



INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	4
RESULTADOS AÑO 2022	5
RESULTADOS NOTIFICACIONES AGRESIONES 2022	6
➤ SEXO	6
➤ EDAD	6
➤ NIVEL ASISTENCIAL	7
➤ CATEGORÍA PROFESIONAL	7
➤ TIPO DE AGRESIÓN	8
➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN	8
➤ CAUSAS MÁS FRECUENTES DE AGRESIÓN	9
➤ PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA	9
COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2022	9
➤ SEXO. COMPARATIVA 2017-2022.	10
➤ NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2022	11
➤ COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2022	12
➤ COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESIÓN. 2017-2022	12
DISCUSIÓN	14
ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS IMPLANTADAS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	16
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
GRUPO DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	21
ANEXOS	22
○ ➤ ANEXO I: Conjunto Mínimo de Datos (CMD)	22
○ ➤ ANEXO II: Total datos notificaciones de agresiones. Año 2022	25
○ ➤ ANEXO III: Medidas adoptadas por las CCAA.	26
○ ➤ ANEXO IV: Plantilla de profesionales del SNS	35
LISTADO DE GRÁFICOS Y TABLAS	36

INTRODUCCIÓN

Los profesionales en el ámbito sanitario son el principal activo del Sistema Nacional de Salud (SNS). A pesar de ello, son un colectivo que se ve afectado por agresiones de diferente índole en el ejercicio de su actividad profesional. Situaciones violentas que les ponen en riesgo y pueden provocar efectos nocivos tanto en la seguridad y en la salud de la persona afectada como en el sistema sanitario en su conjunto. Por ello, es preciso desarrollar e implantar medidas preventivas y, de manera simultánea, proporcionar a los profesionales en el ámbito sanitario protección frente a este tipo de violencia en su lugar de trabajo.

Diferentes antecedentes nos sitúan en un escenario en el que las agresiones que afectan a los profesionales en el ámbito sanitario tienen ya un largo recorrido. A nivel internacional fueron reconocidas con la publicación por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 1998, de un informe basado en un amplio estudio sobre violencia en el lugar de trabajo, en el que se concluía que el riesgo de los profesionales en el ámbito sanitario de sufrir agresiones durante el desempeño de sus funciones era muy elevado en comparación con otros ámbitos laborales.

La OMS, la OIT, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Internacional de Servicios Públicos publicaron en el año 2002 el documento “Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector Salud” elaboradas a partir de datos obtenidos de varios estudios de casos por países cuya finalidad era estimular y orientar iniciativas en los planos internacional, nacional y local.

A nivel europeo, el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea de 1957 (Tratado de Roma) y, en particular, su artículo 118 A obliga al Consejo de las Comunidades Europeas a establecer, mediante directivas, las disposiciones mínimas para promover la mejora, en particular, del medio de trabajo, con el fin de elevar el nivel de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores. Desde entonces se han publicado varias Decisiones y Directivas con el objeto de cumplir dicho artículo.

A nivel nacional, el Pleno del Senado aprobó en 2012 una moción por la que encomendaba al Gobierno a establecer los mecanismos de información que reforzasen la figura del profesional sanitario como autoridad en su trabajo y la necesidad de que los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas (CCAA) contasen con una serie de medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones en el ámbito sanitario.

Entre las medidas adoptadas en el ámbito estatal se encuentra la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, que llevó a cabo una reforma del Código Penal, reflejada en el artículo 550, donde se amplían los funcionarios protegidos como autoridad pública a los sanitarios y docentes alegando que “son actos de atentado los cometidos contra funcionarios públicos docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas”.

Desde el Ministerio del Interior, a través de la Secretaria de Estado de Seguridad, se elaboró la Instrucción 3/2017 sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, en la que se establece el protocolo de actuación común de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) para la lucha contra las agresiones en este sector, conocer las situaciones en las que se pueden producir agresiones y establecer acciones para su prevención, así como la creación de la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario.

La ejecución de la Instrucción está siendo llevada a cabo por los interlocutores nacionales (Policía Nacional y Guardia Civil) a través de una red de interlocutores provinciales y autonómicos creada entre ambos cuerpos. Esta red ha realizado numerosas actividades formativas para la prevención y autoprotección ante las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario.

Asimismo, cabe destacar que en 2020 el Ministerio del Interior puso en marcha una nueva funcionalidad en la App Alertcops orientada a la protección específica de los miembros del colectivo sanitario. Para poder acceder a la aplicación es preciso estar registrado previamente en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) cuyo acceso es posible a través de la página web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/registroEstatal/profesionalesREPS.htm>.

Desde el Ministerio de Sanidad, en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, el 26 de julio de 2017 se acordó la creación de un grupo de trabajo que elaborara las bases de un sistema de información de agresiones a los profesionales del SNS. En mayo de 2018 se constituyó el “Grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS”. Ante la inexistencia de un sistema de información previo que recopilara de forma homogénea los datos de las agresiones notificadas en los distintos servicios sanitarios, el grupo de trabajo elaboró un documento consensuado que integra un conjunto mínimo de datos (CMD) de agresiones a profesionales en el ámbito sanitario e inicia la recogida con los datos aportados por las CCAA e INGESA de las agresiones notificadas en 2017 y 2018.

En el grupo de trabajo, de carácter técnico, se elaboraron los informes de agresiones a profesionales del SNS. El primer informe, publicado en 2020, mostraba la situación de las notificaciones de agresiones registradas durante 2017 y 2018 (“Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018”). El segundo, publicado en 2021, analizaba las notificaciones registradas de 2019 y 2020 (“Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2019-2020”). El tercero, se centró en el año 2021 (“Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2021”). Todos pueden consultarse en la página web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/fr/areas/profesionesSanitarias/agresiones/home.htm>.

Además de las medidas adoptadas a nivel nacional, en el ámbito autonómico también se han establecido una serie de medidas para aumentar la calidad de la protección y seguridad a los profesionales del SNS en cada uno de sus territorios (Anexo III).

JUSTIFICACIÓN

Desde que se constituyó el “Grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS” en 2018, la periodicidad anual de los análisis de la situación pretende obtener una perspectiva global sobre las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario, analizar los resultados obtenidos y evaluar la implantación de medidas de prevención y de actuación frente a las agresiones.

Estos informes técnicos manifiestan la importancia de mantener una estrecha colaboración y cooperación entre todas las instituciones implicadas, de manera que, trabajando de forma conjunta y homogénea, se pueda lograr reducir al máximo posible o, incluso llegar a eliminar las agresiones que sufren a diario los profesionales del SNS.

En la elaboración de esta serie de informes han participado tanto las personas responsables de las CCAA e INGESA encargados de la recogida y remisión de los datos sobre las notificaciones de agresiones a los profesionales que desempeñan su actividad laboral en sus sistemas de salud y que forman parte del conjunto del SNS, como desde el Ministerio de Sanidad, a través de la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS, perteneciente a la Dirección General de Ordenación Profesional, encargada de la gestión de los recursos humanos y la cohesión del SNS, entre otras funciones, la cual se ha encargado de realizar el análisis y la elaboración del actual informe.

Los datos remitidos por parte de las CCAA se corresponden con las notificaciones registradas de las agresiones hacia los profesionales de sus respectivos sistemas sanitarios, así como a las plantillas de los profesionales que se encuentran ejerciendo en sus respectivas instituciones sanitarias públicas.

Cabe destacar que los datos que se muestran en estos informes se refieren a las notificaciones de las agresiones registradas en cada una de las CCAA y no a las realmente acontecidas, ya que muchas de las mismas continúan sin ser notificadas por parte de los profesionales del SNS.

Teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de información, se considera que este informe técnico pone de relieve la necesidad de establecer una estrecha colaboración y cooperación entre todas las partes implicadas para lograr conseguir el fin último de “tolerancia cero” frente a las agresiones a los profesionales del SNS.

Con la elaboración de esta serie de informes se pretende ofrecer información a nivel nacional que permita evaluar la situación y adoptar medidas efectivas y eficientes que mitiguen o erradiquen el problema.

OBJETIVOS

- Describir el alcance y características de las agresiones notificadas en el ámbito sanitario a nivel nacional utilizando los datos aportados por las CCAA e INGESA.
- Realizar recomendaciones para prevenir y actuar frente a las agresiones.
- Identificar las mejoras necesarias en el sistema de información que permitan recoger datos de mayor calidad y evaluar las ya implantadas.

METODOLOGÍA

El informe ha sido elaborado a partir de los datos aportados por las CCAA e INGESA de las agresiones notificadas durante el año 2022.

Se ha proporcionado la información en base a un documento común para la recogida de datos, denominado “Conjunto Mínimo de Datos” (CMD) acordado en el seno del Grupo de Trabajo de Agresiones a los profesionales del SNS creado en mayo de 2018.

El modelo de la base de datos consensuado para el CMD (Anexo 1) se estructura en cuatro categorías principales, con sus respectivas variables:

- Identificación de la persona agredida: sexo, edad, nivel asistencial y categoría profesional.
- Tipo de agresión: agresión física, no física y lugar de la agresión.
- Causas alegadas de la agresión
- Perfil de la persona agresora: usuario/paciente, familiar/acompañante, sexo, reincidencia.

El análisis se realizó con la herramienta Excel®, estableciendo una distribución de frecuencias y calculando el total de las agresiones del periodo establecido.

A pesar de que el CMD es consensuado, debe tenerse en cuenta que la recogida de datos es de implantación reciente y de carácter voluntario. La cumplimentación de las variables consensuadas no ha sido homogénea debido, por un lado, a la difícil adaptación de los sistemas informáticos autonómicos previamente existentes y, por otro, a su carácter voluntario.

Por todo esto las cifras presentadas se deben interpretar con la debida precaución.

Las causas alegadas de agresión recogidas en el CMD presentan algunas limitaciones para la clasificación e interpretación, puesto que no se trata de categorías excluyentes.

El dato total de las notificaciones de agresiones, al igual que en los informes previos se ha obtenido sumando las notificaciones registradas en función de la categoría profesional, por ser el dato que ha sido aportado por todas las CCAA.

RESULTADOS AÑO 2022

Durante el periodo de febrero a marzo de 2023 todas las CCAA e INGESA aportaron datos de las notificaciones de agresiones correspondientes al año 2022 utilizando como modelo el CMD previamente consensuado.

Los principales resultados obtenidos referidos al año 2022 se muestran en la primera parte del presente informe y siguiendo el orden establecido en las versiones previas. Posteriormente se presenta la evolución de los resultados obtenidos desde 2017 hasta 2022.

