

Versión N°3 N° de páginas: 36		Emisión: 31.07.2025
----------------------------------	--	---------------------

**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A  
 AGRESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS AL PERSONAL DEL  
 HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, CLÍNICA  
 PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA Y CLÍNICA QUILÍN**

Responsable:	Validado por:	Aprobado por:
<p>                       Ximena Samaría                      Mena Bartierra                      14.511.654-K                      12/08/2025 - 16:09                      ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA  <a href="https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador">https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador</a>                      CV: 8xojssditb68maddkcb3mb6he                      Sra. Ximena Mena Bartierra                      Subgerenta de Recursos Humanos                 </p> <p>                       Jonatan Felipe                      Rivera Peña                      16.679.211-8                      12/08/2025 - 10:29                      ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA  <a href="https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador">https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador</a>                      CV: 8xojssditb68maddkcb3mb6he                      Sr. Jonatan Rivera Peña                      Subgerente de Ingeniería, Equipos                      e Infraestructura                 </p> <p>                       Guillermo Eugenio                      Urzúa Pérez                      9.672.912-K                      11/08/2025 - 09:18                      ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA  <a href="https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador">https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador</a>                      CV: 8xojssditb68maddkcb3mb6he                      Sr. Guillermo Urzúa Pérez                      Jefe Depto. Prevención de Riesgos                 </p>	<p>                       Claudio                      Oyanedel Vega                      12.411.123-4                      11/08/2025 - 16:52                      ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA  <a href="https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador">https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador</a>                      CV: 8xojssditb68maddkcb3mb6he                      Sr. Claudio Oyanedel Vega                      Director de Administración y                      Finanzas                 </p> <p>                       Jaime Antonio                      Escobar Delgado                      9.699.899-5                      13/08/2025 - 09:30                      ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA  <a href="https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador">https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador</a>                      CV: 8xojssditb68maddkcb3mb6he                      Dr. Jaime Escobar Delgado                      Director Médico                 </p>	<p>                       Eduardo Andrés                      Tobar Almonacid                      12.861.865-1                      11/08/2025 - 13:07                      ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA  <a href="https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador">https://ceropapel.uchile.cl/validacion/verificador</a>                      CV: 8xojssditb68maddkcb3mb6he                      Prof. Dr. Eduardo Tobar Almonacid                      Director General                 </p>

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
<b>3. ALCANCES.....</b>	<b>5</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
4.1 TIPOS DE AGRESIONES .....	6
<b>5. RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>7</b>
<b>6. EVALUACIÓN DE RIESGOS .....</b>	<b>9</b>
6.1 MATRIZ DE RIESGOS.....	9
6.2 ABORDAJE DE RIESGOS .....	11
<b>7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>8. ABORDAJE FRENTE AGRESIONES .....</b>	<b>15</b>
8.1 AGRESIÓN PSICOLÓGICA POR PARTE DE ACOMPAÑANTE O PACIENTE NO SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA .....	15
8.2 AGRESIÓN FÍSICA POR PARTE DE ACOMPAÑANTE, VISITA O PACIENTE NO SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA .....	17
8.3 AGRESIÓN FÍSICA POR PARTE DE PACIENTE, SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA.....	19
<b>9. ANEXO – FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES.....</b>	<b>20</b>
<b>10. ANEXO - FLUJOGRAMAS.....</b>	<b>23</b>
10.1 ¿QUÉ HACER SI SOY TESTIGO DE UNA SITUACIÓN DE AGRESIÓN CONTRA UN/A FUNCIONARIO/A?.....	23
10.2 FLUJOGRAMA AGRESIÓN PSICOLÓGICA A FUNCIONARIOS/AS .....	24
10.3 FLUJOGRAMA AGRESIÓN FÍSICA A FUNCIONARIOS/AS .....	25
10.4 FLUJOGRAMA AGRESIÓN A FUNCIONARIOS/AS POR PARTE DE PACIENTE (SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA).....	26
<b>11. COLABORADORES/AS.....</b>	<b>27</b>
<b>12. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>28</b>
<b>11. APÉNDICE .....</b>	<b>30</b>
11.1 MARCO NORMATIVO .....	30
11.2 GLOSARIO .....	36

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, hemos sido testigos de un alarmante incremento en las agresiones hacia los/as funcionarios/as de salud en nuestro país, incrementando la violencia en el trabajo, la cual es entendida en el Convenio 190 de la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)** como “un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico” (OIT, 2019, p.2).

Estos ataques no solo afectan la seguridad y el bienestar de quienes trabajan incansablemente en el cuidado de la salud, sino que también comprometen la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. En respuesta a esta preocupante tendencia, la Subgerencia de Recursos Humanos, junto al Área de Mejora Continua de Atención en Salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile ha diseñado un protocolo integral para abordar esta problemática.

Este protocolo se alinea con la Norma General Administrativa N°28, que establece directrices precisas para la prevención y gestión de agresiones al personal de atención en los establecimientos de salud. La norma, aprobada por la Resolución Exenta N°408 del Ministerio de Salud (mayor profundidad en apéndice), proporciona un marco claro y estructurado dividido en tres fases cruciales:

1. Medidas preventivas: Estrategias destinadas a evitar y reducir la probabilidad de agresiones.
2. Procedimiento frente a hechos de agresión: Acciones concretas para manejar incidentes cuando ocurren, minimizando el impacto y gestionando la situación de manera efectiva.
3. Apoyo post-incidente: Provisión de asistencia psicológica y soporte para las víctimas, ayudando a mitigar las consecuencias emocionales y sociales de los ataques.

Lo anterior, se alinea con el Reglamento Interno del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH), Versión N°5, aprobado por Resolución Exenta N°1.219 en el año 2018. En donde se menciona que tanto los familiares, visitas, como el paciente deben tratar con dignidad y respeto al personal clínico y administrativo, utilizando un lenguaje apropiado. Además, de que los/as usuarios/as tienen prohibido tener comportamientos o conductas violentas. El trato irrespetuoso grave o las conductas de violencia verbal o física, darán derecho a la autoridad del establecimiento a tomar las medidas que permitan contener dicha situación (incluida el alta disciplinaria) o requerir la presencia de la fuerza pública.

El conjunto de estas medidas y lineamientos pretende ser un marco normativo que guie al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria y Clínica Quilín, mediante gestiones y ejercicios concretos, tales como: desarrollo de habilidades personales, apoyo psicológico en situaciones de agresión, contención y orientación a las víctimas, establecer canales formales de comunicación ante situaciones difíciles, con la finalidad de evitar consecuencias psicosociales negativas en los/as funcionario/as.

Estos lineamientos no solo buscan proteger a los/as funcionarios/as, sino también promover un entorno laboral seguro y eficiente, ajustándose a las normativas vigentes y adaptándose a las necesidades locales. Este enfoque integral y proactivo es esencial para asegurar que el personal de salud pueda desempeñar su labor sin temor y con la confianza de contar con el respaldo necesario para enfrentar y superar estos desafíos.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Entregar lineamientos respecto a las acciones a ejecutar para prevenir, actuar y apoyar a funcionarios/as del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria y Clínica Quilín frente a situaciones de agresiones externas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prevenir agresión que puedan sufrir los/as funcionario/as de la institución, por parte de los usuario/as, acompañantes y visitas.
2. Implementar un protocolo de actuación efectivo y de acuerdo con las normas vigentes, ante la ocurrencia de un hecho de agresión hacia los funcionarios/as, a fin de regular las acciones necesarias que resguarden el bienestar de los /as afectado/as (apoyo psicológico y legal).
3. Capacitar y sensibilizar a los/as funcionarios/as en relación con las medidas preventivas y los procedimientos de actuación frente a situaciones de agresión, asegurando el conocimiento y correcta aplicación del protocolo institucional.
4. Generar un registro centralizado que permita sistematizar la recolección de datos sobre incidentes de violencia externa, con el fin de generar información estadística confiable que contribuya al análisis, prevención y toma de decisiones institucionales.

### 3. ALCANCES

Este protocolo está dirigido a todos/as los/as funcionarios/as de nuestra Institución (Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria y Clínica Quilín), independiente de su calidad y/o jerarquía, que hayan presenciado o sufrido agresiones por parte de pacientes, usuarios/as y/o acompañantes de ellos, en el recinto en el que se desempeñan.

### 4. MARCO TEÓRICO

En el contexto de la atención en salud, los usuarios y usuarias acuden a los centros asistenciales con la expectativa de recibir una atención oportuna, eficaz y respetuosa. Cuando esta expectativa no se satisface—por ejemplo, debido a demoras, escasez de recursos o dificultades de comunicación—puede surgir en ellos/as una percepción de frustración o desamparo. En ciertos casos, esta percepción, combinada con factores personales, sociales o contextuales, puede derivar en reacciones de irritabilidad e incluso en episodios de agresión hacia el personal de salud (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Es importante comprender que estas conductas no suelen estar premeditadas, sino que corresponden a respuestas impulsivas frente a situaciones que el usuario percibe como amenazantes o desbordantes. La intensidad y forma de estas reacciones dependerán de las características individuales de la persona, lo que las vuelve, en muchos casos, impredecibles (Ministerio de Salud de Chile, 2019). Por ello, las estrategias preventivas deben considerar tanto los factores estructurales como los psicosociales involucrados.

