2217632

Temuco
MUNICIPALIDAD

778

DECRETO N.º _____/

TEMUCO, 14 MAY 2021

VISTOS:

1.- La ley N° 16.744 de 1969 que establece normas sobre accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales.

2.- El Decreto Supremo Nº 40 de 1969 que aprueba reglamento sobre prevención de riesgos profesionales.

3.- La Norma general administrativa N° 28 "Agresiones al personal de atención en establecimientos de salud".

4.- Las facultades que me confiere la ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de contar con un protocolo de medidas preventivas y de actuación frente a situaciones de agresión a funcionario/as dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco.

2.- Que las disposiciones contenidas en el presente protocolo tienen por objeto dar a conocer a todo el personal el procedimiento a seguir en caso de sufrir una agresión en el ejercicio de sus funciones.

D E C R E T O:

1.- Apruébese el "Protocolo de medidas preventivas y de actuación frente a situaciones de agresión a funcionario/as dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco", a partir de fecha del presente Decreto.

2.- El presente protocolo entrará en vigencia a contar del la fecha que aprueba el presente Decreto, debiendo exhibirse en lugares visibles para conocimiento de todos los funcionarios y funcionarias de sus dependencias.

3.- El documento que contiene el "Protocolo de medidas preventivas y de actuación frente a situaciones de agresión a funcionario/as dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco" se entiende formando parte integrante del presente Decreto

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JAIME SALINAS MANSILLA
A L C A L D E

C/F / FAO / jli.
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

Municipalidad Temuco V°B° D.Asesoría Jurídica

PROTOCOLO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE ACTUACION FRENTE A SITUACIONES DE AGRESIÓN A FUNCIONARIO/AS DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TEMUCO

I.- INTRODUCCION.

En nuestro país las cifras sobre agresiones a funcionarios de la salud son escasa, no existen estudios transversales que den cuenta de la realidad de la salud pública chilena en la materia.

Las siguientes orientaciones están enfocadas en poder trabajar con los componentes internos y externos al proceso de atención. Según las cifras obtenidas a través de una encuesta a nivel nacional, realizada por la Agrupación de Médicos Generales de Zona del Colegio MÉDICO DE Chile A.G., se estableció que cerca de un 76% de los médicos ha sufrido algún tipo de agresión, sea física o verbal, mientras que, al evaluar el resto de los funcionarios de la salud las cifras alcanzan un 96%, con una percepción de inseguridad de más de un 50%, lo que refleja la necesidad de establecer medidas y protocolos de accionar por parte de las autoridades, de tal forma de garantizar la seguridad en las prestaciones de salud, tanto para los funcionarios como para los usuarios del sistema de salud.

Las personas angustiadas, en situación de dolor o desesperadas son proclives a realizar acciones violentas. En el caso de los usuarios del sistema de salud, se presentan esas características, por cuanto la diversidad de dolencias contempla desde trastornos físicos y psiquiátricos, como la demencia, encontrarse en un estado de salud alterado, intoxicaciones por alcohol u otras sustancias, largas listas de espera, etc., por lo que la violencia verbal o física que puede estar de forma solapada puede aparecer en forma frecuente en establecimientos de salud que atiende a esta población.

Además, la violencia generada en el ámbito de la salud se puede atribuir también a otros factores, como, poco personal existente, sobrecarga laboral, expectativas no realistas de las y los usuarios del sistema de salud, etc. La violencia suscitada puede estar dirigida hacia varios componentes del equipo de salud, como asimismo, puede dirigirse hacia objetos. Esta violencia puede ser de forma directa. (Burgos, C. Paravic, T. 2003).

Los/as trabajadores/as del sector salud mantienen contacto directo con personas con las características señaladas en el párrafo anterior, por lo que son altamente susceptibles de sufrir agresiones, llegando a normalizar la violencia como un elemento integrante del trabajo.

Es un hecho ampliamente conocido, que la gran mayoría del personal que trabaja en los Cesfam de la Municipalidad de Temuco son mujeres, presentando un alto riesgo de ser agredidas ya sea verbal o físicamente por los usuarios, además de los delincuentes habituales que puedan asistir a los establecimientos de salud.

Los lugares de atención de salud son espacios de gran actividad, por la demanda de atención de los usuarios, a esto se suma la carga emocional que muchas veces conlleva el desempeñarse en este ámbito laboral donde se esta en contacto diario con el dolor, la enfermedad y los diversos problemas que aquejan a la población usuaria.

II.- OBJETIVOS:

A.- Objetivo general.

