
2. Una vez en el Servicio de Urgencias se actuará de la siguiente forma:
 - 1. Atención sanitaria. Si el facultativo del Servicio percibe la existencia de lesiones, se tratarán estas. El facultativo emitirá **parte de asistencia sanitaria**. La asistencia al agredido será prioritaria.
 - 2. Parte de lesiones. Posteriormente el facultativo emitirá **parte de lesiones** que

seguirá su tramitación ordinaria.

- 3. CATI. Si se han producido lesiones, el facultativo entregará al/la profesional agredido/a documento **Comunicación de Accidente de Trabajo o Incidente (CATI)**², y cumplimentará la parte correspondiente a asistencia sanitaria. Cuando las circunstancias se lo permitan, el/la agredido/a cumplimentará la parte correspondiente al trabajador accidentado y su cargo intermedio en ese turno cumplimentará su parte. El CATI se tramitará conforme a lo previsto en el Procedimiento 04 del Sistema de Gestión de PRL del SAS.
- Se procurará tramitar los tres documentos referidos simultáneamente a fin de evitar al/la agredido/a tener que recordar varias veces el incidente.

Paso 5. Información al/la agredido/a

El máximo responsable de la UGC o de la guardia, junto al vigilante de seguridad, una vez finalizada la situación de agresión, **informarán** conjunta y resumidamente al agredido:

- Cuáles son los pasos que ha de seguir a continuación: **opciones** de que dispone.
- **Cartera** de servicios que el Hospital le ofrece en estos casos.
- Que la **Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL)** del Hospital se pondrá en contacto con el/la profesional agredido/a la mayor brevedad posible, en esa o en la jornada de mañana del siguiente día hábil, para realizar el registro de la agresión y para el desarrollo de los servicios incluidos en la cartera.
- A tal efecto, entregará al/la agredido/a modelo del Registro Informatizado de Agresiones (**documento RIA**) (Anexo 3) para que lo cumplimente cuando las circunstancias se lo permitan y pueda formalizar el registro de la agresión en la UPRL.

Paso 6. Comunicación de la agresión

1. El vigilante de Seguridad, una vez finalizada la situación de agresión, **notificará** el hecho por correo-e a los siguientes responsables del centro:
 - Jefe de la Guardia.
 - Supervisora de Guardia.
 - Directora Gerente.
 - Director de Servicios Generales.
 - Coordinador Asistencial (director médico).
 - Directora de Cuidados (directora de enfermería).

² Este documento (DOC04-01) forma parte del Procedimiento 4 ("Accidente de Trabajo e Incidentes") dentro del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS.

Está disponible en la siguiente ruta: www.sas.junta-andalucia.es> Atención al profesional > Prevención de Riesgos Laborales > Sistema de gestión > Sistema de gestión para los centros asistenciales > Procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales > Procedimiento 04 Accidente de trabajo e incidentes.

En esa misma ruta se encuentra la descripción del procedimiento de gestión de accidentes de trabajo, que recoge entre otras cosas la tramitación que debe hacerse del documento de CATI.

- Subdirectora de Servicios Generales.
- Jefe de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- Jefe del Servicio Técnico-Jurídico.
- Técnico de Gestión de Personal responsable de las comunicaciones de accidentes de trabajo (CATIs).
- Responsable de Seguridad del Hospital.
- Jefe de Equipo de Seguridad.

La notificación incluirá la calificación de la agresión –física o verbal; individual o colectiva-; un breve relato de los acontecimientos; una descripción de las actuaciones desplegadas a resultas de los mismos; y los datos identificativos y de contacto de todos los implicados en los hechos, incluidos testigos.

2. El **director** del que dependa el/la profesional agredido/a, en función de la gravedad de los hechos, se pondrá en **contacto** con el/la profesional agredido/a, bien personándose en el centro (en el caso de que estuviera ausente) para atender al profesional agredido, bien telefónicamente.

Paso 7. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

1. La Unidad de Riesgos Laborales (UPRL), el primer día hábil después de la notificación de la agresión, se pondrá en **contacto**–preferentemente a primera hora de la mañana– con el profesional agredido, al que **atenderán** rápida y personalmente.
2. Le solicitarán la información necesaria para cumplimentar el **Registro** Informatizado de Agresiones (RIA), paso previo a la realización de un mapa de riesgo. Se registrarán en RIA todas las agresiones que se declaren por los interesados por estar incluidas en el ámbito del plan de agresiones de la Consejería, pero se mantendrá registro independiente de aquellas que excedan el ámbito descrito en el punto 1.1 del presente POE, para facilitar un análisis más preciso de los datos.
3. La UPRL **no** registrará agresiones verbales que no se hayan comunicado inmediatamente al responsable de la unidad (paso 3 anterior).
4. La UPRL explicará detalladamente al/la agredido/a todos los **servicios** que ofrece la cartera del SAS y el Hospital en estos casos.

