

## **INSTRUCCIÓN 3/2017, DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD, SOBRE MEDIDAS POLICIALES A ADOPTAR FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD**

El Ministro del Interior, en su comparecencia ante la Comisión de Interior del Congreso de los Diputados el pasado 21 de diciembre de 2016, señaló como uno de los ejes fundamentales de actuación de este Departamento la “política de seguridad para las personas”, en su doble vertiente de reducción de los índices de criminalidad y de mejora de los niveles de protección de las víctimas, considerando como piedra angular que debe presidir la relación entre la sociedad en su conjunto y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado la prestación de una adecuada atención y protección a quien haya sido víctima de cualquier conducta delictiva.

Del mismo modo, incidiendo en el contexto general, la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, dictó la Resolución de 26 de noviembre de 2015, que publicaba el Acuerdo del Consejo de Ministros de 20 de noviembre de 2015, por el que se aprobó el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella.

En los últimos años, se viene apreciando un incremento significativo del número de actos violentos dirigidos contra profesionales de la salud, según datos del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial, pasando de trescientas cincuenta a quinientas agresiones, tendencia al alza concordante con el informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad correspondiente al 2014. Estos sucesos principalmente se concentran en el sector de la atención primaria y consisten fundamentalmente en los tipos penales de lesiones, amenazas, coacciones o injurias; constatándose este incremento también por las FCSE dentro de su ámbito de actuación.

Indudablemente este fenómeno, además de su repercusión en la salud y seguridad de los profesionales afectados, tiene capacidad para incidir negativamente de forma sustancial en el desempeño de la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial que se presta a la toda ciudadanía.



Haciéndose eco de esta situación y siguiendo el criterio sostenido desde 2008 por la Fiscalía General del Estado, la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, de reforma del Código Penal, introdujo una modificación en la redacción del artículo 550, pasando a considerar como actos de atentado los cometidos, entre otros, contra los funcionarios sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas. Este precepto, aunque de vigencia quizá demasiado reciente como para evaluar su impacto, constituye una importante herramienta legal para intentar paliar esta problemática.

En cualquier caso, y sin perjuicio de la puesta en marcha de las actuaciones de prevención que puedan ser competencia de la Administración sanitaria, la incidencia creciente de este problema y sus consecuencias penales hacen aconsejable la adopción de un plan de actuación por parte de esta Secretaría de Estado de Seguridad, asumiendo el compromiso contraído recientemente en este sentido por el Ministro del Interior, con la elaboración de un Protocolo de Actuación para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que homogeneice sus procedimientos y criterios de actuación, contemple medidas específicas para hacer frente a estos hechos, y posibilite el seguimiento de la evolución de este fenómeno.

Esta Instrucción tiene por objeto establecer este Protocolo de Actuación ante para cualquier tipo de agresión o manifestación de violencia e intimidación dirigida a médicos y profesionales de la salud.

Por todo lo anterior, conforme a las atribuciones que me confiere el Real Decreto 400/2012, de 17 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, he acordado dictar las siguientes,

#### **INSTRUCCIONES:**

**PRIMERA.-** Aprobación del "PROTOCOLO SOBRE MEDIDAS POLICIALES A ADOPTAR FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD".

Se aprueba el Protocolo cuyo texto figura en el Anexo a la presente Instrucción.



**SEGUNDA. Efectos.**

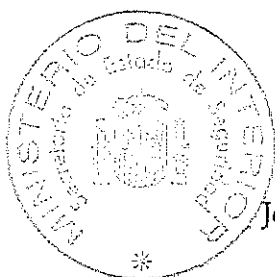
Quedan sin efecto cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta Instrucción.

**TERCERA.- Publicación.**

La Instrucción será publicada en la Orden General de la Dirección General de la Policía y en el Boletín Oficial de la Guardia Civil, surtiendo efectos al día siguiente de su completa publicación.

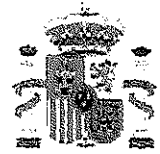
Madrid, <sup>04</sup> de **JULIO** de 2017.

EL SECRETARIO DE ESTADO DE SEGURIDAD



José Antonio Nieto Ballesteros.

**SR. DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA**  
**SR. DIRECTOR GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL**



## ANEXO A LA INSTRUCCIÓN 3/2017, DE 2017

### **PROTOCOLO SOBRE MEDIDAS POLICIALES A ADOPTAR FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD**

#### PRIMERA.- DEFINICIÓN Y OBJETO.

a) La Organización Mundial de la Salud adopta en su informe mundial de 2002 sobre violencia y salud, la definición de violencia ocupacional como aquella que está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.