Establecer un protocolo de prevención y de actuación para casos de agresión a funcionarios/as dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco, por parte de

los usuarios y sus acompañantes, con el propósito de disminuir las consecuencias físicas y psicológicas que se generan en los/as funcionarios/as afectados/as.

B.- Objetivos específicos

1.- Definir las situaciones de riesgos
2.- Definir los tipos de agresiones que pueden existir dentro del establecimiento de salud.
3.- Proponer medidas de prevención de agresiones en los establecimientos de salud.
4.- Establecer protocolo de actuación ante situaciones de agresión
5.- Definir rol y responsabilidades administrativas que podría existir ante casos de agresión.

III.- DEFINICIONES Y ABREVIATURA UTILIZADAS

A. **Centro de Atención Primaria:** Corresponde a los centros asistenciales donde se produce el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.
B. **Cecosf:** Centro Comunitario de Salud Familiar
C. **Cesfam:** Centro de Salud Familiar
D. **Dau:** Datos de Atención de Urgencia.
E. **Dsm:** Departamento de Salud Municipal.
F. **Sar:** Servicio de Alta Resolutividad.
G. **Oirs:** Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.
H. **Crisis:** Es el estado de desorganización mental producido por el impacto de una situación que altera la vida y que sobrepasa la capacidad habitual de las personas para enfrentar problemas (Caplan). Las crisis son generadas por eventos críticos, es decir, situaciones que generan un gran estrés debido a que exceden el rango de experiencias humanas habituales, por ejemplo, un terremoto, un accidente grave o una agresión violenta.
I. **Crisis Situacional**: Estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivido como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos habituales de respuesta de la persona para enfrentar problemas.
J. **Incidente Crítico**: Davis Michael (1996) define al incidente crítico como la situación que experimentan los trabajadores de emergencias que enfrentan un trauma repentino y específico como puede ser la falla en la misión, la presencia de excesivo sufrimiento humano, situaciones amenazantes para la integridad física de los equipos de respuesta, la perdida de compañeros de equipo o presenciar su accidente o heridas.
K. **Evento Traumático**: Se llama así a todo evento que pueda enfrentar un grupo de trabajadores tales como asalto, agresión física, psicológica o fallecimiento de alguna persona en el lugar de trabajo y que como resultado de ésta se vea afectada la salud mental del grupo de trabajadores y, por lo tanto, requieran ser atendidos por un especialista.
L. **Estrés Post Traumático**: Corresponde a un trastorno relacionado con factores de estrés, el cual se genera luego de la ocurrencia de un hecho considerado traumático, en donde se ve afectada la integridad de la persona. Su manifestación es por un tiempo prolongado, con manifestaciones psicosomáticas, y requiere de acompañamiento especializado.

M. **Organismo administrador**: Los Organismos Administradores del Seguro Ley N° 16.744 deben otorgar las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores. Mutual de Seguridad, es la entidad pública encargada de administrar el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en el caso de la Municipalidad de Temuco.

N. **Nivel Central**: Equipo de funcionario/as dependientes de la Dirección de Servicio.

O. **Nivel Local**: Equipo de funcionario/as dependientes del establecimiento afectado.

IV.- SITUACIONES DE RIESGO DE AGRESION

Se consideran aquellas circunstancias en las que confluyen determinados factores socio-ambientales favorecedores de un clima propenso a generar comportamientos intencionados con tendencia a producir daño físico o psíquico a otras personas:

A. **Atenciones de urgencia**: Corresponden a aquellas atenciones que se realizan en un SAPU, SUR y SAR. Se trata de una atención espontánea, en donde los usuarios consultan por una atención inmediata, siendo categorizados según su gravedad. El dolor y el desconcierto de los usuarios, junto a la frustración que generan los tiempos de espera, además de la limitada comunicación con el paciente que se genera por la sobrecarga laboral, la presencia de usuarios bajo los efectos del alcohol y estupefacientes, el trabajo en equipos pequeños (1 o 2 funcionarios/as), entre otros muchos factores, genera que sean este tipo de atenciones aquellas en las cuales se presentan con mayor frecuencia las agresiones a los funcionarios de la salud.

B. **Visitas a domicilio**: Corresponde al encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario y/o paciente su familia, la cual tiene su origen generalmente en una necesidad identificada por un miembro del equipo de salud, que, tras la valoración del paciente, decide un plan de cuidado a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos. Al encontrarse fuera del centro asistencial, el equipo de salud no cuenta con los resguardos naturales que este proporciona. El equipo, además, se encuentra expuesto a sufrir agresiones de personas o ataque de animales en el trayecto al domicilio a visitar.