En el año 2022 se notificaron un total de 13.210¹ agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 20,05 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS. Esto suponen casi 5 puntos más con respecto a 2021, año en el que se notificaron un total de 10.170 agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 15,71 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS.

En el Anexo 2 se adjuntan las notificaciones de todas las agresiones remitidas por las CCAA e INGESA en el año 2022.

Las medidas adoptadas por las CCAA e INGESA para actuar frente a estas agresiones se presentan recogidas en el Anexo 3.

En el Anexo 4 se muestra el formulario empleado para que las CCAA e INGESA reportasen los datos acerca de las plantillas de profesionales del ámbito sanitario que se encontraban ejerciendo en el periodo analizado.

¹ El dato se corresponde el total de los datos de "Categoría profesional"

RESULTADOS NOTIFICACIONES AGRESIONES 2022

➤ SEXO

En el 78 % de las notificaciones la persona agredida es una mujer. La distribución es similar a los resultados obtenidos en los análisis de años previos.

Debe tenerse en cuenta que el 76 % de los profesionales sanitarios del SNS son mujeres.

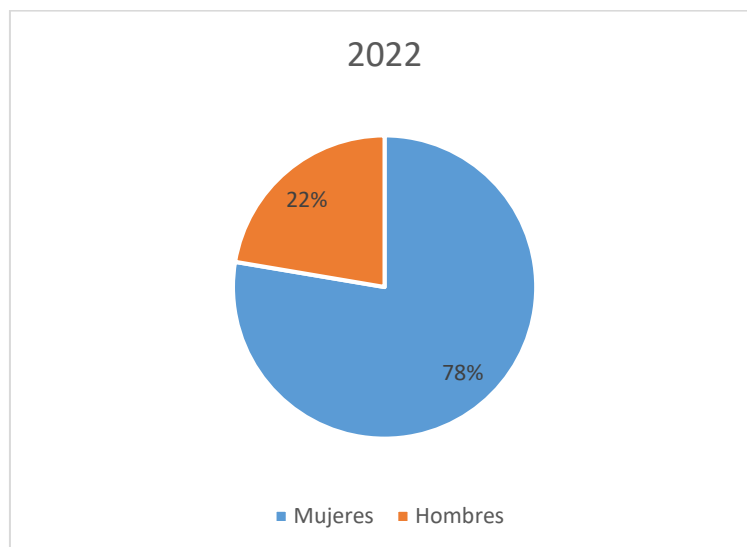


Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida. Año 2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ EDAD

La mayoría de las notificaciones sitúan a los agredidos en el rango de edad de los 35 a los 55 años. La proporción es similar con respecto a datos de años anteriores.

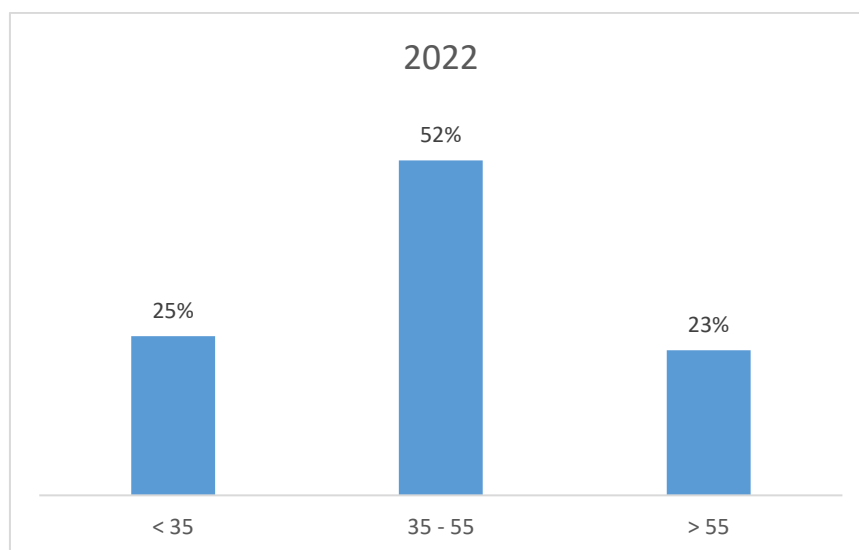


Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ NIVEL ASISTENCIAL

En Atención Primaria y extrahospitalaria se notificaron 44,52 agresiones por cada 1.000 profesionales, mientras que en atención hospitalaria 11,16. Así, la tasa de notificación de agresiones es casi 4 veces superior en Atención Primaria y extrahospitalaria que, en atención hospitalaria, dato parecido a 2021.

El dato porcentual, como se ve en la gráfica, no refleja esta diferencia. Esto es porque el número de profesionales del SNS en toda España es casi 3 veces mayor en la Atención Hospitalaria con respecto a la Primaria y extrahospitalaria, y el número total de agresiones en la Primaria y extrahospitalaria es de unas 1,5 veces mayor con respecto a la Hospitalaria.

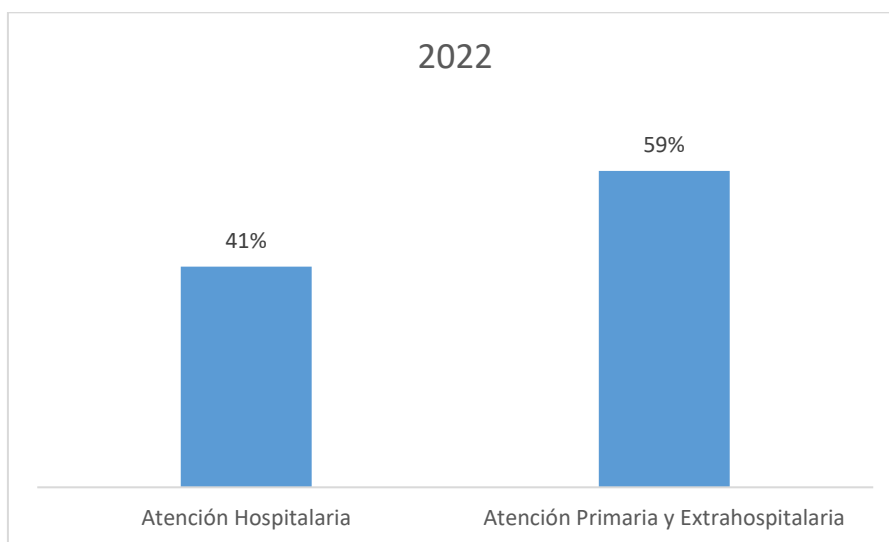


Gráfico 3. Distribución notificaciones de agresiones por nivel asistencial. Año 2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ CATEGORÍA PROFESIONAL

El personal facultativo y el personal de enfermería son los que reportan un mayor porcentaje de agresiones en comparación con el resto de las categorías profesionales existentes en las instituciones sanitarias.

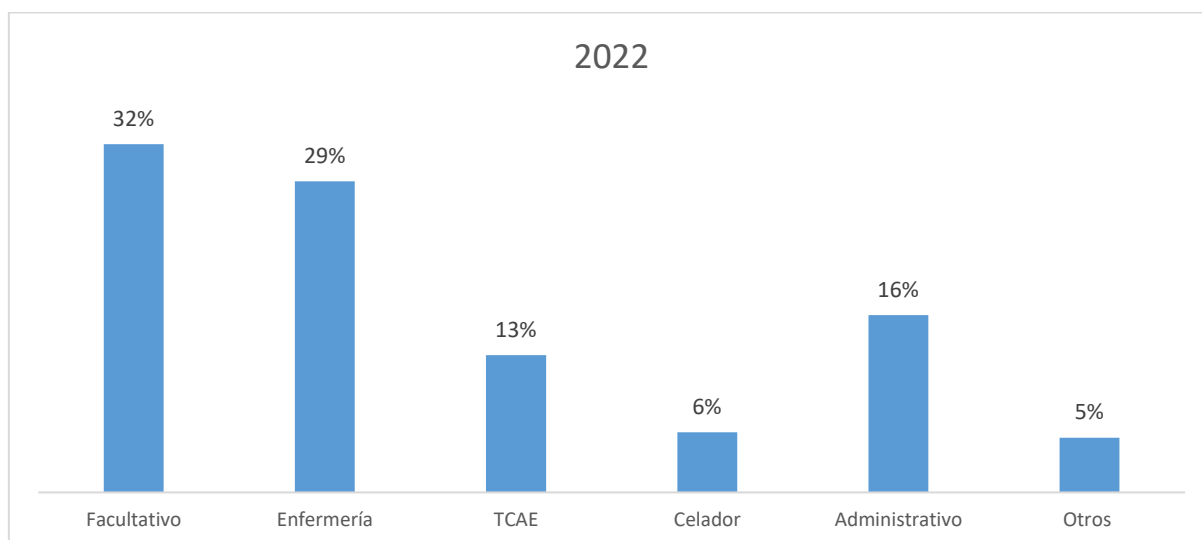


Gráfico 4. Distribución notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ TIPO DE AGRESIÓN

En su mayoría se corresponden con agresiones de tipo no físico, como insultos y las amenazas. Es un dato considerable en términos absolutos, pues se corresponde con 2.008 actos violentos de tipo físico a lo largo de 2022, un 35,4 % más con respecto a 2021.

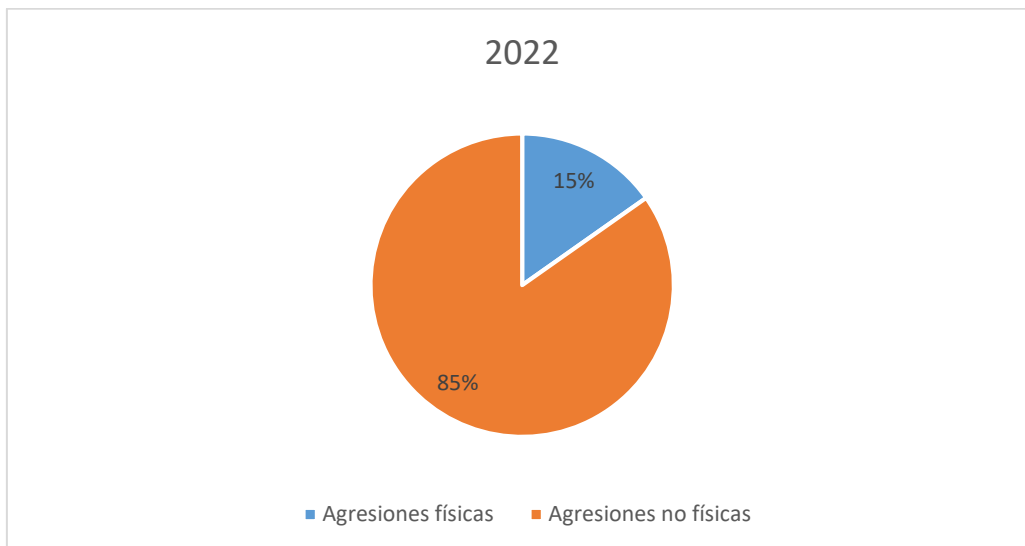


Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el tipo de agresión. Año 2022.

Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN

Las agresiones notificadas tuvieron lugar mayoritariamente en las consultas, seguidas de los puntos de admisión e información y de la hospitalización.

En un 3 % de las ocasiones (dato constante con respecto a 2021), tienen lugar en el domicilio del paciente o en la vía pública. No es un porcentaje muy elevado, pero sí una fuente de conflicto para establecer medidas preventivas o correctivas. El valor absoluto de estas agresiones es de 442 notificaciones en 2022, un 42,6 % más con respecto a 2021.

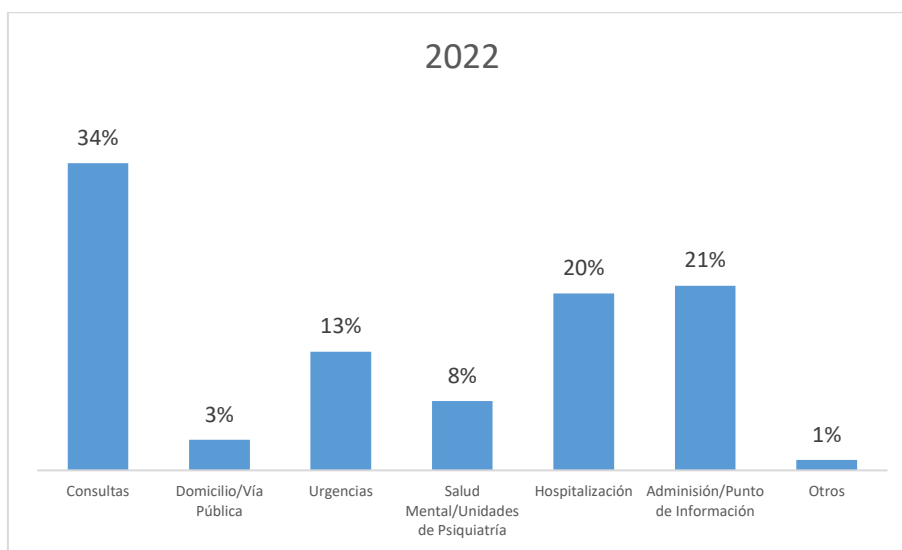


Gráfico 6. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar de la agresión. Año 2022.

Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ CAUSAS MÁS FRECUENTES DE AGRESIÓN

La causa más frecuente se corresponde con la relacionada con la atención percibida por el usuario, seguida de las causas relacionadas con las demandas del usuario y, en tercer y cuarto lugares, por causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada o las relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado.

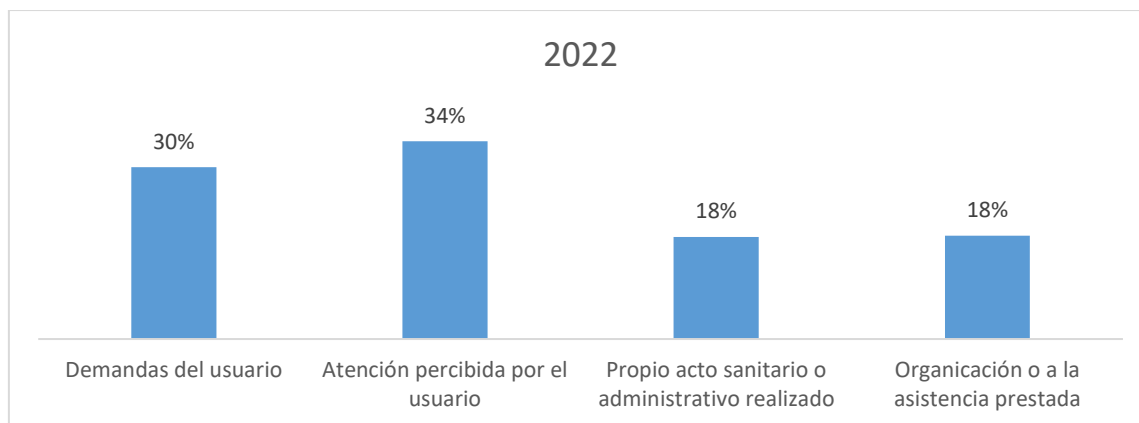


Gráfico 7. Distribución notificaciones de agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2022.

Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA

El perfil de la persona agresora un 71 % de las veces corresponde al propio usuario o paciente y en un 29 % a un familiar o acompañante.

En las notificaciones que han registrado la variable sexo del agresor en un 58 % son hombres y el 20 % son reincidentes.

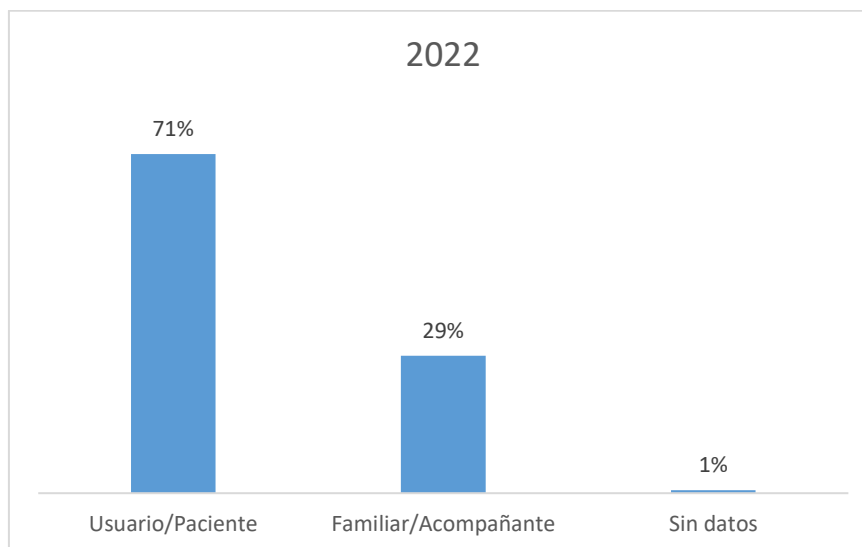


Gráfico 8. Distribución notificaciones de agresiones según el perfil de la persona agresora. Año 2022.

Fuente: Ministerio de Sanidad

COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2022

Las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS durante el periodo 2017-2022 han variado y se han distribuido de manera heterogénea.

En 2020, las notificaciones de agresiones en la mayoría de las CCAA se redujeron probablemente por la pandemia causada por la COVID-19, que limitó tanto la actividad presencial en los centros de salud de atención primaria, como en las consultas en la atención especializada, priorizando la atención por vía telemática. En 2021 se registró un aumento en el número de notificaciones registradas con respecto al año previo. En 2022 este registro aumentó un 29,8 %.

➤ SEXO. COMPARATIVA 2017-2022.

A lo largo de estos seis años las agresiones en ambos sexos permanecen constantes. Las mujeres notifican una agresión alrededor del 76-78 % de las veces, mientras que los hombres lo hacen en torno al 22-24 % de las mismas.

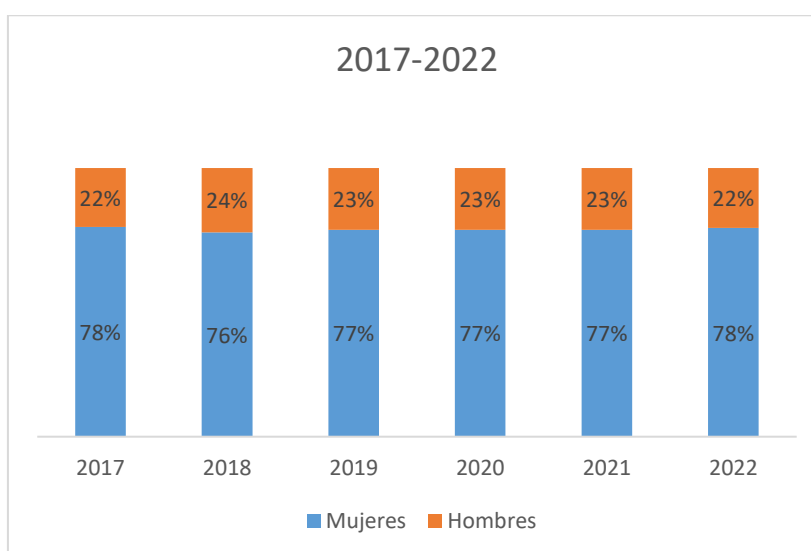


Gráfico 9. Distribución notificaciones de agresiones por sexo. Evolución 2017-2022.

Fuente: Ministerio de Sanidad

Sin embargo, observando las tasas de notificaciones de agresiones, se puede ver que ha ido incrementándose a lo largo de los tres primeros años del estudio en ambos sexos, casi igualándose en 2019. Durante 2020 la tasa disminuyó en ambos sexos, probablemente por lo ya comentado sobre la pandemia de COVID-19. En 2021 las tasas aumentaron, y en 2022 se ha producido un gran repunte. Las causas pueden deberse a una mayor concienciación de los profesionales sanitarios en denunciar, o por el aumento real del número de agresiones.

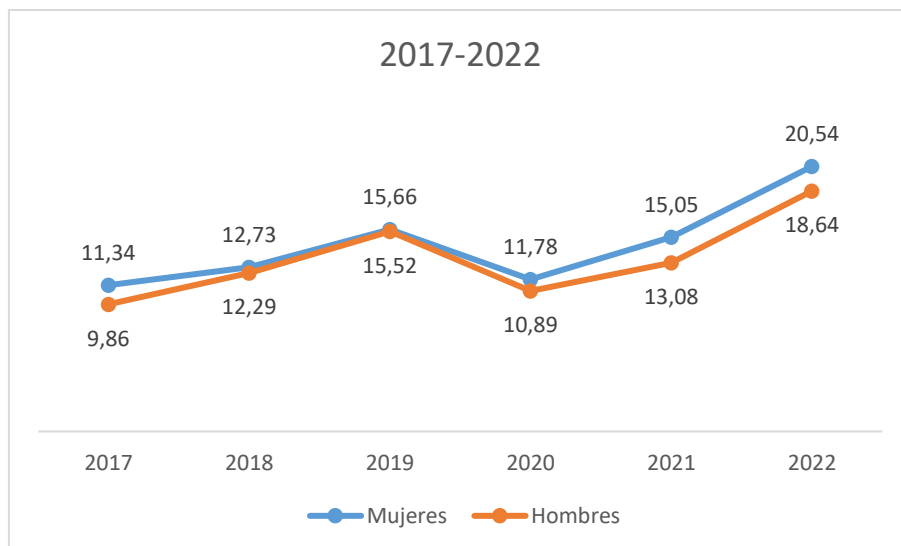


Gráfico 10. Tasa de notificaciones de agresiones por sexo por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2022

De las agresiones registradas en función del nivel asistencial cabe destacar que de 2017 a 2019, las notificaciones presentan un pequeño incremento en atención hospitalaria, mientras que, para el mismo periodo de tiempo, las notificaciones de agresiones en la atención primaria y extrahospitalaria el incremento es mayor.