A nivel nacional, las cifras sobre agresiones en el contexto de la salud son preocupantes. Según Ministerio de Salud de Chile (Canales, 2025), durante el año 2024 se registraron 10.407 agresiones contra funcionarios de salud pública, lo que equivale a un promedio de 28,5 incidentes diarios. De estas agresiones, el 73,3% fueron verbales, el 14,3% físicas y el 2,8% de índole sexual. Además, se reportaron 221 daños a la infraestructura y 773 episodios **clasificados como "otros"**.

La experiencia permite afirmar que quienes se encuentran más propensos a agresiones por parte de usuarios y usuarias son aquellos que tienen un trato directo con ellos, especialmente en unidades que operan en contextos críticos, como el Servicio de Emergencia, Urgencia de la Maternidad, UTI, UCI, entre otros.

Cuando ocurre una situación de agresión, es común que las personas afectadas experimenten lo que se conoce como crisis situacional, un estado psicológico temporal caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización emocional, frente a un evento que sobrepasa los mecanismos habituales de

afrontamiento. Este estado tiende a resolverse entre 4 y 6 semanas, pudiendo derivar en un desenlace positivo o negativo según el apoyo recibido (Raffo, 2005).

Desde una perspectiva psicosocial, es esencial brindar a las personas afectadas por episodios de violencia espacios de contención que les permitan procesar lo ocurrido. La intervención en crisis busca justamente ofrecer esta ayuda, promoviendo la expresión de emociones, el acompañamiento empático y la posibilidad de resignificar el evento traumático. Esta intervención actúa como un factor protector frente al riesgo de secuelas psicológicas, y puede favorecer el desarrollo de nuevas herramientas de afrontamiento y resiliencia (Slaikeu, 1988, en Raffo, 2005).

No existen actualmente escalas universales para anticipar o medir el riesgo de agresión en contextos sanitarios. Por ello, es clave implementar herramientas como el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo (Subsecretaría de Salud Pública, 2022), y el Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral y Salud Mental (CEAL-SM), que permiten identificar factores de riesgo psicosocial y promover medidas preventivas adaptadas a cada unidad.

Frente a un evento de agresión, las reacciones del personal pueden variar según los recursos personales y experiencias previas. Por esta razón, es fundamental que las instituciones cuenten con procedimientos claros que orienten la actuación del equipo frente a estas situaciones, promoviendo una respuesta coordinada que contribuya a minimizar los efectos negativos y a restablecer la seguridad emocional de los involucrados.

Más allá de las acciones inmediatas ante un incidente, la prevención de la violencia en contextos sanitarios requiere también un compromiso organizacional. Esto implica revisar continuamente los procesos internos, generar espacios de mejora y fomentar una cultura institucional centrada en el cuidado mutuo, la prevención de riesgos y la promoción del bienestar laboral.

#### 4.1 TIPOS DE AGRESIONES

En el contexto del presente protocolo, se considerarán los siguientes tipos de agresiones, siguiendo lo planteado en la Norma General Administrativa N°28 (Ministerio de Salud, 2018):

a. Agresión psicológica: cualquier acción u omisión que vulnere, perturbe o amenace la integridad psíquica, tales como tratos humillantes o vejatorios, vigilancia, coacción, exigencia de obediencia, explotación, limitación de la libertad ambulatoria, ciberacoso, entre otros. La agresión psicológica puede manifestarse de forma verbal o no.

b. Agresión física: cualquier agresión dirigida contra el cuerpo de una persona o grupo de personas y que vulnera, perturba o amenaza la integridad física o derecho a la vida. Dentro de estas se incluyen las palizas, patadas, bofetadas, tiros, empujones, mordiscos, pellizcos, entre otros.

## 5. RESPONSABILIDADES

Director General:

- Realiza seguimiento a la implementación efectiva del protocolo y el cumplimiento de las normativas relacionadas con la seguridad del personal.
- Denunciar ante los respectivos tribunales a los usuarios y/o acompañantes que atenten contra la vida o su integridad de las/os funcionarias/os, brindando la defensa judicial en caso de ser solicitada.

Subgerenta de Recursos Humanos:

- Actualizar protocolo, difundir y evaluar su cumplimiento.
- Supervisa implementación de programas de formación continua sobre prevención y manejo de agresiones para el personal.
- Generar reporte anual para monitorizar la situación de violencia externa en la institución.

Departamento de Prevención de Riesgos:

- Propone y supervisa la implementación de medidas preventivas para minimizar el riesgo de agresiones.
- Realiza evaluaciones de riesgo en las diferentes áreas del hospital para detectar factores que puedan contribuir a situaciones de agresión.
- Activación de protocolo frente a agresiones a funcionarios/as, y completar documentos requeridos por mutualidad.
- Informa activación del protocolo a jefatura directa o subrogante de funcionario/a agredido.
- Gestión y coordinación con mutualidad.
- Derivación del caso a Depto. Bienestar y Desarrollo Organizacional.
- Seguimiento de los casos de agresión.
- Generar estadística y registro centralizado de casos de agresión.

Departamento de Bienestar y Desarrollo Organizacional:

- Proporciona y coordina apoyo psicológico a los/as funcionarios/as afectados/as por agresiones con psicólogos/as del Departamento.
- En caso de requerir, coordina primeros auxilios psicológicos con ACHS.
- Realiza seguimiento al estado emocional y físico de los/as funcionarios/as que hayan sufrido una agresión.
- Entrega información sobre abordaje de casos de agresión al Depto. De Prevención de Riesgos, para llevar registro y control de casos.

- Si el caso lo amerita, realiza derivación a Dirección Jurídica HCUCH.
- Impartir charlas/talleres, capacitando a los/as funcionarios/as sobre prevención de agresiones y primeros auxilios psicológicos.

Jefaturas:

- Difundir protocolos en sus servicios.
- En horario inhábil la jefatura se encarga de dar primeros auxilios psicológicos, y si amerita, deriva a funcionario a mutualidad (1404).
- Completar formulario de agresiones a funcionarios/as, en todos los casos que existan.
- Enviar formulario de agresiones a Depto. Prevención de Riesgos.

Vigilancia:

- Realiza rondas y monitoreo de áreas con mayor riesgo (presentados en matriz), para prevenir incidentes de agresión.
- Dar aviso (en horario hábil) de inmediato a Prevención de Riesgos para que concurren al lugar de los hechos. En horario inhábil, informar directamente a jefatura directa.
- Aislar al agresor y controlar situación de acuerdo con el protocolo de seguridad.
- Trabaja en conjunto con Depto. Prevención de Riesgos y jefaturas directas (horario inhábil) para gestionar la situación de manera eficaz.
- Contactar a carabineros para solicitar apoyo en caso de no controlar situación.

Dirección Jurídica:

- Realizar denuncias en respectivos tribunales.
- Asesorar a funcionario/a agredido sobre acciones legales.

Asociación Chilena de Seguridad:

- Realizar primera atención psicológica a funcionarios/as agredidos.
- Enviar ambulancia al hospital en caso de agresión física, para atención oportuna de funcionarios/as.
- Realizar atenciones requeridas por funcionarios/as agredidos.
- Apoyar en campaña contra la violencia en salud.
- Acompañar en implementación del protocolo y campaña de violencia

Subgerencia de ingeniería, equipos e infraestructura:

- Mantener infraestructura con estándares de seguridad, para prevenir situaciones de agresión.

Comunicaciones corporativas:

- Instalar y mantener señaléticas para prevenir situaciones de riesgos.

- Difusión de protocolo por canales institucionales.
- Entregar información oficial institucional a medios de comunicación, en caso de ser necesario.

Funcionarios/as:

- Participar en instancias de capacitación.
- Informar situaciones de agresión según los protocolos establecidos.
- No responder ante situaciones de agresión.

## 6. EVALUACIÓN DE RIESGOS

### 6.1 MATRIZ DE RIESGOS

La matriz de riesgos de la institución identifica y clasifica los principales peligros a los que están expuestos todo el personal que se desempeña en sus dependencias. Estos riesgos se dividen en físicos, psicológicos, organizacionales, operacionales y sociales. Cada categoría considera las áreas más vulnerables de la institución, los tipos de agresiones posibles y los factores que podrían desencadenarlas.

El objetivo es prevenir y mitigar estos riesgos mediante una serie de acciones. Este enfoque integral busca proteger a todo el personal, garantizar un entorno laboral seguro y responder de manera efectiva a cualquier incidente de agresión.

