



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/35170

25/06/2018

93094

**AUTOR/A:** IGEA ARISQUETA, Francisco (GCS)

#### **RESPUESTA:**

En relación con la pregunta de referencia, se informa lo siguiente:

La figura del “Interlocutor Policial Sanitario” es un instrumento eficaz para la prevención de las agresiones al personal sanitario, si bien aún no se dispone de datos suficientes y estructurados para medir el éxito. Desde su creación, con la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, se pusieron en marcha acciones específicas encaminadas a conocer la problemática delictiva y, por tanto, a prevenir que se produzcan.

Entre otras actuaciones, se llevaron a cabo las siguientes:

- Elaboración de un catálogo de centros sanitarios clasificados en función del nivel de riesgo (alto, medio o bajo).
- Inspección llevada a cabo en los mismos con el fin de establecer y diferenciar las medidas de seguridad de las que disponen.
- Establecimiento de canales de comunicación con el sector sanitario, reuniones con Colegios Oficiales, Asociaciones, Gerentes Sanitarios, etc.
- Jornadas formativas enfocadas a la prevención y autoprotección de las agresiones al personal sanitario y a la concienciación de la sociedad.
- Adaptación del Sistema Estadístico de Criminalidad, con la finalidad de encuadrar específicamente los hechos delictivos dirigidos al personal sanitario e investigar la comisión de los mismos, así como hacer un estudio de los datos obtenidos de cara a futuras actuaciones.

Por otra parte, cabe informar que el Catálogo de centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS), se proporcionó al objeto de confeccionar el Censo de Centros Sanitarios, que se encuentra en fase de creación. A efectos de la evaluación de riesgos se solicitó a los distintos Servicios de Salud que comunicasen, por centro sanitario, el cálculo de la plantilla media de trabajadores.



El Censo se debe actualizar periódicamente a fin de llevar un control del número de centros, del nivel de riesgo o de cualquier otra circunstancia que se estime relevante. No obstante, aún no se tienen los datos lo suficientemente estructurados para poder tener resultados. Hay significativos avances para garantizar la fiabilidad de los datos recabados en cada demarcación territorial con respecto a la ubicación y catalogación de los centros sanitarios, y se han proyectado los trabajos técnicos encaminados a poder relacionar dicha información con los profesionales sanitarios que denuncien haber sido víctimas de hechos que atenten contra su seguridad e integridad, lo que se considera esencial para determinar las necesidades de seguridad que deban asignarse a dichos centros sanitarios. Sin embargo, no se puede aventurar una fecha de publicación.

Cabe señalar que las Comunidades Autónomas prestan su máxima colaboración en el Grupo de Trabajo creado en la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), con la finalidad de crear un Registro Nacional que facilite la toma de decisiones sobre las medidas de protección a implantar. Es intención del MSCB articular un programa formativo en materia de agresiones a los profesionales del SNS que habrá de tramitarse a través de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

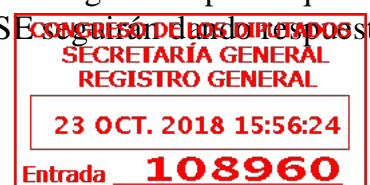
Respecto a las medidas concretas sobre prevención y autoprotección impartidas a los sanitarios, lo primero que se hace es cumplir con los mandatos que establece la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad, del Ministerio del Interior, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud; en concreto, estas medidas están dirigidas a detectar y prevenir cualquier conducta susceptible de ser una agresión, tanto física como verbal, y dotar a los profesionales sanitarios de herramientas eficaces para erradicar la consecución de las mismas.

Sobre las medidas adicionales de seguridad profesionalizada, hay que decir que desde la puesta en marcha de la mencionada Instrucción 3/2017, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) no sólo han incrementado las relaciones institucionales, a fin de establecer una estrecha colaboración con los organismos que engloban el ámbito sanitario para establecer sinergias e iniciativas en este ámbito, sino que además se aconseja la implantación de la figura del Director de Seguridad y del Departamento de Seguridad conforme a la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada en la estructura organizativa sanitaria.

Al mismo tiempo, se imparten jornadas formativas preventivas y de autoprotección en todo el territorio nacional, y se dota a los profesionales sanitarios de herramientas útiles para disminuir las posibles conductas agresivas.

De igual manera, los profesionales sanitarios pueden recurrir -además de los cauces habituales de denuncia- a los interlocutores policiales sanitarios designados en su respectivo territorio, para trasladar sus concretas inquietudes en materia de seguridad y obtener adecuado asesoramiento en dicho ámbito.

En lo que respecta a instaurar algún sistema específico de seguridad para aquellas visitas médicas a domicilios particulares, hay que decir que las FCSE





inmediata a estos casos con sus patrullas de Seguridad Ciudadana, a requerimiento del sanitario y, además como novedad, está la implantación de la aplicación “AlertCops”, que aunque lleva un recorrido de varios años desde su creación, habilitará un servicio específico para este colectivo que le permita establecer contacto “in situ” y en tiempo real con las FCSE, para poner en marcha el protocolo de respuesta establecido a tal efecto.

Madrid, 22 de octubre de 2018