Las notificaciones registradas a lo largo de 2020 en ambos niveles asistenciales sufren un descenso respecto al año anterior. En 2021 se registra un leve aumento y en 2022 el aumento es muy acusado en la atención primaria y extrahospitalaria.

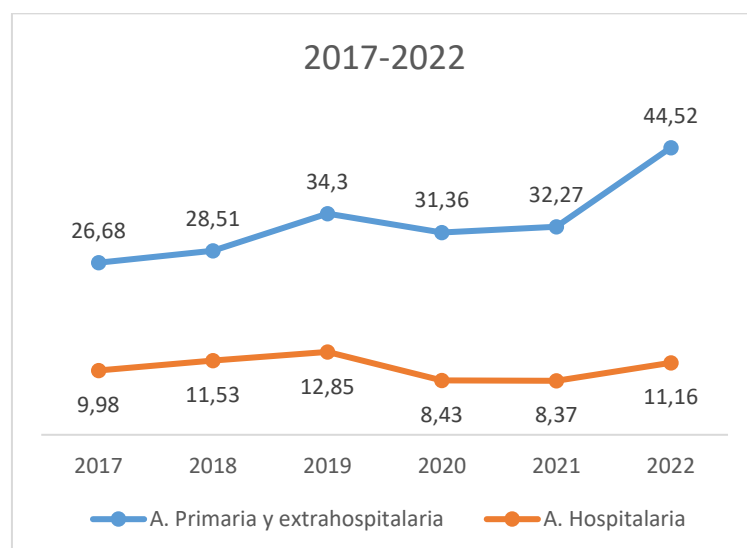


Gráfico 11. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ **COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2022**

En el periodo de 2017-2022 el personal facultativo es la categoría profesional que presenta una tasa más elevada de notificaciones de agresiones, superada en el año 2022 por la categoría de administrativos, que es la que ha sufrido mayor incremento.

Durante 2020 se redujeron las tasas de notificaciones en todas las categorías, aumentando de nuevo en 2021 y en 2022.

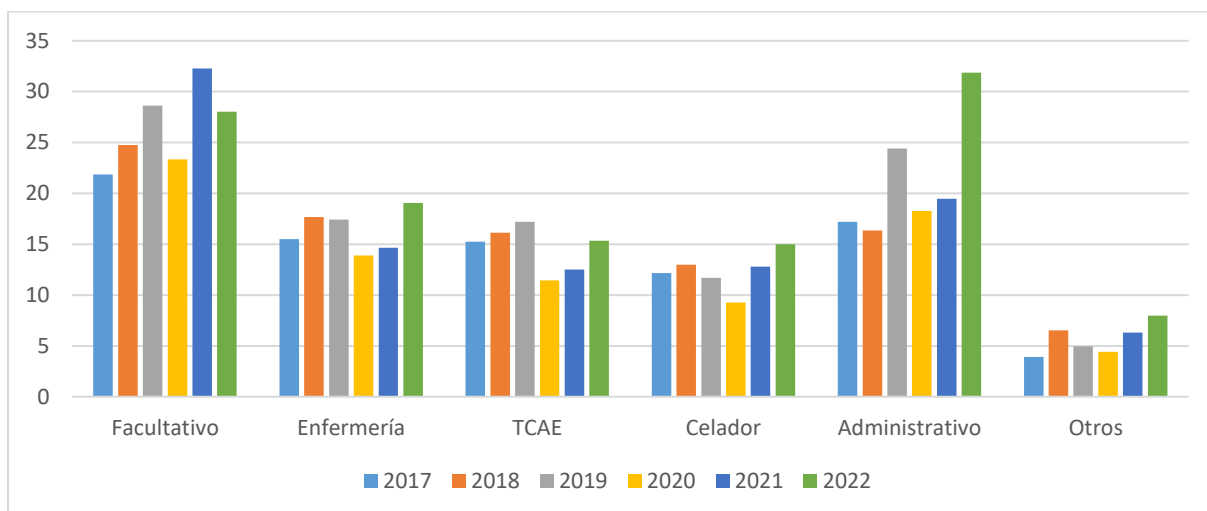


Gráfico 12. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

➤ **COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESIÓN. 2017-2022**

Durante 2018 y 2019 se observa un ligero incremento en el número total de notificaciones. Las agresiones físicas disminuyen los años siguientes. En 2022 se ha recogido, por primera vez, el dato de agresiones físicas y no físicas simultáneas, que han representado casi un 1 % del total.

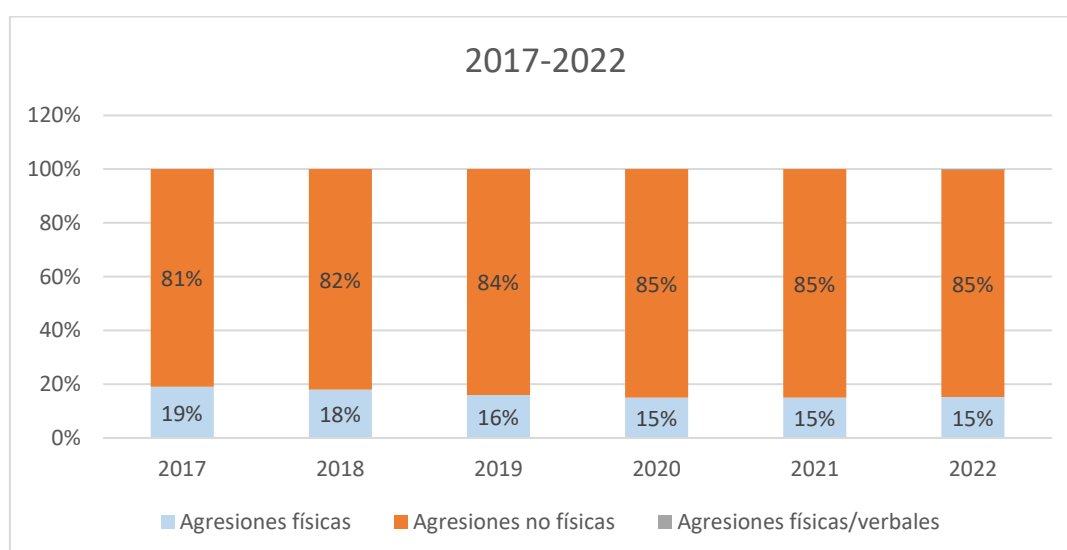


Gráfico 13. Tasa de notificaciones de agresiones por tipo de agresión. Evolución 2017-2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

Año	Agresiones físicas	Agresiones no físicas	TOTAL
2017	1.578	6.728	8.306
2018	1.670	7.773	9.443
2019	1.543	8.376	9.919
2020	1.273	7.123	8.396
2021	1.483	8.560	10.043
2022	2.007	11.069	13.177

Tabla 1. Número de notificaciones de agresiones en valores absolutos en función del tipo de agresión. 2017-2022. Fuente: Ministerio de Sanidad

DISCUSIÓN

Las razones por las que las notificaciones de agresiones se han incrementado a lo largo del año 2022, según muestran los resultados presentados, podría deberse a múltiples causas, tal y como se recoge en los informes relativos a años anteriores:

- Una mayor concienciación del problema por parte de los profesionales del ámbito sanitario, junto a una mayor receptividad y respaldo tanto por parte de las Administraciones Central y Autonómica, como por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y las Organizaciones Colegiales, hechos que animan a denunciar y notificar las agresiones que antes pasaban desapercibidas.
- Las sucesivas modificaciones y actualizaciones realizadas en los sistemas informáticos de cada comunidad autónoma, que permiten recoger de forma más exhaustiva los datos solicitados, así como una mayor colaboración y coordinación entre las instituciones sanitarias regionales para la transferencia de la información desde los diferentes niveles asistenciales a los servicios centrales de cada CCAA.
- El incremento real de las agresiones, pese a los esfuerzos en la colaboración, coordinación y actuación entre las CCAA, Ministerio de Sanidad, Ministerio del Interior y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Es probable que solo una parte del personal que trabaja en los sistemas sanitarios autonómicos notifique las agresiones y que todavía existan numerosos incidentes violentos que no hayan sido comunicados. Así, en el apartado de “Causas más frecuentes de agresión” cabe la posibilidad de que la cifra real de agresiones notificadas sea superior a la que se puede observar en este apartado porque no todas las CCAA han enviado datos.

En el año 2022 destaca la recuperación de la tendencia constante y paulatina del incremento de las notificaciones de agresiones, donde se aumenta de forma global tanto el número de agresiones notificadas como la tasa de notificaciones de agresiones por sexo en los profesionales del SNS.

A pesar de ello, durante 2022 continuaron las situaciones y las restricciones en diferentes ámbitos debido a la crisis sanitaria derivada de la evolución de la pandemia, existiendo por tanto la posibilidad de que a pesar de que se hayan producido agresiones reales, los propios profesionales no las hayan notificado por las propias consecuencias de la crisis. Entre ellas se pueden mencionar la sobrecarga de trabajo, la paralización de procesos judiciales, el aumento del teletrabajo, que no hayan considerado importante las agresiones de las que han sido víctimas o las hayan atribuido al miedo y desesperación por parte de los pacientes y sus familiares.

Las situaciones de violencia pueden ser de índole física o no física y acaban provocando efectos nocivos, tanto para la persona afectada como para el sistema sanitario en su conjunto. Durante los meses más duros de la pandemia, muchos profesionales que ejercieron su actividad profesional en alguna institución sanitaria fueron víctimas de múltiples amenazas y actos de discriminación fuera del ámbito sanitario. Estas incluyen, por ejemplo, situaciones de acoso o amenazas en sus propios domicilios. Actualmente se tiene constancia de la existencia de situaciones violentas e incluso situaciones de acoso en las redes sociales, modalidad de violencia que requiere de un enfoque diferenciador y multidisciplinar, y de acoso telefónico, situaciones igualmente intolerables.