C. **Trabajar solo:** aumenta la vulnerabilidad del trabajador al encontrarse solo con el usuario

D. **Estrecho contacto con usuarios, con importante componente emocional:** el dolor, la muerte, el sufrimiento o incertidumbre presente en los usuarios constituye una situación de riesgo pues puede provocar un estado alterado de la percepción de la realidad de los servicios de salud. La demanda de atención urgente agrava la situación de riesgo por el estrés provocado por la misma urgencia.

E. **Trabajo con poblaciones marginadas**: Días y Romaní (1989) refieren que una población marginada es aquella llevada fuera del sistema social, limitando su participación en los recursos y actividades integradoras de la sociedad. Esto fundamentado en un componente social difícilmente modificable por los propios individuos. Por esto, es lógico esperar que las poblaciones marginadas reaccionen con desconfianza ante intervenciones realizadas a su favor. En este ambiente, la no resolución de sus necesidades básicas urgentes puede conducir a la desesperación, la cual no implica automáticamente violencia, pero allana el camino a actitudes de rebelión contra lo que se considera un trato injusto y eventualmente, conducen a abusos contra los trabajadores que prestan el servicio y que no cumplen sus expectativas que muchas veces son irreales.

F. **Situaciones en las que se dirime un beneficio económico o administrativo directo o indirecto**: Constituyen situaciones de riesgo por cuanto el paciente busca alcanzar un fin diferente al de recuperarse de su salud, por lo que existe frustración si este no se

logra. Estas situaciones están referidas, por ejemplo, a la solicitud de recetas de determinados medicamentos, peticiones sin justificación real de incapacidad temporal, prestaciones o pensiones de invalidez, entre otras.

G. **Diferencias entre las expectativas de usuarias y usuarios y las capacidades del sistema**: El desconocimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud, sus establecimientos y prestaciones, además de su capacidad de resolución según el nivel de complejidad, la falta de personal, etc., crea en los usuarios expectativas de atención que en ocasiones no son posibles de cumplir, produciéndose decepción del sistema de salud y distanciamiento con los establecimientos asistenciales presentes en el territorio, esto conduce a la aparición de hostilidades hacia el centro asistencial, representado por sus funcionarios/as, lo que facilita la manifestación de actitudes violentas.

H. **Retraso en gestión**: Estos pueden producir retrasos y errores en citaciones dado el sistema computacional de fichas clínicas, procesos diagnósticos y terapéuticos, listas de espera prolongadas y por consiguiente mayor tiempo de espera para ser atendidos, lo cual degrada la percepción de calidad del servicio.

I. **Degradación en la relación funcionario-usuaria y usuario**: Debido a la elevada presión asistencial, el no cumplimiento de expectativas de la población, escasez de recurso humano , la existencia de escasos o nulos puntos de conversación entre la comunidad y el equipo de salud, la creciente desconfianza en las figuras de autoridad, sumado a un aumento de la violencia civil. Esto ha llevado cada vez más a un trato irrespetuoso del paciente hacia el equipo de salud.

J. **Características de las usuarias/usuarios o su familia**: Contacto con población en cuyos rasgos de personalidad destacan un control de impulso deficitario, baja resistencia a la frustración o cierto perfil de agresividad.(ejemplo antec. de privación de libertad, personalidad agresiva y desafiante, etc)

K. **Ausencia de medidas de seguridad**: Esto incluye la falta de cámaras de seguridad, botones de pánico, guardias de seguridad, disposición de box o unidades de trabajo que no facilitan el alejamiento de la situación de agresión.

L. **Falta de áreas de acceso restringido:** Acceso no restringido a las diversas dependencias del establecimiento de salud.

M. **Trabajo con pacientes con patologías psiquiátricas o usuarios con consumo problemático de alcohol y/o drogas.**

V.- TIPOS DE AGRESIONES QUE PUEDEN EXISTIR DENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A. **Agresión Psicológica**: cualquier acción u omisión que vulnere, perturbe o amenace la integridad psíquica de las y los funcionarios: amenazas de muerte, tratos humillantes o vejatorios, vigilancia, coacción, exigencia de obediencia, explotación, limitación de la libertad ambulatoria, entre otros. La agresión psicológica puede manifestarse en forma verbal o no.