Paso 8. Apoyo psicológico inmediato

El apoyo psicológico se inicia desde el mismo momento en que se presta asistencia al agredido y lo prestan **todos** los que intervienen:

- El vigilante de seguridad (pasos 1 y 3).
- El máximo responsable de la UGC (o supervisora, o jefe o supervisora de guardia) al acudir (pasos 1 y 3).
- El Servicio de Urgencias (paso 4).
- El directivo del que dependa el/la agredido/a al acudir o ponerse en contacto con

él/ella (paso 6).

- La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (paso 7).

Todos ellos rodean al agredido del entorno de apoyo y protección necesarios para afrontar la agresión sufrida.

4.3.2. ACTUACIONES POSTERIORES ANTE UNA AGRESIÓN EN EL HOSPITAL.

Paso 9. Ofrecimiento de apoyo psicológico

1. Las actuaciones previstas en el paso 8 anterior continuarán, si el/la agredido/a solicita y resulta técnicamente justificado con las actuaciones que se indican a continuación.
2. Si la agresión conlleva la baja en el trabajo, el **Médico de Familia** realizará la asistencia psicológica que corresponda, realizando su derivación al Equipo de Salud Mental con los criterios habituales.
3. Si la agresión no conlleva la baja, el Servicio de Urgencias o el jefe de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales que atiendan al profesional agredido, en los casos en que lo estimen preciso o cuando lo solicite el agredido, lo derivarán a la Unidad de **Medicina del Trabajo**, para su atención psicológica prioritaria. La derivación se realizará previo contacto telefónico entre ambos profesionales. Los médicos del trabajo realizarán el seguimiento del caso durante el tiempo que sea necesario.
4. Los médicos del Trabajo, en los casos en que la patología lo haga necesario derivarán al profesional agredido al **Equipo de Salud Mental**. La derivación se realizará –tanto en los casos urgentes como programables- previo contacto telefónico con la directora de la unidad de gestión clínica de Salud Mental. La derivación se realizará en las condiciones acordadas entre ambas unidades y se formalizará mediante documento de derivación oficial.
5. La unidad de gestión clínica de Salud Mental realizará las actuaciones necesarias de diagnóstico y tratamiento conforme a los criterios asistenciales que tenga establecido con carácter general. Concluido el tratamiento, el profesional de Salud Mental indicará al/la profesional agredido/a la conveniencia de comunicarlo al médico del trabajo que realizó la derivación.
6. En cualquier caso, el profesional decidirá si aceptar o bien, si el incidente no ha supuesto daño psicológico, no aceptar el ofrecimiento de apoyo psicológico.

Paso 10. Ofrecimiento de asesoramiento jurídico

1. El siguiente paso que dará el responsable del centro será ofrecer asesoramiento jurídico, sobre todo si el profesional ha decidido denunciar el hecho ocurrido.
2. Tras la asistencia sanitaria y el apoyo psicológico prestado en un primer momento, **se informará** al profesional agredido (ver pasos 5 y 7 anteriores) sobre la posibilidad de recibir asesoramiento legal y asistencia jurídica por un Letrado/a de Administración Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. El/la agredido/a podrá optar por letrados de colegios profesionales, organizaciones sindicales, etc., si lo prefiere.

3. El Técnico de la UPRL que tramite el RIA **acompañará** al agredido/a, en ese mismo acto, al Servicio Técnico-Jurídico del Hospital, en caso de que tenga intención de presentar denuncia por los hechos o como paso previo a tal decisión, para asesoramiento y colaboración en la solicitud de asistencia letrada.
4. Este Plan incluye una “**Guía de Orientación Jurídica**”, que se recoge en el Anexo 4, cuya finalidad es la de orientar a los profesionales en las acciones legales que puedan emprenderse en cada situación y caso.
5. Los Letrados/as de Administración Sanitaria de la Asesoría Jurídica del SAS, en base al Decreto habilitador publicado al efecto, podrán asesorar, representar y defender en juicio, en nombre de los profesionales, incluyendo, en su caso, el ejercicio de las acciones que correspondan ante estos hechos.
6. Para tal circunstancia, se deberá obtener una **autorización** de la Dirección Gerencia del SAS, que se solicitará a través de la Asesoría Jurídica Provincial.

Desde el Servicio Técnico-Jurídico del Hospital se asesorará al/la profesional agredido/a en la obtención de esta autorización. Para tramitar esta solicitud, será preciso que:

- El/la profesional agredido/a realice un escrito de petición de asistencia legal a la Dirección Gerencia del Hospital.
- A la solicitud se acompañará toda la documentación generada y aclaratoria de los hechos acaecidos, y se indicará, en su caso, el juzgado que conozca el correspondiente procedimiento.
- La solicitud y la documentación referida deberá presentarse ante la Asesoría Jurídica Provincial del SAS.
- El jefe de la Asesoría Jurídica Provincial del SAS cursará la correspondiente solicitud al Director Gerente del SAS, a través de la Subdirección de Asesoría Jurídica.