A este respecto, es incontestable la necesaria labor de continuar con la visibilización de esta problemática, la concienciación y la sensibilización tanto de los propios profesionales como de la

población en general. El aumento de las denuncias también ha contribuido a dar visibilización a esta situación, ya que muchas no se hacían efectivas previamente a las campañas divulgativas y de concienciación llevadas a cabo en los últimos años, tanto desde entidades estatales como autonómicas (Ministerio del Interior, Ministerio de Sanidad, Policía autonómica, responsables de los servicios de salud, etc.).

Es necesario continuar con la recopilación de datos y la realización de más estudios para consolidar los datos y establecer la tendencia. El año 2022 el año en el que se han notificado más agresiones.

ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS IMPLANTADAS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Algunas Comunidades Autónomas han implantado, elaborado o actualizado normativa, protocolos de actuación, guías, campañas y otras medidas etc. para hacer frente a las agresiones en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, tal y como se detalla en el [Anexo 3](#).

CONCLUSIONES

Las agresiones a los profesionales del SNS continúan siendo una realidad y un problema de gran relevancia que, no solo afecta a la integridad física y bienestar de las personas que desempeñan su actividad profesional en el sector sanitario, sino también provoca una disminución de la calidad y la cohesión del sistema sanitario en España.

Muchas de las agresiones que sufren los profesionales del SNS siguen sin ser comunicadas y denunciadas, por lo que los datos que se muestran en estos informes solo muestran una parte de la realidad.

Esta problemática requiere de un abordaje integral que involucre a todo el personal que desarrolla su actividad profesional en el SNS, las administraciones públicas y la sociedad, así como de un respaldo jurídico sólido y eficaz.

Los resultados obtenidos durante el año 2022 muestran que:

- El perfil del profesional agredido corresponde mayoritariamente a mujeres, predominando las notificaciones entre los 35 -55 años principalmente del personal facultativo y de enfermería.
- Un 34 % de las agresiones ocurren en consulta y, en segundo lugar, en los puntos de admisión e información, seguido muy de cerca por los de hospitalización.
- La tasa de notificación de agresiones en atención primaria es casi 4 veces superior a la tasa de atención hospitalaria.
- La mayoría de las notificaciones son por insultos y amenazas. En 2022 se notifica una agresión física por cada 5,6 agresiones no físicas. Es un dato muy parecido al de 2021.
- La causa alegada más frecuente de agresión está relacionada con la atención percibida por el usuario, seguido de las relacionadas con las demandas del usuario.
- Respecto al perfil de la persona agresora no varía con respecto a los años previos: el principal agresor es un usuario/paciente, disminuyendo levemente respecto del año anterior hasta el 71 %, mientras que el perfil familiar/acompañante aumenta a un 29 % (en probable relación con la modificación en las sistemáticas de atención en los centros sanitarios después de la pandemia).
- En las notificaciones que han registrado la variable sexo del agresor se observa que en un 58 % de las veces son hombres y el 20 % de estas notificaciones corresponden al perfil de reincidentes.

RECOMENDACIONES

Además del procedimiento de CMD para homogeneizar la recogida de datos en las CCAA, sería recomendable desarrollar un sistema de información común en el que las CCAA puedan volcar las notificaciones de agresiones a los profesionales del SNS y poder así disponer de la información detallada y actualizada en el momento de realizar una consulta.

Las recomendaciones se dividen en tres áreas:

➤ **Área de Promoción y Prevención**

- Priorizar la identificación de los centros, áreas y puestos de trabajo con una mayor exposición a las agresiones para una implantación más eficiente de las medidas preventivas.
- Impulsar todas las acciones que permitan el establecimiento de una cultura preventiva, o medidas de protección, con el fin de evitar los posibles casos de agresiones en este ámbito.
- Implantar aplicaciones al alcance de toda la ciudadanía y, especialmente, para los profesionales del SNS, con sistemas de alerta en las zonas que se identifican como más conflictivas.
- Organizar y proporcionar formación e información específica a los profesionales del ámbito sanitario sobre las medidas de actuación ante una posible agresión y elaborar campañas preventivas con el fin de seguir concienciando y sensibilizando a la población para evitar, en la medida de lo posible, este tipo de agresiones.

➤ **Área de Gestión de la Información**

- Potenciar un sistema de información de agresiones veraz, unido a una metodología armonizada para recopilar, analizar y actualizar los datos oficiales sobre las agresiones que se producen en el ámbito sanitario, para evitar la desinformación que se genera con datos de distintas fuentes.
- Monitorizar la eficacia de las medidas adoptadas en la promoción, prevención, respuesta y apoyo, así como establecer nuevas estrategias que complementen a las actuales.
- Tener en consideración aquellas agresiones que se puedan ocasionar de forma no intencionada, hacia los profesionales del ámbito sanitario.

➤ **Área de apoyo y respuesta**

- Adoptar y ejecutar un protocolo de actuación común coordinado y consensuado con todos los agentes implicados, incluidas las Fuerzas de Seguridad del Estado, como otra de las medidas a destacar que sienta las bases para actuar y prevenir este tipo de situaciones.
- Apoyar a los profesionales del SNS que hayan sufrido agresiones, no solo en el ámbito laboral, sino también en el personal (vida privada, trayecto de trabajo a casa y viceversa), con el asesoramiento, rehabilitación y atención psicológica que se estimen oportunos.
- Proporcionar el respaldo jurídico a los profesionales agredidos a través de las administraciones públicas, además de contar con el apoyo de los colegios profesionales y servicios jurídicos para concienciar y animar a que denuncien, así como continuar en procedimientos de denuncia *in situ*, en el propio centro médico, para evitar el desplazamiento a comisaría del personal sanitario y fomentar el propio acto de denuncia.

- Continuar avanzando en la aplicación telefónica “Alertcops”, disponible en la actualidad para todo ciudadano que quiera comunicar cualquier suceso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y aumentar su difusión entre el personal del ámbito sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/agresiones/home.htm>
 - o Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018 (marzo 2020).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2019-2020 (2021).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2021 (2022).

- Chappell, D.; Di Martino, V. 1998. *Violence at Work*. ILO.
https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_106_engl.pdf

- Krug, E.G.; Dahlberg, L.L.; Mercy, J.A.; Zwi, A.B. & Lozano, R. *World report on violence and health (Informe mundial sobre la violencia y la salud)*. Washington, D.C.: OPS.
<https://www.refworld.org/es/category,REFERENCE,WHO,,,54aa900a4,0.html>

- ILO/ICN/WHO/PSI. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. OIT.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44072>

- Ministerio de Trabajo y Economía Social. La situación de las mujeres en el mercado de trabajo 2021.
https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2021.pdf

- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE-A-2015-3439.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439

- Ministerio de Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud. 2017. <http://gestionformacion.es/wp-content/uploads/2017/07/ISES-3.2017-SANITARIOS.pdf>

GRUPO DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Ministerio de Sanidad

Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS.

Dirección General de Ordenación Profesional

Grupo técnico: Comunidades Autónomas e INGESA (2022)

Andalucía: Nuria Queraltó Hernández

Aragón: María Antonia Contreras García

Asturias (Principado de): Rodrigo Escribano Balín

Baleares (Islas): Víctor M. Fernández Jaraíz

Canarias: María Teresa Lerín Pérez

Cantabria: Rosa Ana García Arenal

Castilla La Mancha: Dagoberto A. Bejarano Ugalde

Castilla y León: Óscar Rodríguez Morala

Cataluña: Josep María Molina Aragonés

Comunidad Valenciana: Encarna Santolaria Bartolomé

Comunidad Valenciana: M^a Teresa Valls Pérez

Extremadura: Laureano Marín Lencero

Galicia: Nuria de Castro-Acuña Iglesias

Madrid (Comunidad de): Jorge Sanz Pérez

Murcia (Región de): Mercedes Pérez Andrés

Navarra (Comunidad Foral): Matilde Lahera Martín

País Vasco: Javier Arrizabalaga Azurmendi

Rioja (La): María Carmen Arceiz Campos

INGESA: Carmen Faba Tortosa

Coordinación y elaboración del informe. Ministerio de Sanidad

Grupo de Trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS.

Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS.

Dirección General de Ordenación Profesional.

Cita sugerida: *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022. Ministerio de Sanidad. 2023*

ANEXOS

➤ ANEXO 1. Conjunto Mínimo de Datos (CMD)

CUADRO DE NOTIFICACIONES DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SNS y GLOSARIO

1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA AGREDIDA	a. Sexo	i. Mujer	
		ii. Hombre	
	b. Edad	i. < 35 años	
		ii. 35 – 55 años	
		iii. > 55 años	
	c. Nivel asistencial	i. Atención Hospitalaria	
		ii. Atención Primaria y extrahospitalaria	
	d. Categoría Profesional	i. Facultativo	
		ii. Enfermería	
		iii. TCAE	
		iv. Celador	
		v. Administrativo	
vi. Otros			

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

c. Nivel asistencial:

i. Atención Hospitalaria: en este apartado se incluye hospitales, centros de especialidades y salud mental.

ii. Atención Primaria y extrahospitalaria: incluye centros de salud, ambulatorios, urgencias no hospitalarias, asistencia domiciliaria, y emergencias (transporte sanitario, UVI móvil).

d. Categoría profesional: En aras de la simplicidad se han determinado 6 campos que agrupan a varias categorías profesionales de personal estatutario, para indicar las categorías que se integran en cada campo, se ha tenido de referencia el *Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catalogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización (BOE nº 83 de 7 de abril)*:

i. Facultativo. Personal licenciado sanitario. A1, todas sus categorías.

ii. Enfermería. Personal diplomado Sanitario. A2, únicamente las categorías de Enfermero/a, y Enfermero/a especialista.

iii. TCAE. Personal técnico sanitario. C2, categoría de Técnico medio sanitario cuidados auxiliares de enfermería.

iv. Celador. Personal de gestión y servicios. E, categoría Celador.

v. Administrativo. Personal de gestión y servicios. C1, C2, categorías de administrativo y auxiliar administrativo.

vi. Otros. Las demás categorías que no están comprendidas en los anteriores campos, que, a título de ejemplo, van desde fisioterapeuta, técnico superior de laboratorio de diagnóstico clínico, biólogo, trabajador social, a limpiadora. En este punto 1.4.6 se aconseja señalar en un apartado de texto libre las categorías que han sido objeto de agresión y que están en el apartado genérico "Otros".