B.- **Agresión física:** cualquier agresión dirigida contra el cuerpo de un funcionario/funcionaria o grupo de funcionarios/funcionarias y que vulnere, perturbe o amenace su integridad física o su derecho a la vida. Dentro de estas se incluyen los golpes de puño, mechoneo, palizas, patadas, bofetadas, tirones, empujones, mordiscos, pellizcos, etc., además, agresiones con cualquier tipo de armas u objetos que produzca daño físico, entre otros.

VI.- MEDIDAS DE PREVENCION DE AGRESIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

A. Trabajo con la comunidad.

Una tarea importante para prevenir las agresiones a los miembros del equipo de salud y a todos que puedan tener relación con el usuario es crear canales abiertos de comunicación con la comunidad, tanto con el usuario en particular, como con los representantes de la comunidad organizada, permitiendo por un lado informar al usuario sobre la cartera de servicios del establecimiento y su real capacidad de resolución y por otro generando fuertes lazos y sentimientos de pertenencia por parte de la comunidad con su establecimiento de salud.

Entre estas medidas se sugiere:

1.- Trabajo continuo con comité de salud local
2.- Facilitar el acceso a OIRS.
3.- Dar respuesta en periodos establecidos y comprensibles para la población a reclamos y sugerencias de la comunidad.
4.- Potenciar el desarrollo de actividades comunitarias como punto de encuentro entre la comunidad y el equipo de salud.
5.- Detallar y dar a conocer cartera de servicios a la comunidad.
6.- Al ingreso a un programa de salud, entregar documento de notificación que detalle cartera de prestaciones a las cuales puede acceder, el cual debe ser firmado por el usuario. Se aplica este documento como constancia escrita de que las prestaciones a las cuales puede acceder el usuario le fueron explicadas y a su vez fueron comprendidas por éste.

B. Capacitación

Establecer un programa formativo cuyo objetivo será educar al equipo de funcionarios/as en habilidades de comunicación e información a usuarios y familiares. Debe incluir técnicas de afrontamiento directo de situaciones conflictivas e información de los aspectos legales de las mismas.

Para conseguir estos objetivos se propone un programa de formación que al menos contemple los siguientes contenidos:

1.- Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles.
2.- Elementos que facilitan y dificultan la comunicación.
3.- El asertividad: diferentes técnicas.
4.- La comunicación no verbal.
5.- Técnicas de habilidades de negociación.
6.- La escucha activa.
7.- Autocontrol emocional y manejo del estrés.
8.- Capacitación en leyes de agresiones
9.- Liderazgos positivos en los equipos de trabajo

El programa de formación deberá encontrarse dirigido a todos los funcionarios y funcionarias de las diferentes unidades del DSM Temuco, que se encuentran sometidos a estas situaciones conflictivas. Se deberá, a su vez, realizar campañas de

concientización y sensibilización sobre la prevención de la violencia en el trabajo tanto en los propios Centros de Atención dirigidos a los y las funcionarias de los mismos, como al resto de la población a través de diferentes medios de difusión.

C. **Población objetivo de las medidas de prevención de agresiones.**

1.- **Población sanitaria:** Profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares de servicios, y personal de seguridad, del área de la salud que tengan contacto directo con pacientes y población usuaria.

2.- **Comunidad**: Población del territorio en el cual se encuentra inserto el establecimiento de salud.

VII.- FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LAS AGRESIONES

A. FACTORES INTERNOS:

Se refiere a las medidas que es posible abordar como organización, las cuales son controlables de realizar. Implica fortalecer los aspectos débiles y trabajar organizadamente.

1.- **Medidas Estructurales***:* Se refiere a todas las medidas en términos de infraestructura, de espacios y organizacionales que pueden ayudar preventivamente a la seguridad tanto del usuario/a como del equipo de salud:

a) **Intervenir en las instalaciones de seguridad**, tales como cámaras en diferentes zonas del establecimiento, botones de pánico, interfonos en las consultas, generar salidas alternativas que faciliten el alejamiento de la zona en conflicto, entre otros.

b) **Revisar la seguridad en infraestructuras que, al momento de producirse una situación de agresión, puedan causar algún tipo de lesión**. Por ejemplo: vidrios, insumos médicos, etc.

c) **Establecer "zonas de seguridad" para los funcionario/as**, en lo posible en lugares estratégicos donde se encuentren más colegas que puedan brindar contención, apoyando así tanto la seguridad física como psicológica de todos y todas.

d) **Mantener información actualizada, clara y constante hacia el usuario/a**, a fin de disminuir las actitudes hostiles creadas por la desinformación. (señalética, murales, etc)