Riesgo	Tipo de agresiones	Áreas de riesgo	Factores desencadenantes
Física	Golpes, empujones, uso de objetos contundentes o armas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de urgencias.</li> <li>• Unidades de psiquiatría.</li> <li>• Áreas de alto estrés (UPC, Pabellones).</li> <li>• Servicios clínicos y de apoyo con atención de directa de pacientes y familiares.</li> <li>• Salas de espera, admisión, zona de cajas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes en estados de alteración mental.</li> <li>• Reacciones violentas de familiares ante noticias negativas.</li> <li>• Saturación y tiempos de espera prolongados</li> </ul>
Psicológica	Insultos, amenazas,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de urgencias.</li> <li>• Unidades de psiquiatría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración de pacientes por demoras o</li> </ul>

	intimidación, acoso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas de alto estrés (UPC, Pabellones).</li> <li>• Servicios clínicos y de apoyo con atención de directa de pacientes y familiares.</li> <li>• Salas de espera, admisión, zona de cajas.</li> </ul>	<p>tratamientos no satisfactorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento de expectativas de usuario y/o familia.</li> <li>• Conflictos con familiares de pacientes.</li> <li>• Situaciones de alta carga emocional.</li> <li>• Errores de gestión.</li> </ul>
Organizacional	Presión laboral excesiva, sobrecarga de trabajo derivada de situaciones de agresión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas con escasez de personal.</li> <li>• Clima laboral Hostil.</li> <li>• Zonas con alta rotación de funcionarios temporal.</li> <li>• Trabajo individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia de recursos humanos.</li> <li>• Alta demanda de servicios en relación con la capacidad del personal.</li> <li>• Tensión acumulada entre equipos de trabajo.</li> <li>• Protocolos no establecidos o no difundidos con claridad.</li> </ul>
Operacionales	Interrupción de servicios, daño a la infraestructura del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zonas de alto tránsito de pacientes y familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasez de recursos de seguridad.</li> <li>• Falta de planificación en la respuesta a emergencias.</li> <li>• Inadecuada implementación de medidas preventivas.</li> </ul>
Riesgos sociales	Difamación, descrédito en redes sociales o medios públicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal con interacción frecuente con el público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malentendidos o insatisfacción en la atención recibida.</li> <li>• Exposición pública de casos de agresión.</li> <li>• Falta de apoyo institucional ante situaciones de difamación.</li> </ul>

## 6.2 ABORDAJE DE RIESGOS

Para gestionar eficazmente los riesgos de agresiones a funcionarios/as de la institución, es relevante implementar una serie de acciones e instrumentos, los cuales trabajan en conjunto para prevenir, mitigar y responder de manera efectiva a cualquier incidente de agresión, garantizando un entorno de trabajo seguro y protegido. Este protocolo contempla los siguientes:

**Elaboración de Protocolos de Actuación:** Creación de protocolos para la actuación ante situaciones de riesgo. Esto incluye mecanismos para reportar incidentes y procesos para la intervención inmediata, a cargo de la Subgerencia de Recursos Humanos.

**Capacitación y Talleres:** Implementación de programas de capacitación orientados a la identificación, prevención y manejo de situaciones de agresión, los cuales comenzarán con la oficialización del presente protocolo. Estos talleres incluirán técnicas de manejo del estrés, primeros auxilios psicológicos y cómo desempeñarse en ambientes de alta presión, a cargo de la Subgerencia de Recursos Humanos.

**Sistemas de Monitoreo y Vigilancia:** Instalación progresiva de cámaras de seguridad, alarmas y sistemas de comunicación interna para monitorear áreas de alto riesgo y responder rápidamente a incidentes de agresión. Esto abarca circuitos cerrados de televisión (CCTV) en áreas críticas como urgencias, UPC, Clínica Psiquiátrica, a cargo de la Subgerencia de Ingeniería, Equipos e Infraestructura.

**Apoyo Psicosocial:** Provisión de servicios de apoyo psicológico para los/as funcionarios/as que han sido víctimas de agresión. Esto puede incluir primera atención psicológica, intervenciones grupales, entre otras. A cargo del Depto. Bienestar y Desarrollo Organizacional.

**Evaluaciones Periódicas:** Realización de evaluaciones periódicas para identificar puntos débiles en la seguridad del personal y proponer mejoras. Esto incluye el análisis de incidentes pasados y la evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, a cargo de la Subgerencia de Recursos Humanos.

**Canales de comunicación eficientes:** Desarrollo de canales de comunicación claros para reportar incidentes, compartir información sobre riesgos y coordinar respuestas en tiempo real, como un sistema de voceo interno para alertar al personal sobre emergencias o agresiones, a cargo del Depto. Vigilancia.

Señalización y Señaléticas: Instalación de señalización clara y visible en todo el establecimiento, indicando derechos y deberes de los/as pacientes, protocolos de agresiones, entre otras, a cargo de Depto. de Comunicaciones.

Políticas Institucionales: Establecimiento de políticas institucionales que promuevan un entorno de trabajo seguro y libre de violencia, con consecuencias claras para quienes no las cumplan, a cargo de Dirección General con apoyo de otros Servicios.

Generar instancias de participación comunitaria: Generar reuniones, grupos focales y actividades, en donde los funcionarios puedan retroalimentar el protocolo de agresiones, a cargo de la Subgerencia de Recursos Humanos.

## 7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas preventivas son fundamentales para minimizar el riesgo de agresiones y proteger al personal de salud en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica Universitaria y Clínica Quilín. Estas estrategias buscan anticiparse a posibles situaciones de conflicto mediante acciones preventivas que fomenten un entorno laboral seguro y armónico.

### A. Estructurales

#### a) Control de Acceso y Vigilancia en Áreas Sensibles

Control de Acceso y Sistemas de Identificación: El Depto. Vigilancia realizará control en el acceso a la institución, los/as funcionarios/as podrán acceder con Tarjeta Universitaria Inteligente a áreas delimitadas y a estacionamientos. Estas medidas deberán apoyarse en los lineamientos del área clínica y en los protocolos establecidos por la institución.

Se implementará un sistema que categorice las áreas según su nivel de criticidad en:

- Áreas de riesgo crítico, como la Unidad de Cuidados Intensivos (UPC) y Pabellones, urgencia, admisión.
- Áreas de riesgo medio, salas básicas de hospitalizados, consultas ambulatorias, CREA, oncología ambulatoria, imagenología, unidad de hemodiálisis salas de diagnóstico y procedimientos como endoscopia, exámenes cardiológicos
- Áreas de riesgo leve, como áreas administrativas de acceso público

Para cada nivel de riesgo se establecerán en forma gradual mecanismos específicos para abordar las problemáticas de acceso, incluyendo el uso de tecnologías de control como puertas con acceso restringido y sistemas de identificación para personal autorizado en áreas críticas (ya instalados, pero no operativos al 100%).

b) Mejora de Infraestructura:

Se sugiere evaluación y rediseño del Mobiliario: Reorganización del Mobiliario, optimizar la distribución de áreas y el mobiliario en las salas de espera para evitar aglomeraciones y mejorar la circulación. Esto ayuda a reducir el estrés causado por esperas prolongadas.

Sistemas de Cámaras de Seguridad (CCTV): Se implementará un sistema integral de cámaras de seguridad (CCTV) en las áreas de alto riesgo, como urgencias y consultas. Este sistema permitirá una vigilancia en tiempo real, facilitando la detección y prevención inmediata de incidentes violentos. Además, se realizará un mapeo exhaustivo de estas áreas para garantizar una cobertura adecuada.

Complementariamente, el equipo de seguridad llevará a cabo rondas frecuentes en las zonas identificadas como de riesgo. Este monitoreo constante tiene como objetivo mantener la calma y permitir una intervención rápida ante cualquier señal de comportamiento violento, fortaleciendo así la prevención y seguridad en el entorno hospitalario

B. Personales y comunitarias

a) Capacitación Continua del Personal

Se implementará un programa de formación continua para el personal. Los talleres incluirán simulaciones de agresiones, preparando al equipo para responder de manera eficiente. Algunas de las temáticas a trabajar siguiendo lo planteado por la Norma General N°28 son:

- Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles.
- Elementos que facilitan y dificultan la comunicación.
- El asertividad: diferentes técnicas.
- La escucha activa.
- Comunicación no verbal.
- Técnicas y habilidades de negociación
- Autocontrol emocional y manejo del estrés.

Este programa será gestionado por la unidad de capacitación de Recursos Humanos. Se garantizará el cumplimiento de indicadores específicos por servicio.

b) Políticas de descongestión de áreas críticas

La política de descongestión de áreas críticas busca optimizar la gestión de flujos en entornos de alto estrés, como urgencias, maternidad, CCP, UCI. Para ello, existirá una limitación del número de acompañantes, definido por cada Servicio, respondiendo a su realidad.

Asimismo, se llevará a cabo una programación eficiente de citas, evaluando factores como sobrecupos, retrasos o inasistencias médicas, y la disponibilidad de box de atención. Esta evaluación permitirá monitorear la saturación de áreas de espera y reducir la sobrecarga en el personal.

También, se realizará una evaluación y ajuste periódico de los recursos humanos, con el objetivo de incrementar temporalmente el personal en áreas críticas durante períodos de alta demanda o afluencia de público, como en épocas estacionales (reemplazos de verano).