Por su parte, el repertorio de la OIT de 2003 define la “Violencia en el lugar de trabajo” como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.

Ha de distinguirse, no obstante, como así lo hace el citado repertorio de la OIT, entre la violencia interna en el lugar de trabajo, que es la que tiene lugar entre los propios empleados, y la violencia externa, que es la que tiene lugar entre los empleados y terceros presentes en el lugar de trabajo de manera legítima (cliente, paciente, usuario,..). Y hay que diferenciar, a su vez, esta violencia externa de la violencia también externa pero que se ejerce por un individuo que realiza una actividad ilegítima (atracó, robo,..).

Establecidas estas diferencias, la presente disposición se referirá únicamente a la violencia externa, es decir, a la ejercida por terceros –normalmente usuarios de los servicios– a los profesionales de la salud durante o como consecuencia del ejercicio de sus funciones legítimamente atribuidas. Se incluyen, por tanto, las posibles agresiones que se materialicen fuera del lugar de trabajo pero tengan a éste como motivo y se excluyen, tanto la violencia que se puede producir entre los propios profesionales de la salud, así como la que se ejerce por personas que realizan una actividad ilegítima (por



obedecer estos últimos fenómenos a planteamientos distintos y requerir actuaciones o soluciones distintas).

b) Este instrumento tiene por objeto establecer un procedimiento de actuación común para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (en adelante FCSE) ante cualquier tipo de agresión o manifestación de violencia e intimidación dirigida a médicos y profesionales de la salud, comprendiendo por tanto, cualquier conducta susceptible de encuadre dentro del concepto de agresión física (lesiones y coacciones), agresión verbal (insultos, vejaciones, calumnias e injurias), así como aquellos actos que supongan infracción penal directamente relacionada con la actividad sanitaria.

Establecerá un marco de actuación operativo adecuado al objeto de reforzar las labores de prevención e investigación de la comisión de ilícitos penales a profesionales sanitarios en los centros médicos o con ocasión de su labor, con la finalidad subyacente de reducir la incidencia delictiva objetiva y mejorar la sensación subjetiva de seguridad del personal que trabaja en los mismos.

Del mismo modo, podrá resultar de aplicación a los Cuerpos de Policía dependientes de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias y en los términos que se acuerden.

## SEGUNDA. SITUACIÓN

### 2.1. GENERAL

Las tipologías penales principales en las que las FCSE han observado un notable incremento están referidas a amenazas, vejaciones, insultos e incluso lesiones dirigidas contra profesionales de la salud, especialmente en horario nocturno, y en servicios de urgencias y protagonizadas por usuarios de estos servicios sanitarios.

A éstas se añaden otras como sustracciones, robos y pequeños hurtos ocurridos, principalmente, en aquellos centros médicos carentes de sistemas o medidas vigilancia permanente.

La suma de ambas arroja, como resultante, una clara tendencia al alza en cuanto al número global de hechos delictivos computados, afectando al bienestar y seguridad personal de los profesionales de la salud, y que además puede repercutir negativamente en la calidad de la esencial asistencia que prestan al conjunto de la sociedad.



Ante la entidad de la problemática personal y social derivada de este tipo de actividades y su especial incidencia en todo el territorio español, se hace necesario, por un lado impulsar una nueva respuesta policial, integral y transversal desde esta Secretaria de Estado, que esté constituida por una actuación coordinada, así como la adopción de nuevas medidas que refuercen las ya existentes en un marco de actuación más amplio. Al respecto se han mantenido contactos con la Organización Médica Colegial de España y su Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, así como con representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios.

Por todo ello, para la mejora general de la seguridad en centros de atención primaria y hospitalarios, así como la disminución del incremento de la inseguridad del personal facultativo y sanitario, durante el desarrollo de su trabajo o con ocasión del mismo, fruto del aumento de la tensión experimentada en las relaciones entre estos últimos y los propios usuarios del sector, se hace necesario desarrollar este instrumento.

## 2.2. PARTICULAR

Analizada la información facilitada por parte de los responsables del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como por la Organización Médica Colegial y contrastada con los datos obrantes en esta Secretaria de Estado de Seguridad, se observa un notable incremento del número de incidentes y agresiones sufridas por parte del personal que presta servicio, concretamente, en los Puntos de Atención Continuada Sanitaria (PAC).