2. LA AGRESIÓN	a. Agresiones físicas		
	b. Agresiones no físicas		
	c. Lugar de la agresión	i. Consultas	
		ii. Domicilio / vía pública	
		iii. Urgencias	
		iv. Salud mental / Ud. Psiquiatría	
		v. Hospitalización	
vi. Admisión/puntos de información			

LA AGRESIÓN

Definición de agresión: Violencia verbal, física o gestual ejercida intencionadamente por pacientes o acompañantes contra un profesional del ámbito sanitario, sufrida en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas.

a. Agresiones físicas: son aquellos actos o ataques violentos que implican contacto físico con o sin armas entre agresor/a y trabajador/a con ánimo de provocar un daño o lesión a este y pueden o no producir un daño físico o lesión.

Por lo tanto, comportan contacto físico, pudiendo o no, dar lugar a lesiones y estas a baja laboral. Se incluirán en este apartado los daños patrimoniales, por considerar que se trata de una represalia contra el profesional a través de la violencia física ejercida contra los bienes de su propiedad, siempre que tengan relación con el trabajo o se produzcan como consecuencia del servicio prestado.

b. Agresiones no físicas: son aquellas que no conllevan contacto físico. Se corresponden con insultos, vejaciones, amenazas, coacciones, intento de agresión, amenaza con presencia de armas.

- Grado 1: insultos y vejaciones.
- Grado 2: amenazas, coacciones, intento de agresión, acoso por razón de sexo.

c. Violencia patrimonial. La violencia ejercida en los bienes materiales o enseres. Esta violencia tiene un importante poder intimidatorio, por esta razón se ha incluido como un tipo más de agresión que se infringe a profesionales y que cuando se da suele venir acompañada de otros tipos de agresiones.

Aclaraciones sobre lo que puede considerarse “agresión”:

- Se considerarán como agresiones aquellas sufridas fuera del ámbito sanitario o fuera del horario laboral siempre que exista un nexo causal con el ejercicio profesional.
- Los casos de robo o hurto de efectos personales en el puesto de trabajo solo serán considerados como agresión física siempre que pueda atribuírsele el carácter de represalia contra el profesional por su actuación como tal.
- Las agresiones vertidas a través de redes sociales serán consideradas como agresiones verbales siempre que contengan insultos, vejaciones o descalificaciones graves o tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de un trabajador del ámbito sanitario.
- La mera utilización por parte de los usuarios de las hojas de reclamaciones contra los profesionales no será considerada como agresión, salvo que la misma contenga descalificaciones graves que puedan ser incardinadas en alguno de los supuestos contemplados anteriormente.
- Tampoco debería considerarse como agresión los hechos que se comuniquen por el profesional como resultado y con posterioridad a la presentación por el usuario de una queja por su actuación.
- Falta de respeto: para que una falta de respeto por parte de un usuario hacia el profesional pueda ser considerada agresión debe existir intencionalidad y revestir cierta gravedad. Podrían incluirse como agresiones situaciones tales como gritos, exigencias en tono elevado o apremiante, etc.
- Se incluyen todas las agresiones con independencia del perfil del agresor (psiquiátricos, bajo efecto de las drogas o alcohol, etc.)

A modo de relación no exhaustiva, se incluirán como agresiones los siguientes comportamientos:

- Agresión física, amenazas, coacciones, injurias, calumnias, insultos, vejaciones, represalias, intimidación verbal o gestual, violencia contra el patrimonio del profesional, faltas de respeto intencionadas y de cierta gravedad.

3. CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESION	a. Relacionadas con las demandas del usuario		
	b. Relacionadas con la atención percibida por el usuario		
	c. Relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado		
	d. Causas ajenas a la organización (o a la asistencia prestada)		
4. PERFIL DEL AGRESOR	a. Usuario / Paciente		
	b. Familiar / Acompañante		
	c. Sexo	i. Mujer	
		ii. Hombre	
	d. Reincidente		

CAUSAS DE LA AGRESION

Las causas se agruparon en cuatro grandes grupos (campos que se incluyen en el registro) a continuación y a modo de guía, se señalan las conductas en subgrupos que pertenecen a cada grupo principal que figura en el CMD:

a. Causas relacionadas con las demandas del usuario

- Demanda de atención
 - sin cita o fuera de cita
 - de atención inmediata
 - sin documentación requerida
- Demanda de prestaciones debidas
 - De prueba complementaria o medicación
 - De derivación a especialista
 - De baja laboral no procedente

b. Causas relacionadas con la atención percibida por el usuario

- Desacuerdo con tiempos de espera
- Desacuerdo por falta de información o trámites burocráticos
- Desacuerdo con el trato recibido
- Desacuerdo con las normas del centro

c. Causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado

- Errores de citaciones
- Errores en la asistencia
- Contención de pacientes agitados

d. Causas ajenas a la organización (o a la asistencia prestada)

- Discusión entre usuarios
- Estado o condición del propio usuario

PERFIL DEL AGRESOR

d. Reincidente. Persona que reitera actos violentos en el área asistencial y del cual se tienen registro de esa conducta.

➤ ANEXO 2. Total datos notificaciones de agresiones. Año 2022

1. IDENTIFICACIÓN DEL AGREDIDO	a. Sexo	i. Mujer	10.249
		ii. Hombre	2.947
	b. Edad	i. < 35	2.462
		ii. 35 - 55	5.178
		iii. > 55	2.242
	c. Nivel Asistencial	i. Atención Hospitalaria	5.390
		ii. Atención Primaria y Extrahospitalaria	7.718
	d. Categoría Profesional	i. Facultativo	4.223
		ii. Enfermería	3.778
		iii. TCAE	1.666
iv. Celador		729	
v. Administrativo		1.149	
vi. Otros		665	
2. LA AGRESIÓN	a. Agresiones físicas		2.008
	b. Agresiones no físicas		11.169
	c. Lugar de la agresión	i. Consultas	4.446
		ii. Domicilio/Vía Pública	442
		iii. Urgencias	1.721
		iv. Salud Mental/Unidades de Psiquiatría	1.006
		v. Hospitalización	2.563
		vi. Admisión/Punto de Información	2.674
vii. Otros		153	
3. CAUSAS DE LA AGRESIÓN	a. Causas relacionadas con las demandas del usuario		3.533
	b. Causas relacionadas con la atención percibida por el usuario		4.070
	c. Causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado		2.100
	d. Causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada		2.124
4. PERFIL DEL AGRESOR	a. Usuario/Paciente		8.759
	b. Familiar/Acompañante		3.553
	c. Sexo	i. Mujer	4.688
		ii. Hombre	6.579
		iii. Sin datos	161
	f. Reincidente		2.308
TOTAL AGRESIONES*			13.210

*Total obtenido de la suma de los datos de "categoría profesional"

➤ ANEXO 3. Medidas adoptadas por las CCAA.