#### c) Difusión de Información sobre Normas

Se implementarán carteles y material audiovisual para informar a los usuarios sobre las normas de conducta, los tiempos estimados de espera y responsabilidades y deberes. Adicionalmente, se llevarán a cabo campañas de concienciación destinadas a educar a los pacientes sobre la importancia de respetar al personal y garantizar su derecho a trabajar en un entorno libre de violencia. Estas iniciativas buscan promover un ambiente de respeto y comprensión, fomentando una cultura de seguridad y cordialidad en el entorno hospitalario. Por último, se compartirá información de contacto del Departamento de Servicio al Paciente y Gestión de Reclamos, facilitando su acceso.

#### d) Reporte de datos de incidentes ocurridos

Se contará con una base de datos actualizada y compartida para facilitar la gestión de casos de agresiones. Esta base será accesible para los actores clave del proceso: Depto. Prevención de Riesgos, Área de mejora continua en atención de salud y el Depto. Bienestar y Desarrollo Organizacional.

La base de datos tiene como objetivo de unificar los casos de agresión en una sola base accesible y confiable; mantener los datos actualizados en tiempo real para una pronta respuesta; realizar análisis anuales para identificar tendencias y patrones; generar reportes y estadísticas; usar los datos para realizar mejoras en las estrategias de intervención y prevención.

e) Trabajo con la comunidad: crear canales abiertos de comunicación con la comunidad, informar al usuario/a sobre cartera de servicios del establecimiento y su real capacidad de resolución, generar fuertes lazos y sentimiento de pertenencia por parte de la comunidad con su establecimiento de salud. En la Norma N°28 (Ministerio de Salud, 2018), se establecen las siguientes medidas:

- Facilitar acceso a informaciones y reclamos.
- Dar respuestas en periodos establecidos y comprensibles para la población.
- Potenciar el desarrollo de actividades comunitarias.
- Detallar y dar a conocer cartera de servicios a la comunidad.

## 8. ABORDAJE FRENTE AGRESIONES

El presente protocolo establece los lineamientos para el abordaje de situaciones de agresión en el ámbito institucional. Es importante señalar que los flujos de actuación están orientado a situaciones de agresión que representan un riesgo potencial para la seguridad de los/as funcionarios/as.

El objetivo de los flujogramas es proporcionar una guía clara y estructurada para actuar de manera rápida, segura y eficaz frente a episodios de agresión, minimizando el riesgo de daño y asegurando el respeto a los derechos de todas las personas involucradas.

### 8.1 AGRESIÓN PSICOLÓGICA POR PARTE DE ACOMPAÑANTE O PACIENTE NO SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA

1. Funcionario/a víctima de agresión psicológica que SI logra controlar situación:
  - a) Informa de inmediato Vigilancia al número 993924516 o al anexo 89499, en Clínica Quilín informa al anexo 70000.
  - b) Vigilancia en horario hábil da aviso a Depto. Prevención de Riesgos HCUCH (lunes a viernes 08:00 a 17:18 al anexo 88659 –89410) o Clínica Quilín (07:30 a 16:20 y anexo 70019), quienes deben acudir de inmediato al lugar de los hechos.
  - c) Si la situación ocurre en horario inhábil, Vigilancia informará a jefatura directa, quien contactará a Unidad Intervención en Crisis (ACHS) al número: 1404. Luego (durante las primeras 24 horas) jefatura deberá notificar gestiones a Prevención de Riesgos HCUCH (prevencionderiesgos@hcuch), y en Clínica Quilín (imarandah@hcuch.cl) las gestiones realizadas.
  - d) En horario hábil, Depto. Prevención de Riesgos informa a Jefatura directa o subrogante. Quien debe coordinar la continuidad de las prestaciones a los usuario/as de manera oportuna.
  - e) Depto. Prevención de Riesgos evalúa y deriva a funcionario/a agredido/a a Depto. Bienestar y DO, en horario hábil profesional asistirá al lugar de los hechos, en horario inhábil se pondrán en contacto con funcionario/a tras notificación.
  - f) Profesional (Psicólogo/a o Trabajador Social) del Depto. Bienestar y DO, evalúa estado de funcionario/a, en caso de requerir se derivará a Atención Psicológica Temprana de ACHS, donde psicólogo de la mutual se contactará para realizar consulta de forma online, o solicitará que asista de forma presencial a ACHS.
  - g) Si Servicio solicita, se realizará intervención psicológica grupal: Psicólogo de Depto. de Bienestar y Desarrollo Organizacional debe realizar tras 72 horas de lo ocurrido, intervención será gestionada por Psicólogo del Depto. Bienestar y DO.

- h) Depto. Prevención de Riesgos solicita a jefatura directa que complete el Formulario de Notificación de Agresiones, y lo envíe de regreso en un máximo de 48 horas desde lo sucedido.
  - i) Depto. Prevención de Riesgos registran en Base de Datos lo ocurrido y envían Formulario a Dirección Jurídica HCUCH.
  - j) Si persona agredida desea asesoramiento y/o acompañamiento jurídico, Depto. Bienestar y DO derivará a Dirección Jurídica HCUCH, quienes asesorarán a funcionario para que realice solicitud escrita al Director General para el inicio de denuncia civil o penal.
2. Si funcionario/a NO logra controlar situación, se debe retirar del lugar e informar a Vigilancia (seguir flujo presentado anteriormente).
3. Si funcionario/a NO se logra retirar del lugar, debe evitar contestar agresión y solicitar ayuda a un cercano/a (compañero/a de trabajo o jefatura):
- a) Afectado/a o quien presencie la agresión, informa a Vigilancia al número 993924516 o al anexo 89499, en Clínica Quilín informa al anexo 70000.
  - b) Funcionarios/as del Depto. de Vigilancia, deben acudir a la brevedad al lugar de la agresión, y controlar la situación, en caso de no poder, deberán contactar a Carabineros al 133.
  - c) Vigilancia da aviso a Depto. Prevención de Riesgos HCUCH en horario hábil (lunes a viernes 08:00 a 17:18 al anexo 88659 – 89410) y Clínica Quilín (07:30 a 16:20 y anexo 70019), quienes deben acudir de inmediato al lugar de los hechos.
  - d) Si la situación ocurre en horario inhábil, Vigilancia informará a jefatura directa, quien contactará a Unidad Intervención en Crisis (ACHS) al número: 1404. Luego (durante las primeras 24 horas) jefatura deberá notificar a Depto. Prevención de Riesgos HCUCH (prevencionderiesgos@hcuch), en Clínica Quilín (imarandah@hcuch.cl) las gestiones realizadas.
  - e) Se siguen los pasos letra D a J presentados en el punto 1.

## 8.2 AGRESIÓN FÍSICA POR PARTE DE ACOMPAÑANTE, VISITA O PACIENTE NO SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA

### 1. Funcionario/a víctima de agresión física que se retira del lugar:

- a) Informa de inmediato Vigilancia al número 993924516 o al anexo 89499, en Clínica Quilín informa al anexo 70000.
- b) Funcionarios/as del Servicio de Vigilancia deben acudir de inmediato al lugar de los hechos.
- c) Vigilancia da aviso en horario hábil a Depto. Prevención de Riesgos HCUCH (lunes a viernes 08:00 a 17:18 al anexo 88659 –89410) y Clínica Quilín (07:30 a 16:20 y anexo 70019), quienes deben acudir de inmediato al lugar de los hechos.
- d) Si la situación ocurre en horario inhábil, Vigilancia informará a jefatura directa, quien contactará a ACHS al número: 1404. Luego (durante las primeras 24 horas) jefatura deberá notificar a prevención de riesgos HCUCH (prevencionderiesgos@hcuch), en Clínica Quilín (imarandah@hcuch.cl) las gestiones realizadas.
- e) En horario hábil, Depto. Prevención de Riesgos informa a Jefatura directa o subrogante.
- f) Funcionario/a no puede continuar su jornada laboral. Jefatura coordina la continuidad de las prestaciones a los usuario/as de manera oportuna.
- g) Depto. Prevención de Riesgos evalúa y deriva a Depto. Bienestar y DO, acudirá profesional al lugar de los hechos para realizar primeros auxilios psicológicos.
- h) En horario inhábil, si funcionario necesita Primera Atención Psicológica deberá su jefatura directa gestionarlo en el número 1404.
- i) Profesional (Psicólogo o Trabajador Social) del Depto. Bienestar y DO, evalúa estado de funcionario/a, en caso de requerir se derivará a Atención Psicológica Temprana de ACHS, donde psicólogo de la mutual se contactará para realizar consulta de forma online, o solicitará que asista de forma presencial.
- j) Si Servicio solicita, se realizará intervención psicológica grupal: Psicólogo de Depto. de Bienestar y Desarrollo Organizacional debe realizar tras 72 horas de lo ocurrido, intervención que debe ser gestionada por la Subgerencia de RRHH.
- k) Depto. Prevención de Riesgos solicita a jefatura directa que complete el Formulario de Notificación de Agresiones, y lo envíe de regreso en un máximo de 48 horas desde lo sucedido.
- l) Depto. Prevención de Riesgos registran en Base de Datos lo ocurrido y envían Formulario a Dirección Jurídica HCUCH.

m) Si persona agredida desea asesoramiento y/o acompañamiento jurídico, Depto. Bienestar y DO derivará a Dirección Jurídica HCUCH, quienes asesorarán a funcionario para que realice solicitud escrita al Director General para el inicio de denuncia civil o penal.