En particular las mayores tendencias delictivas se dan en centros públicos, en servicios de atención primaria o de urgencias sean en centros ambulatorios u hospitalarios y con mayor preminencia de víctimas mujeres. En cuanto al presunto agresor, es tendencia que sea varón y paciente o familiar del mismo en menor grado.

En línea con lo expuesto, el número de hechos delictivos ocurridos, según los datos obrantes en el Sistema Estadístico de Criminalidad de la Secretaria de Estado de Seguridad, durante el año 2.016, en los que las víctimas han sido profesionales de la salud asciende a 486. Desde el año 2011 al 2016 el total de hechos que afecta a las mismas es de 2688. Ello pone de manifiesto que es un colectivo vulnerable.



De entre las tipologías penales contra las personas que más se producen y que han ido en constante incremento cabe destacar las amenazas, lesiones y atentado a autoridad, agentes o funcionario público.

### TERCERA. OBJETIVOS Y AMBITOS DE APLICACIÓN

#### 3.1. FINALIDAD

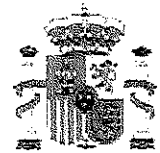
Las FCSE, a partir de la fecha de aplicación de este Protocolo, pondrán en marcha las acciones necesarias, tendentes a la profundización en el conocimiento de la problemática delictiva existente en torno a los centros médicos y a los profesionales de la salud, ubicados en sus respectivas demarcaciones adoptando, posteriormente, las medidas precisas para incrementar su seguridad y reducir la actividad delictiva.

La comunicación fluida y regular, es una pieza muy eficaz para la prevención y la cooperación de terceras personas. Al mismo tiempo, ayuda a alcanzar mayores cuotas de confianza por parte de las víctimas a la hora de acudir a la policía para efectuar una denuncia. En este contexto, la relación frecuente y cercana, como un cauce de comunicación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los responsables del centro sanitario o personas designadas al efecto, se llevará a cabo a través de la figura policial del *"Interlocutor Policial Territorial Sanitario"*. Con ello, se fomentará el establecimiento de contactos periódicos con las organizaciones representativas para atender las preocupaciones y dificultades que se divisen en cada zona o área concreta.

Estas medidas son imprescindibles también para poder concretar el grado o nivel de riesgo de que se produzca una agresión contra un profesional sanitario, así como para determinar las medidas policiales de protección que deben ser adoptadas, siempre de manera personalizada e individual.

En el desarrollo de estas actuaciones, todos los actores que conozcan o tengan acceso a esta información, deberán facilitarla con la mayor premura y precisión posibles, con objeto de que las medidas policiales de prevención y protección a adoptar resulten efectivas y adecuadas.

En consecuencia, las medidas que se adopten en el marco del presente Protocolo estarán destinadas a la consecución de los siguientes objetivos:



- Responder de manera coordinada y eficaz a las cuestiones relacionadas con la protección de los profesionales de la salud y su entorno, fortaleciendo la cooperación policial con las autoridades sanitarias en sus actuaciones para mejorar la seguridad en el ámbito de centros médicos, reforzando el conocimiento y confianza en los Cuerpos policiales.
- Articular mecanismos e instrumentos de coordinación permanentes en todo el territorio nacional, entre los expertos policiales y las autoridades sanitarias.
- Prevenir, mediante el impulso de medidas preventivas destinadas a la detección y seguimiento de estas actividades delictivas, así como incrementando la vigilancia policial en las inmediaciones de los centros.
- Proteger, reforzando aquellos dispositivos de seguridad que permitan disminuir vulnerabilidades, reducir las oportunidades de comisión de hechos delictivos y mejorar nuestras capacidades.
- Perseguir a los sujetos activos, mejorando la capacidad de análisis y valoraciones de riesgo de agresión, así como favorecer la detección y neutralización de amenazas.
- Responder ante estas acciones, estableciendo cauces de coordinación y minimizando las consecuencias.

### 3.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS A ADOPTAR PARA LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE HECHOS DELICTIVOS SOBRE PROFESIONALES DE LA SALUD:

#### 3.2.1 Las FCSE deberán desarrollar los siguientes cometidos:

a).- Elaboración de un Catálogo de Centros Médicos, pertenecientes al sector público y privado que se encuentren en demarcación de cada Cuerpo policial, adquiriendo el compromiso de su actualización periódica. El Catálogo de Centros Médicos deberá diferenciar, por una parte, entre aquellos centros que disponen de medidas o medios de seguridad permanentes, de aquellos en los que los poseen parcialmente o que carecen de los mismos, así como también deberá determinar si el servicio de atención médica tiene carácter permanente.