Paso 11. Denuncia ante el órgano competente

1. Denuncia del/la agredido/a.
 - El siguiente paso de la cartera de servicios será la denuncia de los hechos que el/la agredido/a realice ante la Comisaría de Policía. El/la profesional agredido/a será quien decida libremente si desea o no denunciar la agresión.
 - Si decide hacerlo, en el supuesto de agresión física, podrá contar con acompañamiento que le proporcione el Servicio Técnico-Jurídico del hospital para facilitarle y orientarle en este trámite.
 - En la denuncia, si así lo desea el/la agredido/a figurará como domicilio del denunciante el del hospital, y como teléfono de contacto el del Servicio Jurídico del hospital, a fin de salvaguardar la confidencialidad de la identidad de la persona denunciante.
 - Debe tenerse muy en cuenta que una denuncia en el orden penal sólo puede ser realizada por la persona física sobre la que se ha producido la agresión. Ni el SAS, como persona jurídica, ni el hospital tienen legitimación activa reconocida en la ley para hacerlo.

- Igualmente debe tenerse en cuenta que la actuación policial posterior a la agresión sólo se produce si se interpone denuncia, y que el mapa de riesgos, que elaboran las Policías, se basa en las denuncias presentadas. Por ello, debe considerarse la importancia de la denuncia para completar todas las actuaciones y para facilitar el desarrollo de medidas preventivas policiales que eviten nuevos casos similares.

2. Denuncia del Hospital.

- Paralelamente, la dirección gerencia del Hospital, una vez conocidos con detalle los hechos ocurridos, lo comunicará a la Asesoría Jurídica Provincial para que, en función de la Guía de Asesoramiento Legal y Asistencia Jurídica, decida la actuación a seguir y pueda, en todos los casos en que sea posible, interponer una denuncia por daños materiales contra el sujeto o sujetos que hayan producido la agresión.
- Esta denuncia será independiente de la que haya interpuesto el profesional agredido. Se podrá sustanciar en el orden civil o en el penal, y tendrá por objeto normalmente el resarcimiento de los daños causados a bienes del Hospital. Por ello, especificará los daños materiales que se hayan producido. Se desarrolla en el punto 4.2.

Paso 12. Manifiesto de rechazo de la agresión

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

Paso 13. Seguimiento de la baja laboral

En caso de que el profesional agredido hubiera causado baja por este motivo, el **médico del trabajo** supervisará la evolución del proceso hasta su indicación de alta laboral. Esta función es diferente del seguimiento de la patología que origina la baja, que corresponde hacerla al médico de familia.

Paso 14. Seguimiento

1. La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) del Hospital realizará seguimiento del/la profesional agredido/a en todos los casos en que la Dirección del Hospital o la propia UPRL lo estimen necesario para la mejor atención al/la profesional agredido/a. El seguimiento se realizará mediante entrevistas periódicas con el/la afectado/a, que serán preferentemente presenciales. En caso de baja laboral se harán por teléfono. La periodicidad del seguimiento la establecerá la UPRL para cada caso en base a criterios técnicos, considerando que la finalidad del seguimiento es mantener un conocimiento continuo y permanente del estado del/la agredido/a y poder intervenir en caso de que sea necesario para la mejor atención del/la agredido/a y su plena recuperación.

2. La UPRL informará a la Dirección del Hospital y de la UGC o UGS de los resultados y conclusiones del seguimiento realizado.
3. La Unidad de Medicina del Trabajo hará igualmente seguimiento del estado de salud de trabajador si fuera preciso con similares criterios que los expuestos para la UPRL.
4. Del mismo modo informará a la Dirección del Hospital y de la UGC o UGS de los resultados y conclusiones del seguimiento realizado.
5. Tanto la UPRL como la Unidad de Medicina del Trabajo velarán en estas actuaciones por el respeto a la intimidad del/la agredido/a y por la confidencialidad de sus datos conforme a la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Paso 15. Programas de conciliación laboral

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

4.3.3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

1. El Hospital **facilitará** a los profesionales que realicen asistencia domiciliaria terminales telefónicos móviles corporativos.
2. Cada profesional o equipo de profesionales del Hospital que realice asistencia domiciliaria **portará** durante esta actividad teléfono móvil corporativo.
3. **Activación** mediante teléfono móvil corporativo. Es importante que entre los números memorizados de llamada rápida (mediante pulsación de una sola tecla previamente asociada a un contacto memorizado) se prevea el número único de emergencias del Hospital y el número de la policía. Igualmente, se incluirá la aplicación "AlertCops" de la Policía, sistema de alertas de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
4. Si el profesional en asistencia domiciliaria llama al número único de emergencias del Hospital, indicará solamente que existe riesgo o que se ha producido la agresión e indicará la dirección en que se encuentra. La Central telefónica del Hospital contactará inmediatamente con la Policía (091 y 092) solicitando su presencia inmediata urgente en el domicilio indicado por el/la profesional.

4.3.4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE PROFESIONAL DE EMPRESA EXTERNA.