<p>Andalucía - Servicio Andaluz de Salud (SAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2005. Plan de Prevención y atención a agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía. - 2005. Registro informatizado de agresiones (RIA) producidas en todos los centros del SAS. Última actualización 2022. - 2018. Instrucción nº 1/2018, de la Viceconsejería de salud, sobre coordinación entre la consejería de salud, las delegaciones territoriales competentes en materia de salud y el sistema sanitario público de Andalucía frente a agresiones a profesionales de la salud en relación con la instrucción 3/2017, de la secretaría de estado de seguridad. Creación de la figura del Interlocutor Policial Sanitario Provincial y Autonómico. - 2019. Concurso para seleccionar cartel contra las agresiones al personal de los centros asistenciales, para trasladar a los usuarios el punto de vista de los trabajadores. - 2020. Acuerdo de 7 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). BOJA núm. 132, de 10 de julio de 2020. Creación de la figura del Profesional Guía frente a agresiones.
<p>Aragón - Servicio Aragonés de Salud (SALUD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2006, 2013. Plan de prevención de la violencia en el lugar de trabajo. - 2013. Ley 9/2013 de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y Servicios Sociales Públicos de Aragón. Los profesionales sanitarios se considerados autoridad pública. - 2014. Orden de 21 de octubre de 2014, del Departamento de Hacienda y Administración Pública, por la que se publica el Protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. - 2018. Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón. En fase de deliberación y aportaciones al texto borrador sometido a participación ciudadana.
<p>Asturias - Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2007. Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios. - 2017. Creación de la figura del Profesional Guía, Responsable del Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios. - 2018. Estrategia para la mejora de la confianza y seguridad de las personas que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. - 2021. Artículo en revisar “XXI Lecciones en Investigación Sanitaria”: Agresiones a profesionales sanitarios durante la pandemia de la COVID-19 - 2022. Creación de la Oficina de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral. - 2023. Está prevista la publicación del Decreto de creación del Observatorio de Agresiones a Profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Realización de Mapas de Riesgo según el histórico de las agresiones registradas desde 2017. Jornadas formativas a los profesionales en materia de prevención y seguridad ante una agresión en el ámbito sanitario.
<p>Islas Baleares - Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2003. Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares. Declara deber del usuario “Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario, así como al personal que preste servicios en él”. Y tipifica las sanciones correspondientes a cada infracción y su calificación como leves, graves o muy graves. - 2006. Plan de Prevención de la violencia en los centros sanitarios.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2013. Informe relativo al Plan de Prevención de la Violencia en los Centros Sanitarios. Para seguimiento del Plan anterior. - 2020. Plan Integral de Prevención de Agresiones a los Profesionales del ámbito Sanitario Público de Illes Balears (PIPASIB). Mejoras en los procesos de información a los usuarios, capacitación y desarrollo de habilidades de los profesionales, obtención de información para mejorar los procedimientos y protocolos de prevención de las agresiones y de atención a las víctimas. - 2021. Constitución de las Comisiones de Agresiones en cada Gerencia/Área sanitaria. Reuniones, análisis de situación y toma de decisiones. Difusión de PIPASIB y aplicación NIRA (notificación y el registro de agresiones on line). Sesiones informativas, web institucional, intranets, códigos QR, mailing, guía de preguntas frecuentes (FAQs). - 2022. Reuniones periódicas de colaboración y coordinación con FFCCSE (Interlocutores policiales sanitarios), colegios profesionales, agentes sociales, Abogacía de la comunidad autónoma, Observatorio de salud mental (OSMIB). - 2023. I Jornada de Prevención de Agresiones a profesionales del ámbito sanitario..
Canarias - Servicio Canario de la Salud (SCS)	<ul style="list-style-type: none"> - 2007. Plan de prevención de las agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de la Salud. - 2016. Instrucción 8/16 del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se establecen los criterios de inclusión y el procedimiento a seguir en materia de agresiones al personal del Servicio Canario de la Salud derivado del convenio de colaboración suscrito entre el Servicio Canario de Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados. - 2019. Instrucción 4/19 del Director del Servicio Canario de Salud, por la que se establece y regula el modelo de parte de lesiones para la comunicación al juzgado de la asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito.
Cantabria - Servicio Cántabro de Salud (SCS)	<ul style="list-style-type: none"> - 2002. Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Considera infracción sanitaria grave “la grave desconsideración de los usuarios hacia el personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria”. Incoación de expedientes sancionadores por incumplimiento del artículo 47. - 2003 y 2004. Plan de prevención del Servicio de PRL: Evaluación inicial del riesgo y Norma de prevención violencia en el trabajo, sistema de notificación de incidentes normalizado, registro de incidentes violentos, Memoria de análisis de incidentes violentos, Campaña de sensibilización, Sistema de alerta en la tercera parte de los Centros de Salud. - 2004. Instrucción del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud sobre el procedimiento a seguir por los trabajadores de dicho Servicio cuando sufren agresiones físicas o amenazas graves por parte de los usuarios o acompañantes. - 2014 (reactivación en 2022). Plan de prevención y atención ante incidentes violentos en el ámbito sanitario público de Cantabria. Contempla protocolos y normas para la prevención de la violencia externa (agresiones) e interna (acoso, conflictos). - 2017. Orden PRE/94/2017, de 2 de octubre, por la que se aprueba el protocolo de actuación ante la violencia externa en el trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria. - 2023. Jornada contra las agresiones en el ámbito sanitario. - Reuniones periódicas del grupo de trabajo formado por los empleados públicos y responsables de cada gerencia en materia de agresiones en el ámbito sanitario. - Procedimiento de trabajo para la notificación de agresiones, valoración y gestión en la Consejería de Sanidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de mapas de riesgo. - Campaña frente a las agresiones a personal sanitario. Cartelería y trípticos. - Formación en comunicación, seguridad y procedimientos para afrontar la violencia en el ámbito sanitario. - Creación del registro de notificaciones de actos violentos a profesionales del ámbito sanitario, dependiente de la Consejería de Sanidad. - Dotación de vigilancia de seguridad privada en los centros de salud con más notificaciones de actos violentos.
Castilla-La Mancha - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)	<ul style="list-style-type: none"> - 2005. Procedimiento de actuación ante una situación de violencia en el centro de trabajo. Procedimiento de identificación de necesidades formativas para la prevención y actuación frente a la violencia en el trabajo. Procedimiento de mediación en la resolución de conflictos entre usuarios y profesionales para servicio de información y atención al usuario (SIAU) del SESCAM. Procedimiento de registro de episodios violentos. Procedimiento de resolución de conflictos. - 2005, 2007. Circular 1/2007 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, de Instrucciones sobre el procedimiento de actuación ante situaciones de violencia. Plan PERSEO (Plan Director de seguridad corporativa y protección del patrimonio del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha) complementado por CATALEJO para reforzar las medidas de seguridad de los centros de atención primaria. - 2006. Circular 4/2006, sobre Asistencia Jurídica a trabajadores del SESCAM. - 2007. Circular número 1/2007. Instrucciones sobre Procedimiento ante situaciones de violencia - 2006. Orden de 7 de marzo de 2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del Registro para la Evaluación de Conflictos (REC). - 2007. Circular número 4/2007. Instrucciones sobre Planes de Autoprotección. - 2010. Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha. DOCM 09/07/2010. Título V: Régimen sancionador. - 2017. Circular 1/2017, sobre asistencia jurídica a trabajadores del SESCAM. - 2018. Resolución de 06/11/2018, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea y se regula el Observatorio de la Violencia para la prevención de agresiones al personal del SESCAM. DOCM 27/11/2018. - 2019. Resolución de 27/12/2018, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto entre trabajadores del SESCAM. DOCM 06/02/2019. - 2019. Resolución 22/03/2019, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de acoso entre trabajadores del SESCAM. DOCM 30/05/2019. - 2022. Campaña de prevención de agresiones a profesionales sanitarios <p>Enlace a la información: https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/campana-de-prevencion-de-agresiones-profesionales-sanitarios-tu-respeto-facilita-mi-labor</p>
Castilla y León - Sanidad de Castilla y León (Sacyl)	<ul style="list-style-type: none"> - 2005. Seguro de asesoramiento y defensa jurídica para los profesionales de centros sanitarios. Creación de los Comités de Seguridad y Salud de Área como órganos de consulta y participación de los trabajadores en materia de prevención de RRLl a través de

	<p>los delegados de prevención, en los que se informa de las agresiones producidas de las medidas adoptadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2008. Aprobación del Plan integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, aprobado mediante pacto con las organizaciones sindicales. - 2009. Creación del Observatorio de agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, regulado actualmente por el Decreto 52/2014, de 16 de octubre. Inicio de las campañas de sensibilización en medios de comunicación y en centros sanitarios. Última campaña en 2022, en preparación la del 2023. - 2011: Implantación del botón de alarma en los equipos informáticos de Atención Primaria. Nueva versión en desarrollo en 2023. Apertura de expedientes administrativos sancionadores a los agresores (Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León): Instrucciones de 2011 y 2014. Realización de encuesta de satisfacción y mejora sobre el Plan integral frente a las agresiones en los centros de salud. - 2012: Díptico informativo de actuación frente a las agresiones para responsables. Última actualización en 2017. - 2014. Se declara a los profesionales de los centros sanitarios como autoridad pública (modificación de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León). - 2017. Realización de encuesta sobre la incidencia de las agresiones externas en el personal de los centros sanitarios. Escrito a todas las Áreas de Salud con indicaciones para materializar lo establecido en la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior sobre las medidas policiales a adoptar frente a las agresiones a profesionales de la salud, por la que se creaba la figura del Interlocutor Policial Sanitario. - 2018. Manifiesto contra las agresiones aprobado por la Sección de agresiones del personal de centros sanitarios del Observatorio de la Comunidad. Aprobación de un Procedimiento unificado de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud. <p>Enlace a toda la información actualizada sobre prevención de agresiones: https://w.w.w.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones</p>
<p>Cataluña - Servicio Catalán de Salud (CatSalut)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2005. Elaboración e implantación del procedimiento de prevención y actuación frente a situaciones de violencia. - 2011. Convenio Fiscalía Superior de Catalunya - Consell de Col·legis de Metges de Catalunya que permite centralizar las denuncias que presenten los médicos que sufren agresiones por parte de sus pacientes. - 2013. Protocolo de actuación conjunto con la Policía Autonómica, Mossos d'Esquadra. Elaboración de guía práctica de Infracciones Penales y Administrativas. - 2022. Acuerdo GOV/97/2022, de 10 de mayo, por el que se crea el Observatorio para Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario de Cataluña. - Desarrollo de acciones formativas específicas - Gestión global de la situación de violencia como un accidente laboral. Incorporación de Campos específicos en el registro de Notificación e investigación de accidentes - Actualización semestral de los mapas de riesgo y análisis epidemiológicos de los datos registrados en todos los centros.

	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo médico, psicológico por parte del Servicio de Prevención. - Soporte jurídico a todos los trabajadores que presentan una denuncia, independientemente de su categoría laboral. - Implantación de medidas preventivas, de seguridad pasiva
Extremadura - Servicio Extremeño de Salud (SES)	<ul style="list-style-type: none"> - 2005. Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura. Una de las causas más frecuentes de agresión a los profesionales sanitarios, es la demora en los tiempos de respuesta y la permanencia en la lista de espera. Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Modelo para lograr la calidad, que incide en la satisfacción del usuario. - 2006. Estrategias para paliar las agresiones a todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura. - 2015. Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura. Se refuerza la autoridad de los profesionales del SES. - 2018. Decreto 19/2018, de 6 de febrero, por el que se crea y regula el Registro de casos de agresión a profesionales del sistema sanitario público y centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro. - 2022. Presentación del Plan de Prevención, Actuación y Atención a los Profesionales sanitarios frente a las agresiones. - Información, sensibilización y educación sanitaria dirigidas a pacientes, usuarios y a la población general, mediante la elaboración y difusión de campañas informativas y de concienciación de las personas que entran en relación con el sistema sanitario, de sus deberes y obligaciones frente a la Administración sanitaria. - Formación continuada específica, dirigida a todos profesionales de la salud, destinada a mejorar el conocimiento de las variables ambientales que puedan modular este tipo de situaciones conflictivas o que impliquen un nivel de estrés elevado, y a incrementar su capacidad para afrontarlas. - Procedimiento de Actuación o Protocolo frente agresiones a profesionales del Sistema Sanitario de Extremadura. - Recomendaciones dirigidas a los profesionales para evitar que se produzcan agresiones o minimizar sus efectos - Guía de Orientación Legal: Actuaciones legales ante una agresión.
Galicia - Servicio Gallego de Salud (SERGAS)	<ul style="list-style-type: none"> - 2006. Plan para la prevención de la violencia laboral en el servicio gallego de salud. (En revisión) - 2010. Decreto 163/2010, de 16 de septiembre, por el que se crea el Observatorio de violencia en el entorno laboral de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud. P-PRL 04. Procedimiento de comunicación y registro de los episodios de violencia externa en las Instituciones Sanitarias del Servicio Gallego de Salud (Edición 1). - 2011. ACUDE. Plataforma de Alertas en situaciones de riesgo para profesionales sanitarios. En todos los centros en 2019. - 2012. Convenio de colaboración en materia de violencia con la Fiscalía de nuestra Comunidad Autónoma. (En revisión)