b).- Clasificar por riesgo de acción delictiva los centros médicos de acuerdo a la catalogación expuesta en el apartado anterior. Serán más vulnerables aquellos que no dispongan de servicio o medidas de seguridad privada y presten asistencia de manera permanente (PAC's). Las FCSE a través del "Interlocutor Policial Territorial Sanitario" asesorarán a los centros sanitarios que así lo soliciten, respecto de la adopción de aquellas medidas de seguridad adecuadas para la prevención y reducción del riesgo de





comisión de posibles actos violentos, a este respecto, se destaca como factor disuasorio de primer orden la presencia física de efectivos de seguridad en los centros sanitarios.

c).- Dejar constancia de los lugares de ubicación de cada uno los centros médicos existentes en cada demarcación policial para su correcta integración con los planes de seguridad.

d).- Obtener información tanto a través de los canales internos (servicios realizados por las propias FCSE), como de canales externos, sobre los ilícitos cometidos (modus operandi, días, horas y otros parámetros de interés).

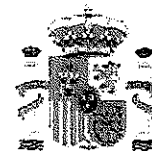
e).- Elaborar Inteligencia que permita realizar previsiones sobre la evolución de la actividad delictiva en este sector. Para su confección, se efectuará un seguimiento individualizado de los hechos delictivos acontecidos en cada uno de los centros. Dicho análisis tomará como base los estudios delictivos por modus operandi, días y franjas horarias, así como otros parámetros adecuados que faciliten el empleo eficiente de los medios disponibles. Además de ello, es preciso tener en cuenta que, en principio, el nivel de riesgo de los centros será creciente tanto en función de la carencia del servicio o medidas de seguridad, como de la permanencia en su asistencia a los ciudadanos. No obstante, la situación concreta de cada centro podrá aconsejar una catalogación diferente.

f).- Planificar adecuadamente, en base a las previsiones referidas, los dispositivos de seguridad tanto preventiva, como reactiva, a establecer.

g).- Vigilar y proteger los centros médicos mediante la ejecución de los servicios, de carácter preventivo, previamente planificados (identificaciones de personas, dispositivos operativos en vías públicas, patrullaje, etc.), atendiendo al nivel de riesgo de la acción delictiva y a su evolución, derivada del análisis de los hechos acontecidos.

h).- Implementar los dispositivos reactivos, planificados con anterioridad, que sean necesarios tras la ocurrencia de un hecho que así lo requiera.

i).- Establecer canales de comunicación ágiles entre las Unidades de las FCSE, los Departamentos de Seguridad y sus responsables en el caso de estar constituidos, los responsables de los centros médicos, el personal que trabaja en los mismos y los miembros de los Cuerpos de Policía Local, en cuya demarcación se encuentren ubicados, con la finalidad de adquirir la información necesaria para la realización de la actividad policial. A tal fin, los *“Interlocutores Policiales Territoriales Sanitarios”*



establecerán y mantendrán canales de comunicación permanentes con las instituciones, organizaciones y asociaciones que representen a colectivos afectados, así como con los órganos o representantes designados por las distintas Administraciones competentes.

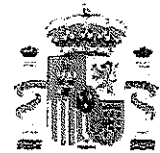
j).- Mantener la comunicación establecida, a la que se ha hecho referencia en el apartado anterior, de manera fluida, mediante la celebración de contactos frecuentes, de tal forma que coadyuve a mejorar la sensación subjetiva de seguridad en el personal perteneciente al sector sanitario.

k) A través de los mecanismos policiales de relación con seguridad privada, se realizarán difusiones de interés a todos los departamentos de seguridad de los centros hospitalarios que lo tengan constituido. Así mismo, se seguirá la colaboración en los ámbitos del Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios como punto de encuentro profesional especializado con toda la información posible de los avances tecnológicos y productos que las empresas especializadas del sector puedan ofrecer, como plataforma de difusión de información profesional contratada generada en congresos, seminarios, mesas de trabajo, conferencias etc. así como colaborar en acciones formativas.

l) Realización en los distintos ámbitos territoriales de actividades formativas dirigidas a profesionales de la salud sobre prevención y autoprotección, haciendo también especial hincapié en las cometidas sobre dicho colectivo a través de redes sociales (usurpación de identidad, injurias, calumnias...), procurándose fomentar e impulsar la interposición de denuncias por partes de los profesionales de la salud. Materialización y ejecución de las citadas actuaciones formativas e informativas por el "Interlocutor Policial Territorial Sanitario" de acuerdo con las líneas que se establezcan a nivel central por parte del "Interlocutor Policial Nacional Sanitario", procediendo a elevar informe anual sobre el seguimiento y evaluación de las referidas medidas.