Si la agresión se produce sobre un profesional de empresa colaboradora con el Hospital, que desarrolla su trabajo en el centro, serán de aplicación los pasos que se indican en el apartado 3 de este POE con las siguientes particularidades:

- Paso 3:
 - Además de al máximo responsable de la unidad del Hospital, llamará al responsable de la empresa en ese edificio o en el Hospital.
 - Si la agresión ha sido física, el director/a del Hospital de quien dependa esa empresa llamará al directivo de la empresa responsable.
 - La valoración de si el/la agredido/a debe continuar en su puesto de trabajo la debe hacer el/la responsable de la empresa.
 - La reevaluación del agredido/a, si permanece en su puesto de trabajo, la debe hacer igualmente el/la responsable de la empresa.
 - No se entregará al/la agredido/a modelo de RIA dado que es un registro de profesionales del SSPA.
- Paso 4:
 - No se entregará CATI, dado que es un documento para profesionales del SAS.
- Paso 5:
 - La información que el vigilante de seguridad ofrezca al/la agredido/a será que la UPRL del Hospital se pondrá en contacto con la UPRL de la empresa, que será la que gestione el caso de la manera que establezca el Sistema de Gestión de PRL de la empresa.
- Paso 7:
 - La acción de la UPRL del Hospital consistirá, como expresión de la preceptiva coordinación de actividades preventivas prevista en la LPRL únicamente en ponerse en contacto con la UPRL de la empresa para que ésta gestione el caso conforme tenga establecido en el Sistema de Gestión de PRL de la empresa, solicitando ser informado de la evolución del caso.
- Los pasos 9, 10, 11, 13, 14 y 15 no serán de aplicación. La empresa de la que dependa el/la agredido/a decidirá las actuaciones que corresponde hacer en su lugar.

4.4. MEDIDAS PARA CON EL AGRESOR.

4.4.1. DEBERES DE LOS CIUDADANOS

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

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

4.4.2. SOLICITUD DE DAÑOS Y PERJUICIOS

Puede ocurrir que, con ocasión de las anteriores infracciones penales contra el referido personal, se produjeran además daños o perjuicios para el hospital. Incluso, podría ocurrir que se cometieran otros hechos ilícitos (daños, sustracciones, estafas, incendios, etc.), de forma simultánea o independiente. En tales casos, los letrados de la Administración Sanitaria promoverán o comparecerán en el procedimiento para ejercitar las acciones penales y civiles que se deriven de tales hechos, en reclamación de los daños y perjuicios causados. En estos casos, los responsables de los centros deberán notificarlo ante la Asesoría Jurídica del SAS facilitando la factura o una relación valorada de los daños que se produzcan, para que los mismos puedan ser reclamados, por los Letrados de la Administración Sanitaria, sin perjuicio de que, por el perito judicial, una vez promovido el correspondiente procedimiento, se haga la oportuna tasación.

4.4.3. CONTACTO CON EL AGRESOR.

La Dirección del Hospital valorará en cada caso la conveniencia de ponerse en contacto con el agresor o mantener reunión con él con el objeto de:

- Profundizar en las causas que originaron la agresión. Muy habitualmente estas conductas tienen un origen multifactorial. El análisis de causas puede ser una herramienta muy potente para prevenir estos incidentes.
- Trasladarle el malestar de todo el hospital y hacerle consciente del daño causado.
- Informarle de que el hospital mantiene un criterio de “tolerancia 0” con este tipo de conductas y de que empleará todos los medios legales a su alcance para que su conducta sea sancionada rigurosamente.

4.5. PLAN DECOMUNICACIÓN

4.5.1. INTERNO

1. **Cursos generales** a todos los profesionales y por UGC (especialmente en las áreas que el mapa de riesgos considere de atención más importante).
2. **Píldoras informativas** de recordatorio orientadas a **todos** los profesionales en sesiones clínicas, comisiones y otras reuniones asistenciales. En turnos de mañana y tarde.
3. **Píldoras informativas** orientadas a **responsables**: directores de UGC y UGS, jefes de guardia y supervisoras de guardia.
4. **Cartelería** en todo el Hospital. Incluimos algunas propuestas:

“SI SUFRES AGRESIÓN EN EL EJERCICIO DE TU TRABAJO
ACTIVA
EL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE QUE DISPONES EN TU HOSPITAL
PARA
RECIBIR ATENCIÓN QUE PRECISES:
Escucha
Acompañamiento
Asistencia Sanitaria
Asesoramiento legal
COLABORAR EN DETECCIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO
ELABORAR ESTRATEGIAS DE MEJORA “

Si necesitas SOS SOS
Llama al 505 505
Número único de emergencias del HURS
(incendios, agresiones, derrames de productos peligrosos, parada cardiorrespiratoria)

5. **Etiquetas** en teléfonos.
6. **Tarjetas**.
7. **Tarjetas identificativas de personal** con número telefónico de emergencias en el reverso.
8. Incorporando este enfoque en las **actuaciones habituales** de las unidades de Atención al Profesional (UAP), Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) y Medicina del Trabajo.
9. **Correos-e masivos** recordando pasos principales de este protocolo de actuación.
10. Información básica (número de teléfono y diagrama de flujo de activación) en los diferentes **entornos web** que los profesionales utilizan (sitio “Qué debo hacer si...”, página web del Hospital, Diraya, Flor, Azahar, fondos de pantalla, salvapantallas, etc.).

4.5.2. PARA ORGANISMOS COLABORADORES con el Plan: Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Policía Autonómica, Policía Local, etc.