2.- **Medidas en los Funcionarios/as:** Este aspecto se refiere a las acciones que se pueden realizar con los funcionario/as a nivel personal-grupal, a fin de fortalecer su rol durante el proceso de atención.

a) **Mantener escucha activa al requerimiento de los usuario/as, con contacto visual**, fomentando una actitud de interés a su problemática. Esto siempre en una actitud de respeto, manteniendo el espacio personal.

b) **Fomentar el trato personalizado del usuario/a, a fin de acoger la necesidad con cercanía**. Por ejemplo: tratar con el nombre a los y las usuarias.

c) **Evitar el uso de lenguaje técnico**, traduciendo la información a un lenguaje sencillo que la o el usuario pueda comprender.

d) **No incurrir en fomentar la agresión, ni física ni psicológica**, manteniendo una actitud de respeto y cordialidad con el usuario/a.

e) **Capacitación contante para los equipos de salud que impulse sus competencias para una mejor relación funcionario/a-usuario/a, tales como**: asertividad, habilidades blandas, comunicación en situaciones difíciles, comunicación no verbal, habilidades de negociación, autocontrol emocional, afrontamiento en situaciones conflictivas, manejo del estrés, entre otros.

f) **Fortalecer la comunicación en el equipo de trabajo**, para mantener información pertinente para la atención del usuario/a y evitar errores de gestión.

B.- FACTORES EXTERNOS

Se refiere al componente incontrolable en la atención de los y las usuarios(as), el cual busca satisfacer una necesidad de salud. Si bien, no se pueden tomar acciones directas sobre su comportamiento, se pueden tomar medidas que contribuyan a generar un impacto positivo previo.

1.- **Trabajo con la comunidad**: En este punto lo fundamental es la búsqueda constante de mantener una relación de cercanía con el usuario/a, lo que se puede lograr a través de:

a. Atenciones comunitarias a los usuario/as, a través de operativos o actividades de salud con participación de la comunidad.

b.- Información constante hacia la comunidad de las actividades o los objetivos y metas que se trabajan a nivel de salud.

c.- Trabajo coordinado con las redes de apoyo comunitarias.

d.- Reuniones periódicas con los Consejos de Desarrollo Local (CODELO)

VIII.- <u>PROTOCOLO FRENTE A HECHOS DE AGRESIÓN</u>

El presente protocolo de actuación deberá ser dado a conocer a TODO el personal dependiente del Departamento de Salud en reuniones convocadas por las direcciones de los respectivos establecimientos y enviados a los correos electrónicos de los funcionarios, asimismo será publicado en diarios murales manteniendo una copia impresa en la dirección, subdirección, Secretaria, Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Comité psicosocial y Some u otra oficina que se determine.

A.- MEDIDAS DE SEGURIDAD

1.- Pasiva:

a.- Alarmas, botones de pánico o interfonos en las consultas y dependencias de los establecimientos.

b.- Video cámaras de vigilancia, debidamente señalizadas, en zona de ingreso, estacionamientos, pasillos, salas de espera, etc. Garantizando la confidencialidad e intimidad tanto de los/las funcionarios/funcionarias como de los usuarios/ias del sistema de salud.

c.- Mejorar la iluminación en los sectores con baja luminosidad, tales como estacionamientos, bodegas, pasillos u otros.

d.- Salidas alternativas de las consultas o disposición de la unidad de trabajo que faciliten el alejamiento de la zona de agresión, la que debe estar despejada.

e.- En actividades que se consideren de riesgo para el/la profesional, este puede hacerse acompañar de otro funcionario de la salud que tenga relación con la atención de salud del paciente. Será el profesional quien determinará qué actividades considera de riesgo y deberá presentar a su acompañante al paciente.

2.- Activa:

a.- Contar con servicio de seguridad, se deberá explicar las funciones que este debe realizar, definir ubicación, recorridos y horario, los cuales deben ser dados a conocer a los trabajadores tanto sanitarios como no sanitarios.

b.- La seguridad de los/as funcionarios en la presentación de la asistencia frente a posibles agresiones será considerada para el diseño y la construcción de nuevos centros de salud o al plantear reformas de los existentes.

c.- En caso de emergencia comunicarse con Carabineros de Chile.

Mantener teléfonos actualizados u otros medios de comunicación directa con

Carabineros, solicitar rondas periódicas preventivas a los establecimientos.

Considerar participación de carabineros del sector en reuniones con la Comunidad.