2. Funcionario/a víctima de agresión física que NO se retira del lugar:

- a) Funcionario/a evita contestar agresión y solicita ayuda a un/a cercano/a (compañero/a de trabajo o jefatura).
- b) Afectado/a o quien presencie la agresión, informa a Vigilancia al número 993924516 o al anexo 89499, en Clínica Quilín informa al anexo 70000.
- c) Mínimo dos funcionarios/as del Servicio de Vigilancia deben acudir de inmediato al lugar de la agresión, y controlar la situación, en caso de no poder controlar, deberán contactar a Carabineros al 133.
- d) Posteriormente, funcionarios del servicio de Vigilancia deberán retener a agresor hasta que llegue Carabineros.
- e) Vigilancia da aviso a Depto. Prevención de Riesgos HCUCH en horario hábil (lunes a viernes 08:00 a 17:18 al anexo 88659 –89410) y Clínica Quilín (07:30 a 16:20 y anexo 70019), quienes deben acudir de inmediato al lugar de los hechos.
- f) Si la situación ocurre en horario inhábil, Vigilancia informará a jefatura directa, quien contactará a ACHS al número: 1404. Luego (durante las primeras 24 horas) jefatura deberá notificar a Depto. Prevención de Riesgos HCUCH (prevencionderiesgos@hcuch), Clínica Quilín (imarandah@hcuch.cl) las gestiones realizadas.
- g) Él/la o los/as funcionarios/as agredidos, deberán ser retirados del lugar para dejar Constancia con Carabineros, constatar lesiones (dependiendo del tipo y gravedad de la lesión) y recibir primera atención. Jefatura determinará quién acompañará al funcionario/a a constatar lesiones. Posteriormente, será derivado a Mutualidad correspondiente.
- h) Si el funcionario sufre lesiones que comprometiesen su integridad física, de riesgo vital o secuela funcional, será trasladado de inmediato al Servicio de Emergencia para su estabilización. El Médico del Servicio de Emergencia certificará lesiones sufridas mediante DAU (Dato de Atención de Urgencia) y las reportará como accidente laboral. Luego se gestionará traslado a ACHS.
- i) En horario inhábil, funcionario de Vigilancia debe informar a jefatura para que se contacte con ACHS al teléfono 1404. El móvil enviado por la ACHS lo recogerá afuera del Servicio de Emergencia.
- j) Se tendrá que buscar/destinar lugar seguro, para que él o los agresores esperen mientras llegue carabineros.
- k) Luego seguir pasos F a M del apartado número 1.

### 8.3 AGRESIÓN FÍSICA POR PARTE DE PACIENTE, SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA

1) Funcionario/a víctima de agresión por parte de paciente secundario a su patología:

- a) No contesta la agresión.
- b) Funcionario clínico a cargo, adopta medidas de contención (farmacológica y/o física) según la indicación médica para el paciente.
- c) Funcionario clínico a cargo informa a Médico tratante del paciente quien evalúa el caso, y adopta medidas terapéuticas y de resguardo correspondiente.
- d) Médico tratante del paciente, incorpora hecho en su ficha clínica.
- e) Funcionario/a clínico a cargo, afectado/a o testigo (compañero/a) informa a jefatura directa o subrogante.
- f) Jefatura directa deriva caso a Prevención de Riesgos, quienes en horario hábil acuden al Servicio del afectado/a, en horario inhábil jefatura debe gestionar ambulancia o primeros auxilios psicológicos con ACHS al número 1404.
- g) Si el funcionario sufre lesiones que comprometieran su integridad física, de riesgo vital o secuela funcional, será trasladado de inmediato al Servicio de Emergencia para su estabilización. El Médico del Servicio de Emergencia certifica lesiones sufridas mediante DAU (Dato de Atención de Urgencia) y reportarlas como accidente laboral. Luego gestionar traslado a ACHS.
- h) Jefatura registra agresión en Formulario de Notificación de Agresión (Ver Anexo 1) para enviarlo a Depto. Prevención de Riesgos en un máximo de 48 horas desde lo sucedido.
- i) Depto. Prevención de Riesgos informa de inmediato a Depto. Bienestar y DO, acudirá profesional al lugar de los hechos para realizar primeros auxilios psicológicos.
- j) En horario inhábil, si funcionario/a necesita Primera Atención Psicológica deberá su jefatura directa gestionarlo en el número 1404.
- k) Profesional (Psicólogo o Trabajador Social) del Depto. Bienestar y DO, evalúa estado de funcionario/a, en caso de requerir se derivará a Atención Psicológica Temprana de ACHS, donde psicólogo de la mutual se contactará para realizar consulta de forma online, o solicitará que asista de forma presencial.
- l) Si Servicio solicita, se realizará intervención psicológica grupal: Psicólogo de Depto. de Bienestar y Desarrollo Organizacional debe realizar tras 72 horas de lo ocurrido, intervención que debe ser gestionada por la Subgerencia de RRHH.
- a) No se notificará a Departamento Jurídico, ya que no se presentarán acciones legales.

## 9. ANEXO – FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES

Formulario de Notificación de Agresiones a Funcionarios/as  
(completar por cada funcionario/a afectado/a)

<b>Folio:</b>	
---------------	--

<b>I. Identifique tipo(s) de agresión(es): marque con una "X"</b>					
<b>TIPOS DE AGRESIÓN FÍSICA</b>	Con arma de fuego		<b>TIPOS DE AGRESIÓN PSICOLÓGICA</b>	Sexual verbal	
	Con arma blanca			Amenazas u hostigamiento	
	Con objeto contundente			Insultos o garabatos	
	Sexual			Burlas o descalificaciones	
	Empujones, combos, patadas			Descalificaciones, injurias o calumnias por redes sociales	
	Ataque contra infraestructura			Otro tipo:	
	Otro tipo:				

<b>II. Antecedentes de la agresión</b>					
<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>		<b>Comuna:</b>	
<b>Establecimiento:</b>		<b>Unidad/Servicio:</b>			
<b>¿Dónde ocurre agresión?</b>		<b>¿Hubo daño a la infraestructura?</b>			

<b>III. Identificación del afectado/a:</b>	
<b>Nombre completo</b>	
<b>Rut</b>	
<b>Estamento</b>	
<b>Servicio</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Mutualidad</b>	
<b>¿Se retira de sus funciones?</b>	

<b>IV. Datos de el/la agresor/a (de ser posible):</b>	
<b>Tipo de agresor/a</b>	<i>(Paciente, acompañante, visita, entre otros)</i>
<b>Nombre completo</b>	

<b>Rut</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Sector</b>	

<b>V. Testigos del conflicto:</b>	
<b>Nombre completo (T1)</b>	
<b>Rut</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Nombre completo (T2)</b>	
<b>Rut</b>	
<b>Teléfono</b>	

<b>VI. Documentos adjuntos:</b>

<b>VII. Descripción del incidente:</b>

<b>VII. ¿Existieron lesiones? ¿Fueron constatadas?</b>

<b>VIII. Gestiones realizadas (marcar con una X)</b>	
<b>Acude Vigilancia al lugar de los hechos</b>	
<b>Asiste o lo contacta Prevención de Riesgos</b>	
<b>Asiste a Carabineros</b>	
<b>Se deriva a ACHS de forma directa</b>	

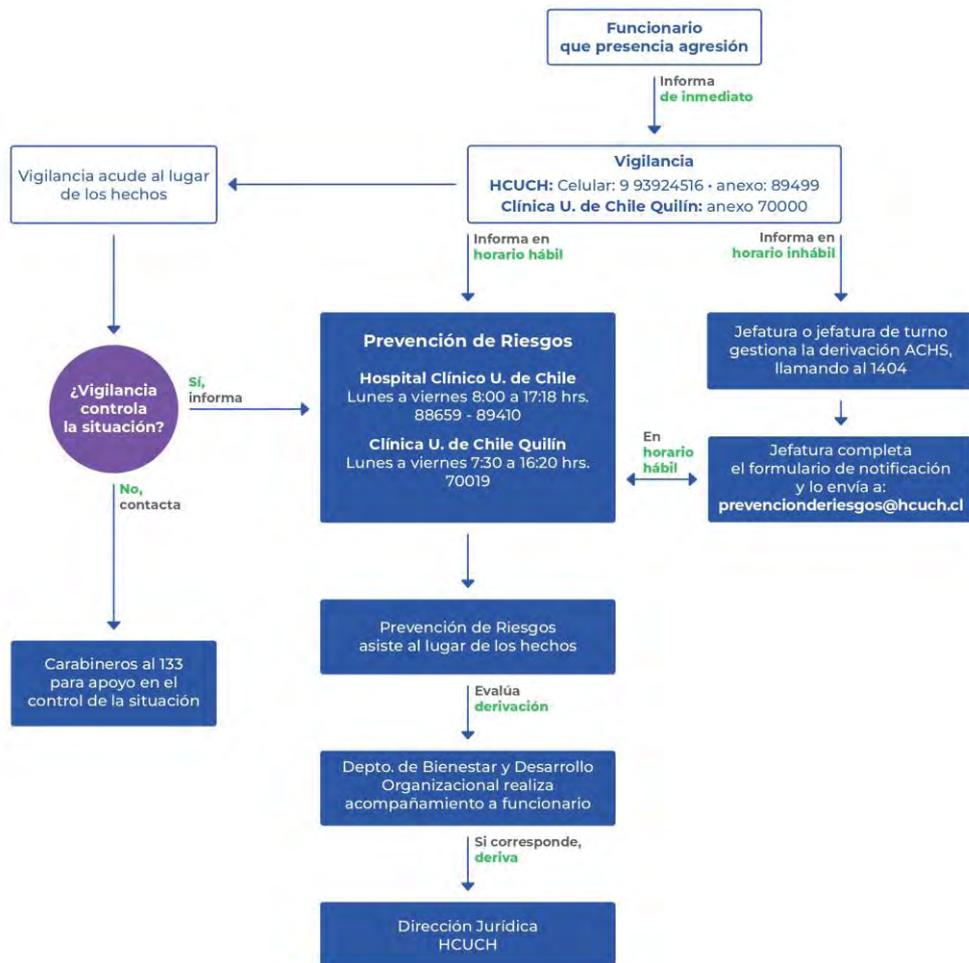
VIII- Firmas	
FIRMA FUNCIONARIO/A AFECTADO/A	FIRMA JEFATURA DIRECTA