- Elaboración de informe sobre puntos críticos derivados del Mapa de Riesgos. Esta información se enviará a la Subdelegación del Gobierno³ y a las Juntas Locales de Seguridad.
- Sensibilización en cuanto a la rapidez en la actuación.
- Se recabará la coordinación de la Policía Local, la Guardia Civil, Policía Nacional y Policía Autonómica.

Todas las acciones relacionadas con la figura del “Interlocutor Policial Territorial Sanitario” previsto en el Protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud” recogido en la Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, se coordinarán a través de la Delegación Territorial de Salud.

4.5.3. EXTERNO

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

4.6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. MAPA DE RIESGOS

- Al objeto de poder conocer la evolución de este tipo de situaciones a lo largo del tiempo es preciso instaurar un sistema que nos permita:
 1. Evaluación de las agresiones notificadas y planificar las medidas a instaurar.
 2. Asesoramiento y apoyo al profesional de la salud. Compromiso de mantener sólo la vía de acceso y comunicación con el agredido especificada en el Plan para mantener la confidencialidad.
 3. Coordinación con otras instituciones y organismos.
 4. Elaboración de informes sobre la evolución de este tipo de incidentes.
 5. Supervisión y desarrollo del Plan de Comunicación.
 6. Con carácter al menos anual y en los distintos foros de presencia, representación y/o participación social, sindical, ciudadana, etc., establecidos tanto en el SAS como en

³A la figura del “Interlocutor Policial Territorial Sanitario” previsto en el Protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud” recogido en la Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.

los distintos proveedores de servicios del SSPA, se analizará el seguimiento de los resultados y actuaciones desarrolladas por el Plan.

- Por último, el Registro Informático de Agresiones, cuyos campos quedan recogidos en el Anexo 5, es la herramienta que, por un lado, permite recoger todos los datos específicos de cada incidente violento y por otro mediante el análisis de los datos, ya tabulados y estudiados, elaborar **el Mapa de Riesgo sobre Agresiones**.
- La dirección del Hospital mantendrá una comunicación permanente con los delegados de prevención para informarles de los hechos relevantes (agresiones que se produzcan, modificaciones del plan, nuevos medios, etc.) sobre este tema y recibir de ellos información y su valoración.
- La UPRL realizará un seguimiento periódico de todos los medios recogidos en el apartado 2 y de su necesidad de modificación o ampliación.
- La responsabilidad del mantenimiento de este Plan recae en la dirección de Servicios Generales. La coordinación del Plan la ejerce la UPRL.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del SSPA. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2004.
2. Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del HURS. V2. HURS. 2009.
3. Instrucción operativa IO-005 del Sistema de Gestión de PRL del HURS. Seguimiento de las agresiones sufridas a los profesionales del HURS. V1. 17/11/2014.
4. Propuesta de modificación del apoyo psicológico en el plan de agresiones del HURS V2. 16/03/2010.
5. Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud. Ministerio del Interior. Gobierno de España. 2017.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01 - POE 060. Botón del pánico: manual rápido.

AX02 - POE 060. Cartel informativo de *“pasos a seguir ante una agresión verbal o física”*

AX03 - POE 060. Hoja de Registro de Agresiones.

AX04 - POE 060. Guía de orientación jurídica.

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

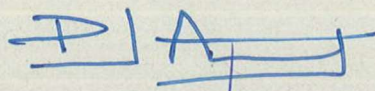
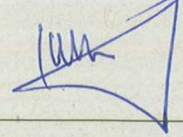
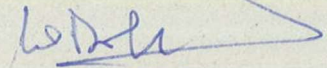
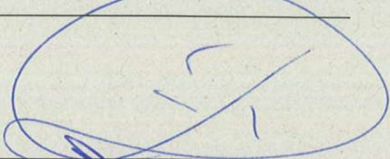

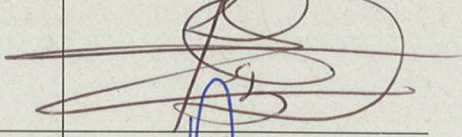
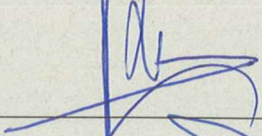
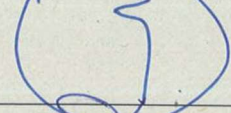

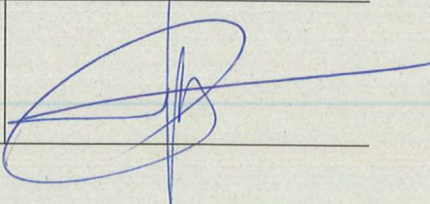
Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales



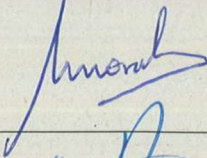
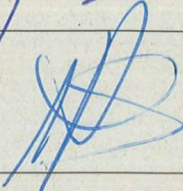
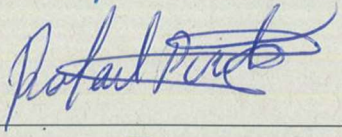
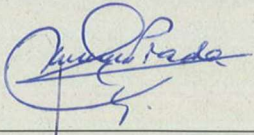
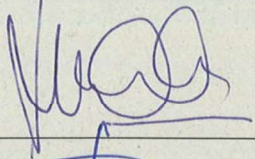
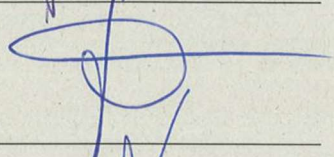
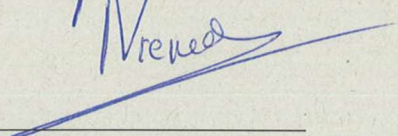
Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	MARZO 2018
Antonio Llergo Muñoz	Coordinador Asistencial	MARZO 2018
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	MARZO 2018
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MARZO 2018
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	MARZO 2018
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MARZO 2018

Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:

Pedro Armenteros Ortiz	Supervisor de la UGC de Urgencias	
José Manuel Calderón de la Barca Gázquez	Jefe de Sección de la UGC de Urgencias	
María Dolores Cimarro	FEA Pediatra. UGC Pediatría	
Óscar Degayón Rojo	Jefe de Servicio	
Isidro Escalera Jiménez	Jefe de Equipo de Seguridad. Securitas.	
Rafael Espinosa Valverde	Matrón	
Rosa M ^a Fernández Robles	Subdirectora de Servicios Generales	
José Luis Gómez de Hita	Director de Servicios Generales.	
José Luis Hurtado Delgado	Técnico Superior de PRL. Ergonomía y Psicosociología	
Mariano Ledesma Mesa	Subdirector médico	



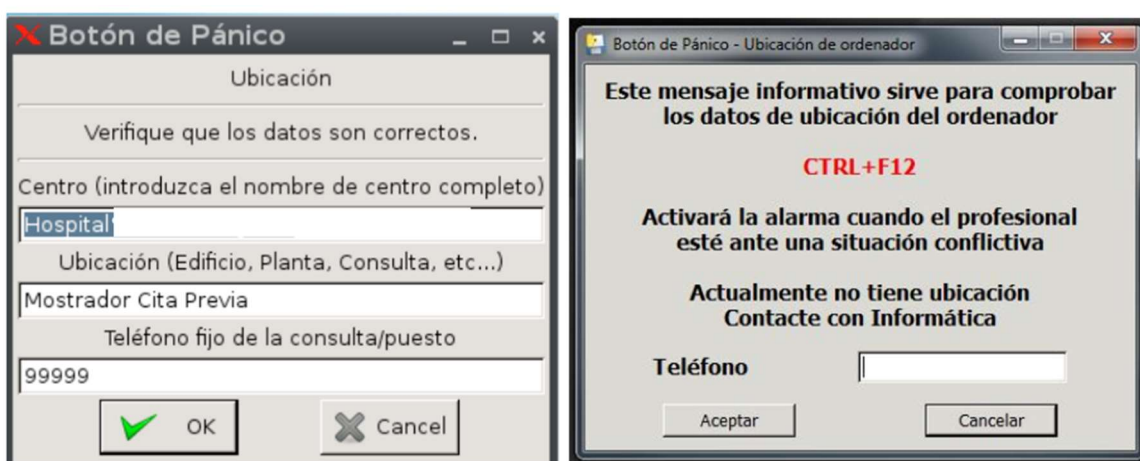
Francisco Morales Barón	Técnico intermedio de PRL	
Leonor Padilla Obrero	Coordinadora de la UGC de Salud Mental	
Rafael Puerto Pérez. EPO	Responsable de Seguridad del HURS.	
Carmen Prada Carrasco	Directora de la UGC de Salud Mental	
Aurora Ruiz Palomino	Enfermera gestora de casos. Urgencias pediátricas. UGC Pediatría	
José Antonio Serrano Carrillo	Jefe de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales	
Nieves Troyano Martínez	Subdirectora de Enfermería	

AX01- POE 060. BOTÓN DEL PÁNICO: MANUAL RÁPIDO.

Le informamos que el botón de pánico es una medida de seguridad adicional a las ya existentes en el H.U. Reina Sofía. No pretende sustituir a ninguna de ellas, sino servir de complemento.

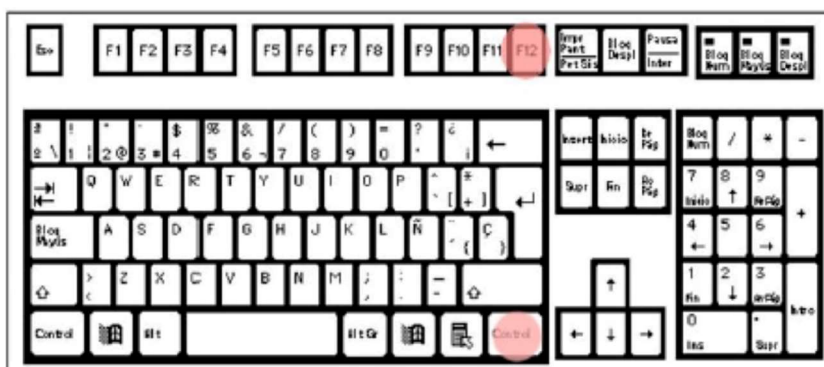
El funcionamiento del sistema consiste en que, ante una situación de acoso/agresión, el profesional puede enviar una alerta mediante la pulsación de las teclas **CTRL+F12** en el ordenador o terminal. La alerta se propagará a todos los ordenadores del área/centro donde esté ubicado el equipo.