B.- ACTUACION ANTE SITUACIONES DE AGRESION

Es importante considerar que, en conjunto con las medidas de prevención e intervención, es
importante la actuación ante situaciones de agresión y/o situaciones potencialmente peligrosas:

1.- Agresión Psicológica: (ver flujograma anexo 2)

a.- No contestar la agresión.

b.- Retirarse del lugar

c.- Como alternativa se puede derivar la atención a otro funcionario/a, según la situación.

d.- Informar a seguridad del establecimiento y a Dirección o Jefe Directo, de no contar con ellos, y si la situación lo amerita, llamar a Carabineros de Chile.

e.- El personal afectado podrá recibir una contención inicial por parte de profesionales psicólogos del Cesfam. (establecimientos sin psicólogo deberán acudir directamente a Mutual)y en el caso que la agresión verbal perjudique y perturbe el pleno desarrollo de las actividades del funcionario/a, debe trasladarse a Mutual de Seguridad, para que sea atendido como accidente laboral.

f.- El/los usuarios que se puedan identificar que realizan la agresión verbal deberán ser notificados por la Dirección del establecimiento que si continúan con este tipo de comportamientos se le dará alta disciplinaria (hasta dos veces consignado en ficha clínica)

g.- Reportar agresión verbal como accidente laboral en documento según anexo N° 1.

h.- El Jefe directo o el/la subrogante del/la funcionario/a afectado será responsable de informar de inmediato al respectivo director del Cesfam y al director del DSM detallando nombre, RUT y domicilio de testigos de la agresión. El Comité paritario velara por el cumplimiento oportuno de esta indicación.-

2.- Intento o Agresión Física Efectiva por parte de acompañante: (ver flujograma anexo 3)

a.- No contestar la agresión.

b.- Informar a médico tratante o jefe de turno, tomar medidas de contención o aislamiento según la indicación médica. Otorgar atención de primeros auxilios, resguardar su seguridad y certificar lesiones sufridas, mediante DAU, reportarlas como accidente laboral y trasladar al funcionario/a de inmediato a Mutual de Seguridad. Solicitar ambulancia al fono **1407** o **452240101** en caso de no poder mover al agredido.

c.- Consignar hecho en ficha clínica del usuario que agrede. En caso de no ser usuario beneficiario del Cesfam, los hechos deben quedar consignados en la denuncia respectiva en las policías.

d.- Solicitar a la Dirección de Asesoría Jurídica del Municipio iniciar las acciones legales correspondientes.

e.- El Jefe directo o el/la subrogante del/la funcionario/a afectado será responsable de informar de inmediato al respectivo director del Cesfam ó a quien lo sustituya y al director del DSM detallando nombre, RUT y domicilio de testigos de la agresión. El Comité paritario velara por el cumplimiento oportuno de esta indicación.-

f.- El Director/a del establecimiento o quien lo subroga, procurará la continuidad de las prestaciones a los usuario/as de manera oportuna, por lo que deberá coordinar y solicitar apoyo a otras unidades del establecimiento, quienes deberán suplir las funciones de los funcionario/as agredidos, siempre y cuando dentro de la unidad afectada la situación sea controlada y resguardada la seguridad física y emocional de los funcionarios involucrados.

g.- Avisar al director/a del establecimiento, quien debe realizar la denuncia en carabineros y certificar daños sufridos.

h.- Registrar agresión en Formulario de Notificación de Agresión (Ver Anexo 1) para su reporte inmediato a director de DSM (RR.HH.).

i.- Director de establecimiento solicitara a la Unidad Informática del DSM copias de las grabaciones de las cámaras de seguridad, para adjuntarlas a los informes que se enviaran al Director del DSM, R.R.H.H y a dirección jurídica de Municipio.

j.- Si el acompañante es paciente del Centro de salud, el Director deberá gestionar legalmente el alta disciplinaria si correspondiere.

3.- Intento o Agresión Física Efectiva por parte de paciente: (ver flujograma anexo 3)

a.- No contestar la agresión.

b.- Informar a médico tratante o jefe de turno, tomar medidas de contención o aislamiento según la indicación médica. Otorgar atención de primeros auxilios, resguardar su seguridad y certificar lesiones sufridas, mediante DAU, reportarlas como accidente laboral y trasladar al funcionario/a de inmediato a Mutual de Seguridad. Solicitar ambulancia al fono **1407** o **452240101** en caso de no poder mover al agredido.

c.- Consignar hecho en ficha clínica del usuario que agrede. En caso de no ser usuario beneficiario del Cesfam, los hechos deben quedar consignados en la denuncia respectiva en las policías.

d.- Solicitar a la Dirección de Asesoría Jurídica del Municipio iniciar las acciones legales correspondientes.