## 10. ANEXO - FLUJOGRAMAS

### 10.1 ¿Qué hacer si soy testigo de una agresión contra un/a funcionario/a?

#### ¿Qué hacer si soy testigo de una agresión contra un funcionario?

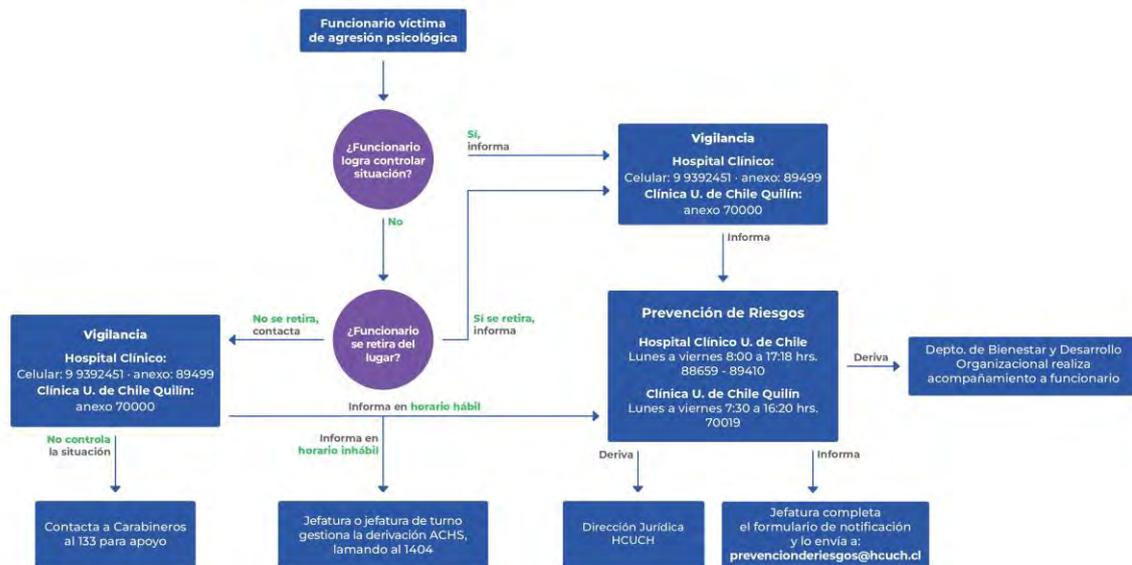
Agresión (no secundaria a su patología) por parte de paciente, acompañante o visita



## 10.2 Flujoograma agresión psicológica a funcionarios/as

### Flujoograma ante **agresión psicológica** a funcionario

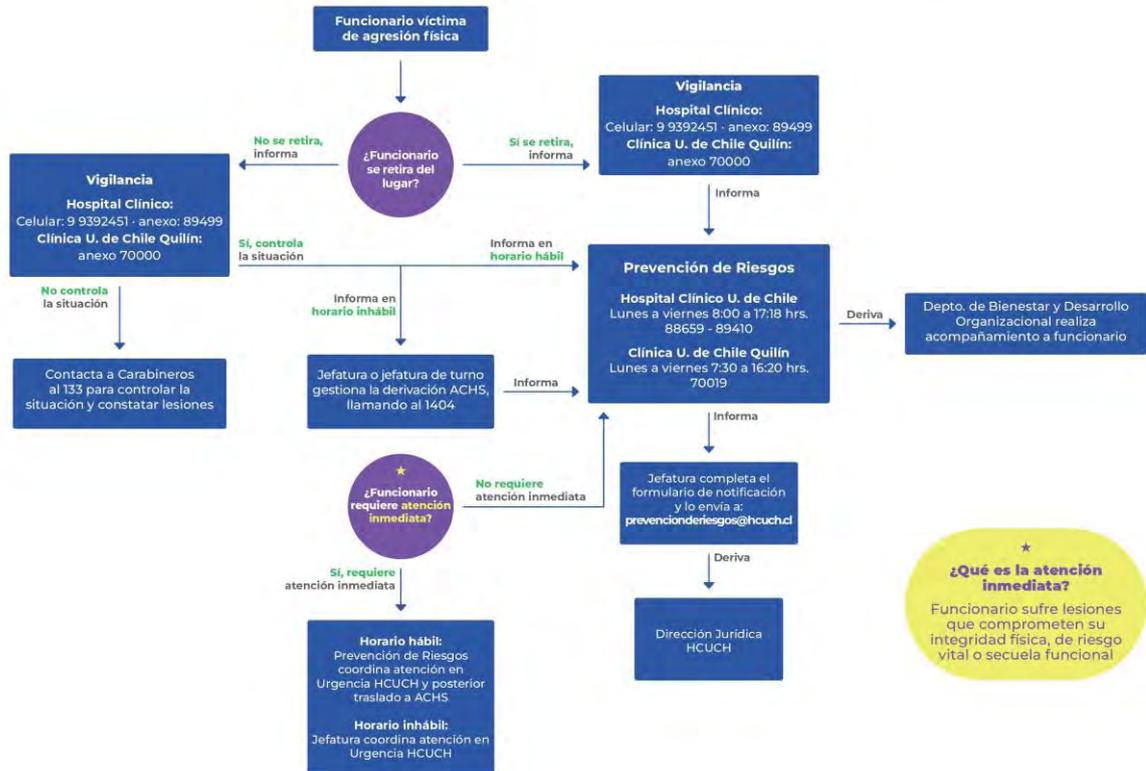
Agresión (no secundaria a su patología) por parte de paciente , acompañante o visita



### 10.3 Flujoograma agresión física a funcionarios/as

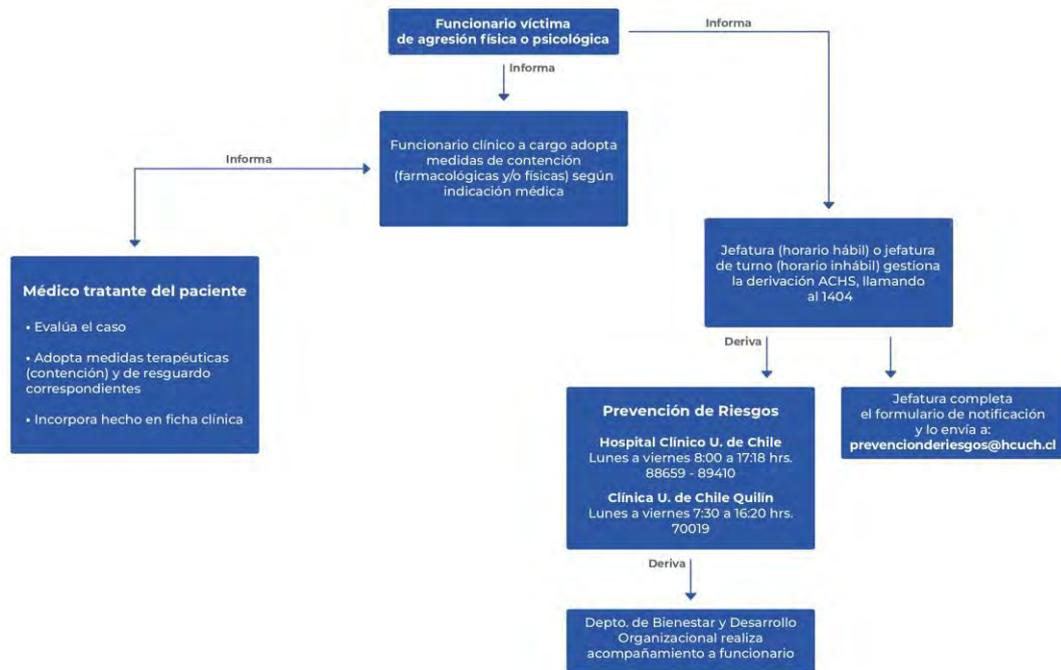
#### Flujoograma ante **agresión física** a funcionario