m).- Investigar la comisión de los hechos delictivos que acontezcan. Una mayor eficacia en la persecución de esta modalidad delictiva sobre colectivos que puede estar sometido a situaciones riesgo o especial vulnerabilidad, así como en la lucha de estos fenómenos a través de las nuevas tecnologías, aconseja que, su investigación, se lleve a cabo por las unidades especializadas competentes, que cuenten con medios técnicos adecuados y personal debidamente formado en la materia.

n).- Articulación de mecanismos de colaboración y coordinación con los distintos servicios de salud de las CCAA en el ámbito de la prevención, sensibilización y



detección de situaciones potenciales de riesgo, a través del *“Interlocutor Policial Territorial Sanitario”*. A este respecto, se tendrá en especial consideración el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella, aprobado por Resolución de 26 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas.

ñ).- Mantenimiento y reforzamiento de los contactos en esta materia con el Ministerio Fiscal y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

o).- Los cuerpos policiales deberán realizar la máxima difusión, entre todos los componentes de la institución policial, del presente Protocolo, así como incluir dentro de sus planes de formación aquellos aspectos que son desarrollados en el mismo

### 3.2.2. Periodos de intensificación:

Se establecerán, anualmente, dos periodos de carácter mensual de intensificación de los servicios, en los meses de mayo y octubre. Adicionalmente, podrán ser activados, por parte de los Jefes de las demarcaciones territoriales, en función de la evolución de la criminalidad y la detección de un incremento de la incidencia de esta problemática.

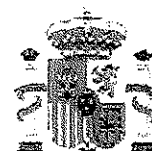
Conllevarán, en todo caso, además de la realización de los cometidos previstos durante la fase de ejecución, el desarrollo del contemplado en el apartado j) con una periodicidad máxima quincenal. Asimismo, los servicios de carácter preventivo se orientarán, en mayor medida al cumplimiento del cometido asignado en el apartado g).

## CUARTA. DISTRIBUCIÓN ORGÁNICA Y OPERATIVA

### 4.1. ESTRUCTURA OPERATIVA

a) La Secretaría de Estado de Seguridad mantendrá enlace permanente con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Organización Médica Colegial, el Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios, así como con resto de instituciones y organizaciones especializadas.

b) Las Direcciones Generales de la Policía y de la Guardia Civil, a nivel central nombrarán un *“Interlocutor Policial Nacional Sanitario”*, punto nacional de contacto de cada órgano directivo, con la misión específica de coordinar, dirigir, canalizar e impulsar la actuación de los distintos *“Interlocutores Policial Territoriales Sanitarios”*.



Los "Interlocutores Policiales Territoriales Sanitarios" serán expertos designados por las diferentes Unidades de las Direcciones Generales de la Policía y de la Guardia Civil, tomando en consideración su propia estructura orgánica y territorial, el volumen de la actividad policial concreta en esta materia y sus singularidades. Los cuales, asumirán la responsabilidad de la coordinación, cooperación, desarrollo y ejecución de las actuaciones relacionadas con cualquier manifestación de violencia o intimidación a personal sanitario en el ámbito territorial que les sea propio.

Estos expertos, serán el punto de contacto permanente con los representantes de los centros médicos, colegios profesionales y autoridades territoriales competentes.

#### 4.2. CANALES DE COMUNICACIÓN.

Los canales de comunicación con los organismos competentes serán determinados, por parte de los máximos responsables de cada una de las demarcaciones policiales o por delegación de esto por los "Interlocutores Policiales Territoriales Sanitarios", en función de la distribución territorial de los servicios sanitarios.

#### QUINTA. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS.

En cuanto a los mecanismos de análisis delictivo que favorezcan el seguimiento de los resultados obtenidos, permitiendo la adecuación de las actuaciones a la evolución de los hechos, se tendrá presente lo siguiente:

A nivel Superior, en la Secretaría de Estado de Seguridad se centralizarán los datos en el Gabinete de Coordinación y Estudios.

A nivel Central: mensualmente, desde las Direcciones Adjuntas Operativas se extraerán los datos correspondientes a los hechos delictivos acontecidos en demarcación de cada Cuerpo y se hará el oportuno seguimiento y análisis.

A nivel Territorial: se llevará a cabo un seguimiento permanente de la ejecución y resultados obtenidos fruto del presente Protocolo.