e.- El Jefe directo o el/la subrogante del/la funcionario/a afectado será responsable de informar de inmediato al respectivo director del Cesfam ó a quien lo sustituya y al director del DSM detallando nombre, RUT y domicilio de testigos de la agresión. El Comité paritario velara por el cumplimiento oportuno de esta indicación.-

f.- El Director/a del establecimiento o quien lo subroga, procurará la continuidad de las prestaciones a los usuario/as de manera oportuna, por lo que deberá coordinar y solicitar apoyo a otras unidades del establecimiento, quienes deberán suplir las funciones de los funcionario/as agredidos, siempre y cuando en la unidad afectada la situación sea controlada y resguardada la seguridad física y emocional de los funcionarios involucrados.

g.- Avisar al director/a del establecimiento, quien debe realizar la denuncia en carabineros y certificar daños sufridos.

h.- Registrar agresión en Formulario de Notificación de Agresión (Ver Anexo 1) para su reporte inmediato a director de DSM (RR.HH.).

i.- Director de establecimiento solicitara a la Unidad Informática del DSM copias de las grabaciones de las cámaras de seguridad, para adjuntarlas a los informes que se enviaran al Director del DSM, R.R.H.H y a dirección jurídica de Municipio.

j.- El Director deberá gestionar legalmente el alta disciplinaria si correspondiere.

4.- Intento o destrucción efectiva de propiedad privada de miembros del equipo de salud por parte de paciente y/o acompañantes.

a.- No contestar la agresión.

b.- Retirarse del lugar

c.- Informar a dirección de establecimiento o Jefatura directa el cual deberá certificar daños sufridos mediante constancia en Carabineros de Chile, fotografiar el lugar y/o filmar.

d.- El Director/a del establecimiento o quien lo subroga, procurará la continuidad de las prestaciones a los usuario/as de manera oportuna, por lo que deberá coordinar y solicitar apoyo a otras unidades del establecimiento, quienes deberán suplir las funciones de los funcionario/as agredidos, siempre y cuando dentro de la unidad afectada la situación sea controlada y resguardada la seguridad física y emocional de los funcionarios involucrados.

e.- El Jefe directo o el/la subrogante del/la funcionario/a afectado será responsable de informar de inmediato al respectivo director del Cesfam ó a quien lo sustituya y al director del DSM detallando nombre, RUT y domicilio de testigos de la agresión. El Comité paritario velara por el cumplimiento oportuno de esta indicación.-

f.- El personal afectado podrá recibir una contención inicial por parte de profesionales psicólogos del Cesfam. (establecimientos sin psicólogo deberán acudir directamente a Mutual) En el caso que la agresión verbal perjudique y perturbe el pleno desarrollo de las actividades del funcionario/a, debe trasladarse a Mutual de Seguridad, para que sea atendido como accidente laboral.

g.- Registrar agresión en Formulario de Notificación de Agresión (Ver Anexo 1) para su reporte inmediato a director de DSM.

h.- Asegurar las grabaciones de las cámaras de seguridad, sacando copia y remitirlas al jefe de la Unidad Informática del DSM.

i.- Solicitar a la Dirección de Asesoría Jurídica del Municipio iniciar las acciones legales correspondientes.

j.- El Director deberá gestionar legalmente el alta disciplinaria del agresor si correspondiere.

En caso de agresiones físicas o psicológicas entre funcionarios se aplicara Ley 19.378 y supletoria 18.883.

C.- RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

1.- Director del Cesfam o quien lo subrogue.

a.- Será responsable de presentar los requerimientos de seguridad al Municipio, para dar cumplimiento a las medidas de seguridad activas y pasivas estipuladas en este protocolo.

b.- Difundirá el presente procedimiento de actuación a todos los trabajadores, informando del lugar donde se encuentra el formulario de registro de incidente y las instrucciones para facilitar su implementación y cumplimiento.

c.- Dispondrá el traslado del/la funcionario/a afectado/a a Mutual de Seguridad, considerando que toda agresión ya sea, psicológica o física, es un accidente laboral y requiere una evaluación médica, por parte de este Organismo administrador de la ley 16.744.

d.- Registrará agresión en Formulario de Notificación de Agresión (Ver Anexo 1) para su reporte inmediato a director de DSM y completará antecedentes según planilla Excel que será proporcionada por Recursos Humanos, dentro de las 24 horas de ocurrido la agresión.