Agresión (no secundaria a su patología) por parte de paciente , acompañante o visita



10.4 Flujograma agresión secundaria según patología de paciente (secundario a su patología)

**Flujograma ante agresión secundaria según patología de paciente a funcionario**



## 11. COLABORADORES/AS

En la confección de este protocolo participaron:

Nombre	Cargo
Ximena Mena Bartierra	Subgerenta de la Subgerencia de Recursos Humanos.
Jonatán Rivera Peña	Subgerente de la Subgerencia de Ingeniería, Equipos e Infraestructura.
Moisés González Soto	Abogado, Asesor Jurídico, Departamento de Asesoría Jurídica.
Dr. César Cortés Marín	Jefe Servicio de Emergencia.
Julia Sotomayor Nieto	Jefa de Área de Mejora Continua en Atención de Salud.
Janet San Martín	Jefa Depto. Gestión de Reclamos del Área de Mejora Continua en Atención de Salud.
Paulina Meza Meza	Enfermera Gestora del Cuidado, Departamento de Enfermería.
Marcelo Moraga Urtubia	Jefe del Servicio de Vigilancia, de la Subgerencia de Ingeniería, Equipos e Infraestructura.
Blanca Mesías Inostroza	Enfermera de Continuidad Intermedio Cardiológico.
Guillermo Urzúa Pérez	Jefe del Departamento de Prevención de Riesgos de la Subgerencia de Recursos Humanos.
Vanessa González Figueroa	Prevencionista de Riesgo, Departamento de Prevención de Riesgos de la Subgerencia de Recursos Humanos.
Valentina Olivares Allendes	Trabajadora Social, Departamento de Bienestar y Desarrollo Organizacional, Subgerencia de Recursos Humanos.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1200096>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2019). *Ley N° 21.188 que modifica el Código Penal para sancionar agresiones a funcionarios de salud.*

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131490>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2024). *Ley N° 21.643 que modifica el código del trabajo y otros cuerpos legales, en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo.*

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1200096>

Canales, I. (2025, febrero 24). Casos crecieron 8,8% en un año: Minsal registra 28,5 agresiones diarias a funcionarios de la salud pública en 2024.

*La Tercera.* <https://www.latercera.com/nacional/noticia/casos-crecieron-88-en-un-ano-minsal-registra-285-agresiones-diarias-a-funcionarios-de-la-salud-publica-en-2024/VWO2RZENQRHG5LSZ3YXB7KCZ24/>

Hospital Clínico Universidad de Chile (2018). Reglamento Interno del Hospital.

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (1968). *Ley N° 16.744: Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.* Diario Oficial de la República de Chile.

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650&idVersion=1968-02-01>

Ministerio de Salud. (1999). *Decreto Supremo N° 594: Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.* Diario Oficial de la República de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=167766>

Ministerio de Salud. (2012). Ley N° 20.584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190).*

<https://www.ilo.org/es/media/220856/download>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Violence against health workers.*

<https://www.who.int>

Raffo, S. (2005). Intervención en Crisis. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Universidad de Chile. <https://www.u->

[cursos.cl/medicina/2009/1/MPSIOUI5/2/material\\_docente/bajar?id\\_material=207751](https://cursos.cl/medicina/2009/1/MPSIOUI5/2/material_docente/bajar?id_material=207751)

Resolución Exenta N°408 (Ministerio de Salud, 2018). Aprueba Norma General Administrativa N°28 sobre agresiones al personal de atención en establecimientos de salud.

Subsecretaría de Salud Pública (2022). Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. [https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/2-normativa/2022-11-10\\_protocolo-psicosocial.pdf?sfvrsn=f1412e26\\_2](https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/2-normativa/2022-11-10_protocolo-psicosocial.pdf?sfvrsn=f1412e26_2)

Superintendencia de Salud. (s.f.). Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes. <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-materias-prestadores/ley-de-derechos-y-deberes-4185/>

Universidad de Chile (2024). Decreto Universitario N°0027041 Aprueba Protocolo para la prevención del acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo de la Universidad de Chile. <https://uchile.cl/dam/adjuntos/Uchile/DGDP/204-07-31-Decreto0027041N2024-ProtocoloPrevencion.pdf>

## 11. APÉNDICE

### 11.1 Marco normativo

Este apartado tiene por objetivo presentar el marco legal y normativo vigente que regula las situaciones de violencia y agresiones en el contexto de la atención en salud. Se incluyen las disposiciones legales nacionales, reglamentos institucionales y otras normativas pertinentes que sustentan y orientan la implementación del presente protocolo. La inclusión de estas normativas busca asegurar el cumplimiento de los principios legales y éticos que rigen la protección de los funcionarios/as y usuarios/as, promoviendo un entorno seguro, respetuoso y libre de violencia.

#### Norma General Administrativa N° 28

La Resolución Exenta N° 408 emitida por el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile el 4 de abril de 2018, aprueba Norma General Administrativa N° 28 sobre agresiones al personal de atención en establecimientos de salud. Específicamente, la norma establece directrices para prevenir, abordar y sancionar agresiones hacia funcionarios/as del área de la salud.

La norma define las agresiones como conductas que afectan a los/as funcionarios/as en el ejercicio de sus funciones, ya sea por parte de pacientes, usuarios o personas ajenas al establecimiento. Se reconoce que tales situaciones pueden tener consecuencias físicas, psicológicas y laborales para el personal afectado.

La norma señala que hay situaciones de riesgos de agresión, que pueden generar comportamientos intencionados con tendencia a producir daño físico o psicológico a otras personas, entre ellos se encuentran: atenciones de urgencias (atención espontánea siendo categorizados según la gravedad, la frustración por tiempos de espera, la comunicación limitada, la presencia de usuarios pueden generar situación de agresión); visitas a domicilio; visita hospitalaria (se entrega información sensible, mal pronóstico que puede producir reacciones agresivas); trabajar solo (aumenta vulnerabilidad); estrecho contacto con usuarios, con importante componente emocional; trabajo con poblaciones marginadas; situaciones en la que se dirige un beneficio económico o administrativo directo o indirecto (solicitud de medicamentos, petición sin justificación de reposo, prestaciones o pensiones de invalidez); precariedad laboral; diferencias entre las expectativas de pacientes y las capacidades del sistema; errores de gestión; degradación en la relación médico-paciente; características del paciente o su familia; actitud del profesional que genere hostilidad; características del profesional; ausencia de medidas de seguridad; acceso no restringido a usuarios a ciertas dependencias; trabajo con pacientes con patologías psiquiátricas.

Dentro de los apartados de la norma, se establecen instrumentos para la evaluación del riesgo de agresiones, señalando que no hay una escala de evaluación, pero que se recomienda la vigilancia periódica de las situaciones de riesgo de agresión. Además, sugiere complementarlo con el cuestionario SUCESO/ISTAS21, que en la actualidad fue reemplazado por Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental / Superintendencia de

Seguridad Social (CEAL-SM/SUSES), el cual fue aplicado en el año 2024 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

También, establece la obligación de los establecimientos de salud de contar con protocolos locales de actuación, presentando protocolo base ante situaciones de violencia, el cual fue guía para la elaboración del presente protocolo.

En resumen, la Norma constituye una herramienta fundamental para la protección del personal de salud, buscando erradicar la violencia en los entornos laborales del sector sanitario y asegurar una atención de calidad y respeto para todos los usuarios.

#### Artículo 90 del Estatuto Administrativo

El artículo 90 del Estatuto Administrativo de Chile (Ley N° 18.834) establece los derechos de los funcionarios/as públicos en situaciones de agresiones o atentados contra su vida o integridad física. Específicamente, el Artículo señala que los funcionarios/as tendrán derecho a ser defendidos y a exigir a su institución que persiga la responsabilidad civil y criminal de las personas que atenten contra su vida o integridad corporal, con motivo del desempeño de sus funciones, o que, por dicho motivo, lo injurien o calumnien de cualquier forma. La denuncia será hecha ante el respectivo Tribunal por el jefe superior de la institución, a solicitud escrita del/a funcionario/a, y cuando el/la afectado/a fuere dicho jefe superior, la denuncia la hará el Ministro de Estado que corresponda.

**Ley 20.584 – Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud**

Ley N° 20.584, promulgada en 2012, establece el marco normativo general que regula los derechos y deberes de las personas en su relación con los prestadores de salud públicos y privados en Chile (Ministerio de Salud, 2012). Esta ley constituye el principal referente legal en la materia, siendo de cumplimiento obligatorio y jerárquicamente superior a cualquier reglamento interno institucional.

En lo que respecta a los deberes de los usuarios, la Ley establece de forma explícita la obligación de respetar las normas internas del establecimiento, mantener una actitud respetuosa hacia el personal de salud, cuidar las instalaciones y proporcionar información veraz y completa que permita una atención segura y eficiente. Estas obligaciones también se extienden a familiares, representantes legales y personas acompañantes del paciente (Superintendencia de Salud, s.f.).