	<ul style="list-style-type: none"> - 2012, 2013 y 2015. Planes de Prevención de riesgos laborales: P-PRL-04 (sustituido por I-PRL 08 XesD@ en 2018), P-PRL-20, I-PRL 06. En las siete Áreas Sanitarias Planes específicos para la prevención de la violencia de origen externo "PEVE". - 2018. Ley 1/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. Modificación que considera como infracción muy grave cualquier tipo de amenaza, represalia y violencia sobre los profesionales, sin tener la condición de autoridad sanitaria. - Guía informativa para profesionales ante una situación de violencia externa. - Formación en comunicación, gestión de conflictos, manejo de pacientes agitados, etc. - Campañas institucionales de sensibilización y concienciación. - Desarrollo e implantación de aplicaciones informáticas para la mejora de la comunicación y registro de los episodios de violencia externa. - Contactos para coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. - Procedimientos integrados en el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales del SERGAS - Figura del "Coordinador de violencia Laboral".
<p>La Rioja - Rioja Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2008. Plan de Prevención y atención al profesional del Servicio Riojano de Salud víctima de agresión en el desempeño de sus funciones. Pulsadores de alarma en los controles de plantas hospitalarias, servicios de urgencias y de salud mental. Instalación de sistema de alarma en los ordenadores de todos los centros sanitarios. - 2011. Constitución del Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el ámbito sanitario. Comisión de seguimiento del plan. - 2012. Protocolo de actuación ante un incidente violento. - 2013. Informe sobre medidas adoptadas en el Servicio Riojano de Salud para prevenir y disuadir las agresiones a los profesionales del ámbito sanitario. - 2014. Atención al paciente psiquiátrico en el servicio de Urgencias. - 2016. Formalización del contrato de la póliza de seguro de responsabilidad civil y patrimonial para los centros dependientes del SERIS, y su personal. Apoyos psicológico y jurídico a trabajadores que han sufrido agresión. - 2017. Grupo de Trabajo encargado de la revisión del Plan de Prevención de Agresiones - 2019. Protocolo de atención al paciente agitado en el ámbito extra hospitalario-emergencias. - 2021. Acuerdo del Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el ámbito sanitario para registrar los incidentes originados por pacientes de salud mental.
<p>Madrid - Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2004. Orden 212/2004, de 4 de marzo del Consejero de Sanidad, en la que se establecen directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas. - 2008. Creación del Fichero de Datos de Carácter personal "Registro Central de Agresiones a Trabajadores por ciudadanos (REMAC)" por Orden 22/2008, de 21 de enero, de la Consejería de Sanidad. - 2009. Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del 29 de enero de 2009 por la que se dictan instrucciones para la puesta en marcha del registro centralizado de agresiones a trabajadores por ciudadanos.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2011. Protocolo de actuación ante situaciones conflictivas con ciudadanos en Atención Primaria. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. - 2017. Orden 370/2017, de 24 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e Instituciones Sanitarias Públicas y crea la Comisión Central de Seguimiento. Protocolo específico de prevención y actuación frente a todos los tipos de violencia en el trabajo de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid. Orden 370/2017, de 24 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e Instituciones Sanitarias Públicas y crea la Comisión Central de Seguimiento. - 2019. Resolución 92/2019, de 1 de marzo, de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación frente a la Violencia en el Trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. - Instalación de medidas anti-intrusión (detectores de presencia física, detectores volumétricos, controles, etc.), medidas antipánico (pulsadores de alarma, pulsadores de emergencia).
<p>Murcia - Servicio Murciano de Salud (SMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2005. Plan de Prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. - 2006. Constitución de la Comisión de Seguimiento del Plan de agresiones. Sistema informático para el registro de agresiones - 2007. Asesoramiento jurídico y asistencia letrada en juicio a los trabajadores que han sufrido agresión mediante la suscripción de seguro al efecto. - 2008. Plan de Prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. Protocolo marco de actuación en Centros de Atención Primaria. - 2009. Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Creación del equipo de Coordinación del Plan de Agresiones. - 2010. Implantación en Atención Primaria de sistema de alarma en los ordenadores (trabajando su instalación en hospitales). Convenio para colaboración en el establecimiento de cauces de comunicación y protocolos de actuación entre la fiscalía de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud. - 2011. Protocolo de atención al paciente con agitación y/o heteroagresividad del Hospital Psiquiátrico Román Alberca. - 2017-2019. Elaboración de un Protocolo de actuación ante posibles agresiones por centro. - 2019. Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción nº 4/2019, para el desarrollo de diversos aspectos del Plan de Prevención de agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. - 2021. Plan de prevención de la conflictividad en centros de atención primaria, en colaboración con el Servicio de Psicología de la Universidad de Murcia

	<ul style="list-style-type: none"> - 2021. Recopilación de información sobre las cámaras de seguridad existentes en centros de salud y propuesta de instalación en aquellos centros que disponían de ellas. - 2022. Creación de grupo de trabajo para la actualización del Plan de Prevención de Agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región e inicio de la revisión. Instalación de la aplicación Alertcops en los dispositivos oficiales de los trabajadores que realizan asistencia fuera de los centros sanitarios y establecimiento de las bases para campaña de difusión para que los trabajadores lo instalen en sus móviles. Decisión de poner vigilantes de Seguridad en todos los hospitales y centros de salud y establecimiento de criterios que deben cumplir los consultorios. Gestiones con departamentos de informática para la mejora del botón antipánico informático y para su instalación en los centros hospitalarios. Colaboración para la elaboración de la Estrategia de mejora de Atención Primaria de la Región de Murcia 2023-2026 Mejora del circuito de derivación a Mutua para asistencia sanitario y/o psicológica tras agresión. Actuaciones de carácter anual: <ul style="list-style-type: none"> Mapa de riesgos de agresiones en personal del Servicio Murciano de Salud (elaborado de forma anual) Formación on-line en gestión de la Hostilidad y talleres prácticos complementarios. Introducción en el Contrato de Gestión de objetivos en relación a formación de trabajadores y medidas de prevención de propuestas. Creación de grupos terapéuticos/formativos para trabajadores que han sufrido una agresión. Campaña para la población general de divulgación de Prevención de agresiones en el personal sanitario organizado por la Consejería de Sanidad de Murcia.
<p>Navarra - Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea (SNS-O)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2008. Resolución 964/2008, de 31 de marzo, del Director General de función pública, por la que se aprueba el Plan global de prevención y actuación frente a agresiones externas en el lugar de trabajo, de aplicación a todo el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y los organismos autónomos dependientes de la misma. Protocolo de actuación ante agresiones externas del SNS-O. - 2008. La violencia en el ámbito de la Administración sanitaria. Defensor del pueblo de Navarra. - 2012. Publicación de un Manual de Prevención de Riesgos Laborales, dirigido a todos los trabajadores del SNS-O, titulado “Agresiones Externas”. - 2019. Apoyo jurídico a las personas agredidas y coordinación con el Interlocutor Policial Territorial Sanitario. - 2021. La Dirección Gerencia puede remitir cartas de rechazo a los agresores y determinará si es preciso iniciar un expediente administrativo sancionador. Implantación del botón de seguridad (aplicación informática) en todos los Centros de las Gerencias de Atención Primaria, Salud Mental y en diversas unidades de Atención Hospitalaria. - 2022. Edición y difusión de un Tríptico explicativo sobre las medidas a adoptar por el personal adscrito al SNS-O en caso de sufrir una agresión externa. - Adopción de diversas medidas materiales: instalación de sistemas de alarma con pulsadores fijos o de pulsera, instalación de cámaras de videovigilancia, modificación del mobiliario o reforma estructural de algunas áreas en zonas de riesgo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Formación dirigida a todo el personal del SNS-O sobre manejo y prevención de agresiones externas, y sobre técnicas conductuales y de comunicación para el manejo de paciente agresivo.
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> - 2009. 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. - 2010. Plan integral de prevención (PIP) y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat. Cobertura legal a los profesionales y adopción de medidas contra los agresores. Folletos informativos, cartelería. Cursos de prevención. Adaptación del documento de Notificación de Accidentes (CAT) para dar poder notificar también las agresiones sufridas por los trabajadores sanitarios. Registro Informatizado de Agresiones a los Trabajadores del Sector Sanitario. - 2012. Aplicación informática “Código Alerta” (medida de prevención activa y disuasoria). - 2015. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana. - 2017. 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 - 2018. Plan integral de prevención (PIP) de agresiones en el entorno sanitario 2018-2021. - 2018. Resolución de 14 de febrero de 2018, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba y se ordena la publicación del Plan de prevención de riesgos laborales de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública. - 2021. Guía breve para la prevención de agresiones en Atención Primaria. - 2022. Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Actualización 2022. Procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario. V.O3.
País Vasco - Osakidetza-Servicio Vasco de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - 2007. Protocolo de actuación violencia en el trabajo. Revisiones sucesivas. Protocolo a adoptar en los casos de agresiones contra médicos en la Comunidad Autónoma del País Vasco. - 2008. Declaración conjunta de la Dirección de Osakidetza y las Organizaciones Sindicales - SATSE, SME y CCOO - contra las agresiones a trabajadores de Osakidetza en el desempeño de su labor profesional. 2008. Creación del Observatorio de Agresiones de Profesionales de Osakidetza. -2018. Instrucción nº 4/2018 de la Directora General de Osakidetza por la que se establece el protocolo de actuación ante situaciones de conflicto en el trabajo y se crea la Comisión corporativa de resolución de conflictos.
Ceuta y Melilla - INGESA	<ul style="list-style-type: none"> - 2016. Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 29 de abril de 2016, relativo a la aprobación del Plan de Prevención de la Ciudad Autónoma de Melilla. - 2017. Creación de la figura del Interlocutor Policial Sanitario en INGESA. - 2018. Resolución de 26 de marzo de 2018, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba y publica el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA, en las ciudades autónomas de Ceuta, Melilla y Centro Nacional de Dosimetría en Valencia.

➤ ANEXO 4. Plantilla de profesionales del SNS

Formulario empleado para que las Comunidades Autónomas reportasen los datos acerca de las plantillas de profesionales del ámbito sanitario que se encontraban ejerciendo en el periodo analizado.

Comunidad Autónoma:

Número de profesionales del SNS por sexo	
Total número de profesionales del SNS	
Nº Mujeres	
Nº Hombres	

Número de profesionales SNS por Categoría Profesional	
Nº profesionales médicos	
Nº profesionales de enfermería	
Nº TCAE	
Nº Celador	
Nº Administrativos	
Nº Otros profesionales	

Número de profesionales SNS por Nivel asistencial	
Atención Primaria y extrahospitalaria	
Atención Hospitalaria	

Los datos que se solicitan siguen la estructura del Conjunto Mínimo de Datos acordado en el Grupo de Trabajo, con el objetivo de utilizarlo como denominadores para calcular la tasa global de agresiones por profesionales, y las tasas por sexo, categoría profesional y nivel asistencial.

LISTADO DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida. Año 2022.

Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2022.

Gráfico 3. Distribución notificaciones de agresiones por nivel asistencial. Año 2022.

Gráfico 4. Distribución notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2022.

Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el tipo de agresión. Año 2022.

Gráfico 6. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar de la agresión. Año 2022.

Gráfico 7. Distribución notificaciones de agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2022.

Gráfico 8. Distribución notificaciones de agresiones según el perfil de la persona agresora. Año 2022.

Gráfico 9. Distribución notificaciones de agresiones por sexo. Evolución 2017-2022.

Gráfico 10. Tasa de notificaciones de agresiones por sexo por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2022.

Gráfico 11. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2022.

Gráfico 12. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2022.

Tabla 1. Número de notificaciones de agresiones en valores absolutos en función del tipo de agresión. 2017-2022.