



ANEXO I
REGISTRO COMUNICACIÓN INTERNA DE AGRESIONES
(1 de enero de 2025)

A/A GERENCIA:

CENTRO:

TELÉFONO DEL CENTRO:

RESPONSABLE DEL CENTRO / ÁREA DE DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE:

FECHA Y HORA DE LA AGRESIÓN:

DATOS DEL PROFESIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:

DIRECCIÓN:

D.N.I.:

CATEGORÍA:

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO:

TAREA QUE EFECTUABA DURANTE LA AGRESIÓN:

ES SU
TRABAJO
HABITUAL

SI

NO

DATOS DE LA AGRESIÓN

LUGAR DEL INCIDENTE:

TESTIGOS (nombre, datos de identificación y localización):

AGRESIÓN VERBAL o GESTUAL (palabras textuales):

AGRESIÓN FÍSICA:

IT (Baja)

SI

NO

Denuncia

SI

NO

HAY DAÑOS MATERIALES (Indicar equipos, objetos o máquinas dañadas)

PARTES DE LESIONES:

SI

NO

Describir claramente como sucedieron los hechos y motivos del incidente:

DATOS DEL AGRESOR

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Teléfono:

D.N.I. / N° SS:

Otros:

**CUADRO DE NOTIFICACIONES DE AGRESIONES A PROFESIONALES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

1. IDENTIFICACIÓN DEL AGREDIDO	1.1 Sexo	1.1.1 Mujer	
		1.1.2 Hombre	
	1.2 Edad	1.2.1 < 25 años	
		1.2.2 25 - 35 años	
		1.2.3 36 - 55 años	
		1.2.4 56 - 65 años	
		1.2.5 > 65 años	
	1.3 Nivel asistencial	1.3.1 Atención Hospitalaria	
		1.3.2 Atención Primaria	
		1.3.3 Atención emergencias y extrahospitalaria	
	1.4 Categoría Profesional	1.4.1 Facultativo/a	
		1.4.2 Enfermero/a	
		1.4.3 TCAE	
		1.4.4 Celador/a	
		1.4.5 Personal Administrativo	
		1.4.6 Otros	
2. LA AGRESIÓN	2.1 Agresiones físicas		
	2.2 Agresiones no físicas	2.2.1 Atención presencial	
		2.2.2 Atención telefónica	
		2.2.3 Redes Sociales	
		2.2.4 Otras	
	2.3 Lugar de la agresión	2.3.1 Consultas	
		2.3.2 Domicilio / Vía publica	
		2.3.3 Urgencias	
		2.3.4 Salud mental / Un. Psiquiatría	
		2.3.5 Hospitalización	
		2.3.6 Admisión / Puntos de inform.	
	2.4 En presencia de otras personas	2.4.1 Si	
		2.4.2 No	
	2.5 Turno	2.5.1 Mañana diario	
		2.5.2 Mañana F/S o festivo	
		2.5.3 Tarde diario	
		2.5.4 Tarde F/S o festivo	
		2.5.5 Noche diario	
		2.5.6 Noche F/S o festivo	
		2.5.7 No disponible	
	2.6 Intervención en el momento de la agresión	2.6.1 FFCC de Seguridad	
		2.6.2 Seguridad Privada del Centro	
		2.6.3 Compañeros	
		2.6.4 No intervención	

3. CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESIÓN	3.1 Relacionadas con las demandas del usuario/a		
	3.2 Relacionadas con la atención recibida por el usuario/a		
	3.3 Relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado		
	3.4 Causas ajenas a la organización o a la asistencia		
4. PERFIL DEL AGRESOR	4.1 Usuario / Paciente		
	4.2 Familiar / Acompañante		
	4.3 Sexo	4.3.1 Mujer	
		4.3.2 Hombre	
	4.4 Reincidente	4.4.1 Si	
		4.4.2 No	
		4.4.3 Dato no disponible	
5. RESULTADO DE LA AGRESIÓN	5.1 Para el profesional	5.1.1 Requirió atención sanitaria	
		5.1.2 Requirió atención legal	
		5.1.3 Incapacidad temporal	
		5.1.4 No requirió atención	
		5.1.5 Sin datos disponibles	
	5.2 Para el agresor	5.2.1 Carta reprobatoria	
		5.2.2 Cambio de asignación de profesional y/o centro	
		5.2.3 Sanción administrativa	
		5.2.4 Presentación de denuncia	
		5.2.5 Ninguna de las anteriores	
		5.2.6 Sin datos disponibles	
6. MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS	6.1 Orientadas al profesional del servicio sanitario	6.1.1 Si	
		6.1.2 No	
		6.1.3 Dato no disponible	
	6.2 Orientadas al usuario	6.2.1 Si	
		6.2.2 No	
		6.2.3 Dato no disponible	
	6.3 Orientadas a la gestión de la organización	6.3.1 Si	
		6.3.2 No	
		6.3.3 Dato no disponible	