La incorporación de este cuerpo legal al presente protocolo de agresiones permite reforzar la legitimidad institucional para prevenir, abordar y sancionar conductas de violencia o maltrato hacia el personal del hospital. En este sentido, la Ley N° 20.584 no solo resguarda los derechos de los pacientes, sino que también impone deberes orientados a garantizar una convivencia respetuosa y un entorno seguro para los equipos de salud.

**Específicamente en el Artículo 35, se menciona que** “las personas deberán tratar respetuosamente a los **integrantes del equipo de salud (...)** El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su **vida o su salud (...)** Si el tribunal decreta una medida cautelar que impide el acceso del imputado al establecimiento de salud, no se considerará que aquél incurre en quebrantamiento de la misma si ingresa a éste cuando exista un peligro grave para su vida o salud. Una vez que dicho peligro grave deje de existir, el imputado deberá ser trasladado inmediatamente a otro establecimiento de salud, si corresponde. La autoridad del establecimiento levantará un acta de todo lo obrado, la que deberá remitir en el más breve plazo al Ministerio Público.

**En el Artículo 35 bis, se señala que** “Los integrantes del equipo de salud y los trabajadores de los establecimientos de salud de prestadores institucionales que, con motivo del desempeño de funciones clínicas, técnicas o administrativas, fueren objeto de atentados a su integridad física o psicológica u objeto de tratos vejatorios, degradantes o maltratos por parte de pacientes, usuarios o cualquier persona ajena al establecimiento, podrán exigir, mediante una solicitud escrita dirigida a la autoridad del establecimiento, que dicho prestador les proporcione los mecanismos de defensa jurídica adecuados para el ejercicio de las acciones civiles y penales **correspondientes**”-

Ley 21.188 – Modifica cuerpos legales que indica para proteger a los profesionales y funcionarios/as de establecimientos de salud

La Ley N° 21.188, promulgada en 2019, conocida como la Ley Consultorio Seguro, tiene como objetivo principal proteger a los profesionales y funcionarios/as de salud contra agresiones físicas y verbales durante el ejercicio de sus funciones. Para ello, modifica el Código Penal chileno, aumentando las penas para quienes cometan actos de violencia contra el personal sanitario en establecimientos de salud. Esta normativa refuerza la seguridad laboral y la prevención de incidentes de violencia, promoviendo un entorno seguro para la atención de pacientes y el trabajo del equipo de salud.

Específicamente en el artículo 35 señala:

La autoridad del establecimiento podrá requerir a quien corresponda los medios de seguridad adecuados para asegurar el normal desenvolvimiento de las actividades desarrolladas en ésta, impidiendo el acceso de la o las personas que porten armas o artefactos incendiarios.

La autoridad del establecimiento podrá requerir el auxilio de la fuerza pública en caso de indicios graves que permitan presumir respecto de una o más de las personas que se encuentran en el establecimiento, que pudieran atentarse contra la vida o la integridad de los miembros del equipo de salud, y con la finalidad de restaurar el normal desenvolvimiento de las actividades desarrolladas en éste. Si el tribunal decreta una medida cautelar que impide el acceso del imputado al establecimiento de salud, no se considerará que aquél incurre en quebrantamiento de la misma si ingresa a éste cuando exista un peligro grave para su vida o salud. Una vez que dicho peligro grave deje de existir, el imputado deberá ser trasladado inmediatamente a otro establecimiento de salud, si corresponde. La autoridad del establecimiento levantará un acta de todo lo obrado, la que deberá remitir en el más breve plazo al Ministerio Público. (Biblioteca Nacional del Congreso, 2019, p.2)

También, se vuelve a mencionar el derecho a ser defendido por la institución expuesto en anteriormente en el Estatuto Administrativo, se señala explícitamente que:

Los integrantes del equipo de salud y los trabajadores de los establecimientos de salud de prestadores institucionales que, con motivo del desempeño de funciones clínicas, técnicas o administrativas, fueren objeto de atentados a su integridad física o psicológica u objeto de tratos vejatorios, degradantes o maltratos por parte de pacientes, usuarios o cualquier persona ajena al establecimiento, podrán exigir, mediante una solicitud escrita dirigida a la autoridad del establecimiento, que dicho prestador les proporcione los mecanismos de defensa jurídica adecuados para el ejercicio de las acciones civiles y penales. (Biblioteca Nacional del Congreso, 2019, p.2)

**Decreto 594 – Aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo**

El Artículo 37 del Decreto Supremo N°594 establece la obligación de garantizar condiciones de seguridad física en los lugares de trabajo, incluyendo la eliminación de factores de riesgo que puedan afectar la integridad de los trabajadores y la habilitación de vías de evacuación adecuadas, señalizadas y libres de obstáculos (Ministerio de Salud, 1999).

**Ley 16.744 – Establece normas sobre accidente del trabajo y enfermedades profesionales**

La Ley N°16.744, promulgada en 1968, establece el seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Chile. Esta normativa tiene como objetivo proteger a los trabajadores frente a los daños derivados de su actividad laboral, asegurando la prevención, atención médica, rehabilitación y compensación económica en caso de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. La ley define las responsabilidades de empleadores, trabajadores y organismos

administradores del seguro, estableciendo un marco integral para la protección de la salud laboral y la seguridad en el trabajo. Además, regula las obligaciones de notificación, investigación y control de los accidentes laborales, promoviendo un ambiente laboral seguro y la disminución de riesgos.

En la Ley, accidente de trabajo se entiende según el Artículo 5° como toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro. Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Enfermedad profesional es entendida en el Artículo 7° como la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Ley 21.643 – Modifica el código del trabajo y otros cuerpos legales, en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo

Introdujo modificaciones no sólo en la primera de aquellas normativas, sino en la Ley N° 18.575, "Orgánica Constitucional de Bases General de la Administración del Estado", de las que destaca, para los efectos señalados, la innovación incorporada en el Artículo 14 de esta ley, en lo que refiere a la adopción, por parte de las instituciones del Estado, de medidas para prevenir conductas de acoso sexual, acoso laboral y violencia en el trabajo. Entre esas medidas está la de contar con protocolos para regular esas materias en cada entidad estatal.

**En la Ley Karin, se entiende la violencia en el trabajo como "La violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral, entendiéndose por tal aquellas conductas que afecten a las trabajadoras y a los trabajadores, con ocasión de la prestación de servicios, por parte de clientes, proveedores o usuarios, entre otros".**

**En el Artículo 14 se señala que "Los órganos de la Administración del Estado deberán contar con un protocolo de prevención de la violencia en el trabajo, el acoso laboral y sexual para promover el buen trato, ambientes laborales saludables y respeto a la dignidad de las personas, el que considerará acciones de difusión, sensibilización, formación y monitoreo".**

En el Artículo 211-A se señala que "Las trabajadoras y los trabajadores tienen derecho a que el empleador adopte e implemente las medidas destinadas a prevenir, investigar y sancionar las conductas de acoso sexual, laboral y la **violencia en el lugar de trabajo**". El protocolo deberá incorporar la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos psicosociales

asociados con el acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, con perspectiva de género, además de las medidas para prevenirlo.

Decreto Universitario N°0027041 de 2024 – Aprueba Protocolo para la prevención del acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo de la Universidad de Chile

La aprobación del Protocolo de Prevención pretende establecer bases para generar entornos laborales seguros y libres de violencia, donde se potencia el buen trato, se promueve la igualdad con perspectiva de género y se previenen las situaciones constitutivas de acoso sexual, laboral y de violencia en el trabajo, asumiendo la Universidad su responsabilidad en la erradicación de conductas contrarias a la dignidad de las personas en el ambiente de trabajo.

En lo referente a la violencia en el trabajo, el protocolo se aplica en lo que sea pertinente, a quienes tengan la calidad de terceros ajenos a la relación laboral, con ocasión de la prestación de servicios por parte de clientes, proveedores, contratistas, subcontratistas, usuarios, visitas, entre otros, cuando ejerzan conductas que afecten a los/as funcionarios/as del personal de colaboración y académicos/as.

En lo operativo el protocolo de la Universidad de Chile, acerca de la conducta en referencia, prevé en su Art. 10, letra c), y como obligación institucional la de planificar acciones para prevenirla y eliminarla, entre ellas: Las medidas para abordar la violencia ejercida por terceros ajenos a la relación laboral, serán definidas considerando la opinión de los trabajadores/as de las áreas o unidades afectadas.

## 11.2 Glosario

HCUCH: Hospital Clínico de la Universidad de Chile

OIT: Organización Internacional del trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ACHS: Asociación Chilena de Seguridad

DIEP: Denuncia Individual de Enfermedad Profesional

DIAT: Denuncia Individual de Accidente del Trabajo

DAU: Dato de Atención de Urgencia

PAP: Primeros Auxilios Psicológicos

Daño a la infraestructura: Daño o destrucción de la propiedad del funcionario/a o del Hospital como forma de agresión.