1. Cuando el profesional entre en el ordenador/terminal, le aparecerá una ventana para que pueda completar los datos de ubicación (terminales) o solicitar que se los cambien(PCs).

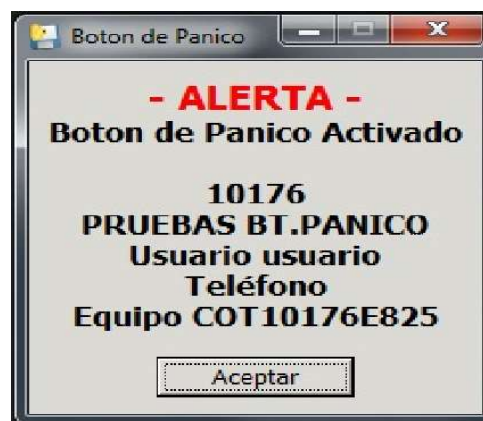
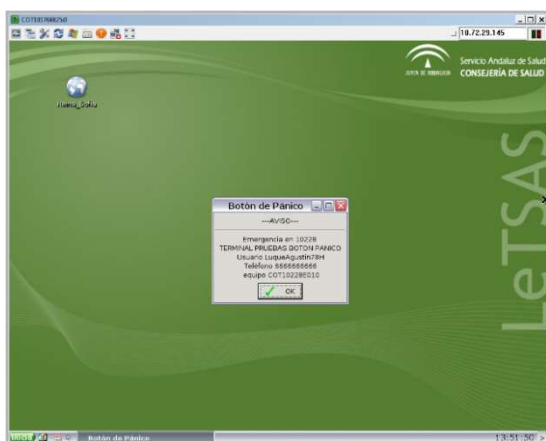


Es importante verificar que son correctos ya que serán los datos que se enviarán al activar la alarma, para que el resto de profesionales conozcan dicha ubicación correctamente.

2. Podemos activar Botón de Pánico desde cualquier pantalla mediante la siguiente combinación de teclas: **CONTROL + F12**



3. Al activarlo, la alerta se propagará a todos los ordenadores y terminales del entorno, mostrando el siguiente aviso, en función del tipo de equipo del que se disponga:



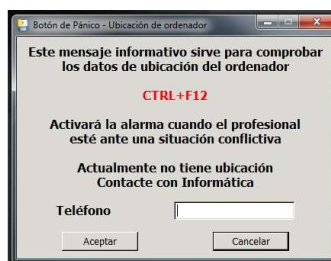
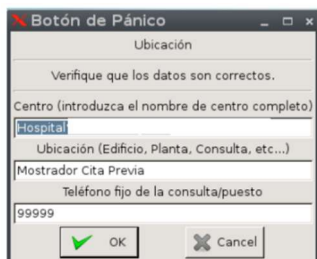
4. En la alerta, tal y como se puede ver en la figura anterior, aparecerá la ubicación desde la que se ha activado la alarma.
5. Los receptores de la alarma deben acudir de inmediato a ayudar al profesional que está siendo agredido, mientras llega el vigilante de seguridad.
6. Una vez finalizada la situación que generó la alarma, en el ordenador o terminal desde el que se emitió, deberá desactivarse mediante la combinación de teclas **MAYÚSCULAS + F12**

Icono de Botón de Pánico, indica que el sistema está instalado en el ordenador PC. Cuando se active una alerta se pondrá de color rojo.



Cápsula informativa esquemática

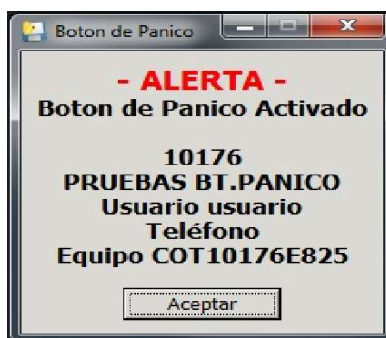
1. Pantalla verificación datos.



2. Activar Botón Pánico: **CONTROL + F12**



3. Mensaje emergencia recibido en el resto de equipos



4. Desactivación: **MAYÚSCULAS + F12**

5. Indicador de Botón de Pánico



AX02 - POE 060. CARTEL INFORMATIVO DE “PASOS A SEGUIR ANTE UNA SITUACIÓN DE AGRESIÓN VERBAL O FÍSICA”

Cartel informativo de “pasos a seguir ante una agresión verbal o física”

1. AMENAZA DE AGRESIÓN

- Hacerse acompañar
- Usar dispositivos de alarma (**botón pánico: Ctrl + F12**)
- Avisar a Seguridad (**teléfono único emergencias HURS: 505 505**)
Seguridad si es necesario, avisa a Policía
- Avisar al mando intermedio o a Jefe o supervisora de Guardia

2. LLAMAR A LA POLICIA

- Si no se ha hecho antes (091 - 092)
- SÓLO SI ESTÁ JUSTIFICADO

3. SI SE ACABA DE PRODUCIR LA AGRESIÓN

- 3.1. Avisar a Seguridad
 - 3.1.1. Restablece el orden
 - 3.1.2. Mensaje móvil exprés a DSSGG y Jefe UPRL
DSSGG lo reenvía a todo equipo dirección
 - 3.1.3. Avisa a UPRL
- 3.2. Avisar a máximo responsable UGC o guardia
 - 3.2.1. Acompaña y respalda
 - 3.2.2. Si es física, llama al director/a del/a agredido/a
 - 3.2.3. Mantiene asistencia sanitaria
 - 3.2.4. Valora si agredido/a debe continuar en el trabajo
 - 3.2.5. Acompaña a Urgencia si es preciso
 - 3.2.6. Reevalúa periódicamente a agredido/a si continua
- 3.3. Apoyo psicológico inmediato compañeros y mando

SIGUIENTES PASOS

- 4. Traslado a Urgencias (parte asistencia + lesiones + CATI)
- 5. Seguridad informa a agredido/a cartera servicios
- 6. Seguridad emite informe detallado
- 7. UPRL atiende, registra, asesora sobre cartera servicio
- 8. Otro apoyo psicológico inmediato (directivo, Urgencias, UPRL)
- 9. Apoyo psicológico por facultativo (Familia, Trabajo, Salud mental)
- 10. Asesoramiento jurídico SAS
- 11. Denuncia ante policía al juzgado (del agredido/a y del HURS)
- 12. Manifiesto público de rechazo en casos graves
- 13. Seguimiento de IT por médico del trabajo
- 14. Seguimiento del agredido/a por UPRL
- 15. Programa de conciliación laboral

Estas instrucciones son un resumen del POE de agresiones a profesionales del HURS



AX03 - POE 060. HOJA DE REGISTRO DE AGRESIONES.

DATOS PERSONALES DEL PROFESIONAL AGREDIDO

- Nombre: _____ Apellidos: _____
- Categoría laboral: _____
- Indique un nº de teléfono de su área de trabajo y/o personal, al objeto de que un técnico de la Unidad de PRL se ponga en contacto con vd. para ayudarle, ponerse a su disposición y recabar más información (Tfno de la Unidad de PRL 510101 ó 512515): _____

DATOS REFERIDOS A LA AGRESIÓN

- La agresión ¿es física o verbal? _____ ¿En qué centro se produce? _____
- En qué lugar concreto de ese centro: _____
- En qué día y hora es la agresión: _____
- ¿Le ha producido un daño físico personal? _____ ¿En caso afirmativo, ha tramitado un CATI? _____
- ¿Le ha producido algún daño en bienes personales? _____ ¿En caso afirmativo, diga cuáles? _____
- ¿Ha utilizado el teléfono único de emergencia/seguridad (505505)? _____
- ¿Tiene intención de poner denuncia de los hechos? _____
- Relacione, si es el caso, el nombre y apellidos de profesionales o usuarios que hayan sido testigos de la agresión: _____

RELATE BREVEMENTE LO SUCEDIDO (más tarde podrá ampliar la información, si hiciera falta)

AX04 - POE 060. GUÍA DE ORIENTACIÓN JURÍDICA.

1. Información jurídica básica.

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

1.1. *¿Cuáles? Situaciones agresivas.*

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

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

- Agresiones físicas, donde se incluye el delito y la falta de lesiones, y la falta de malos tratos de obra.
- Delitos y Faltas contra la Libertad: amenazas y coacciones.
- Delitos y Faltas contra el honor: injurias e insultos.

1.2. *¿Qué acciones? Jurisdicción.*

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

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

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

1.3. *¿Cómo se inicia? Procedimiento.*

Puede iniciarse mediante denuncia o mediante querrela.

- **Denuncia:** resulta mucho más ágil y cómodo ya que no requiere especiales requisitos formales para su admisión, pudiéndose formular por escrito u oralmente, ante cualquier órgano jurisdiccional, ante el ministerio fiscal, o ante cualquier dependencia policial, por el propio profesional agredido, por cualquier persona que presencie los hechos o por el responsable del Centro que tenga noticia de la agresión.
- **Querrela:** debe formularse siempre por escrito ante el órgano jurisdiccional competente, debiendo ser presentada por el Letrado de Administración Sanitaria.

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

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

1.4. *¿Cuándo? Plazo.*

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

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

1.5. *¿Qué puedo aportar? Pruebas.*

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

En este sentido resulta de gran utilidad:

- La declaración de testigos.
- Los partes de asistencia sanitaria, en el caso de agresiones físicas. Es recomendable que en todos los supuestos en que se produzcan agresiones

físicas, el personal sea asistido, de forma inmediata, por un facultativo.

2. Asistencia Jurídica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2.1. Asistencia legal del SSPA.

Los Letrados de la Administración Sanitaria podrán intervenir en los procedimientos penales seguidos por los delitos o faltas sufridos por el personal dependiente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el caso del SAS, deberá existir el oportuno Decreto habilitador, que permita asumir la representación y defensa en juicio del citado personal, en los siguientes términos:

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

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

Para obtener la citada autorización será preciso que:

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

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

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

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

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