e.- Hará las gestiones para que se le otorgue asesoría de parte del abogado/a del Depto. Jurídico de la Municipalidad. (Ley Nº 18.834 Estatuto Administrativo, texto refundido, coordinado y sistematizado fijado por el decreto con fuerza de Ley Nª 29, de 2004, del ministerio de Hacienda , articulo 90). Los funcionarios tendrán derecho, además, a ser defendidos y a exigir que la institución a la que pertenezcan persiga la responsabilidad civil y criminal de las personas que atenten contra su vida o su integridad corporal, con motivo del desempeño de sus funciones, o que, por dicho motivo, los injurien o calumnien en cualquier forma. La denuncia será hecha ante el respectivo Tribunal por el jefe superior de la institución, a solicitud escrita del funcionario, y cuando el afectado fuere dicho jefe superior, la denuncia la hará el alcalde o subrogante de la comuna que corresponda.

f.- Procurará la continuidad de las prestaciones a los usuario/as de manera oportuna, por lo que deberá coordinar y solicitar apoyo a otras unidades del establecimiento, quienes deberán suplir las funciones de los funcionario/as agredidos, siempre y cuando en la unidad afectada la situación sea controlada y resguardada la seguridad física y emocional de los funcionarios involucrados.

g.- Realizara denuncia en Carabineros de Chile cuando corresponda.

h.- Coordinará con la Unidad de Relaciones Pública los antecedentes de la situación para evaluar la respuesta oficial y el control de daños a nivel comunicacional.

Esta respuesta será elaborada en conjunto con esta Unidad. Una vez definido el mensaje será difundido a través de medios formales de comunicación institucional y medios de prensa según corresponda, con el fin de disminuir el impacto tanto en la comunidad como en equipo de funcionario/as.

i.- Realizara la correspondiente investigación del accidente, a considerar para el informe:
1. ¿Dónde ha ocurrido?
2. ¿Cuándo ha ocurrido?
3. ¿Por qué ha ocurrido la agresión?
4. ¿Cuáles fueron las causas concretas o posibles desencadenantes?
5. ¿Cómo sucedieron los hechos?
6. ¿Qué perfil tiene el agresor y su víctima?
7. ¿Existen testigos?

2.- Comité Paritario de Higiene y Seguridad del Cesfam.

a.- Elaborará la DIAT (Denuncia Individual de Accidente de Trabajo), correspondiente y la remitirá vía correo electrónico a Ingeniero en Prevención de Riesgo del DSM, para su trámite administrativo a Mutual de Seguridad.

b.- Velar por que los pasos de este protocolo sean debidamente cumplidos en forma oportuna.

c.- Realizar la correspondiente investigación del accidente, considerando:
1. ¿Dónde ha ocurrido?
2. ¿Cuándo ha ocurrido?
3. ¿Por qué ha ocurrido la agresión?
4. ¿Cuáles fueron las causas concretas o posibles desencadenantes?
5. ¿Cómo sucedieron los hechos?
6. ¿Qué perfil tiene el agresor y su víctima?
7. ¿Existen testigos?

d.- Deberá velar por la aplicación de criterios de traslados a mutualidad según indicaciones de agresión psicológica y/o física.

e.- Deberá llevar un registro estadístico de las agresiones sufridas por funcionarios y funcionarias en sus respectivos centros de trabajo.

3.- Unidad de Recursos Humanos del DSM.

a.- Llevar registro centralizado de agresiones a funcionario/as.

b.- Coordinar acciones de apoyo e intervención con el Establecimiento y generar retroalimentación al/a Director/a del Departamento de Salud Municipal, respecto a la información fidedigna del incidente.

c.- Coordinar apoyo de Mutual de Seguridad y Unidad de Prevención de Riesgos, a fin de activar las medidas de actuación según corresponda.

d.- Proporcionar a directores de Cesfam planilla de registro de agresiones, para ser remitido al Servicio de Salud Araucanía Sur, dentro de las 24 horas de ocurrido el accidente.

e.- Prevención de Riesgos: Coordinar con organismo administrador de la ley 16.744, la atención del/la funcionario/a afectado/a e informará al Servicio de Salud Araucanía Sur.

4.- Unidad de Relaciones Públicas:

Ante una situación de agresión psicológica y/o física, que tenga repercusión en medios de prensa locales, regionales y/o nacionales, la Unidad de Relaciones Públicas del Municipio, solicitará los antecedentes de la situación al equipo directivo del establecimiento involucrado para evaluar la respuesta oficial y el control de daños a nivel comunicacional.

ANEXO N° 1

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE AGRESION

Nombre y apellidos del/la (los) funcionarios/as afectados/as

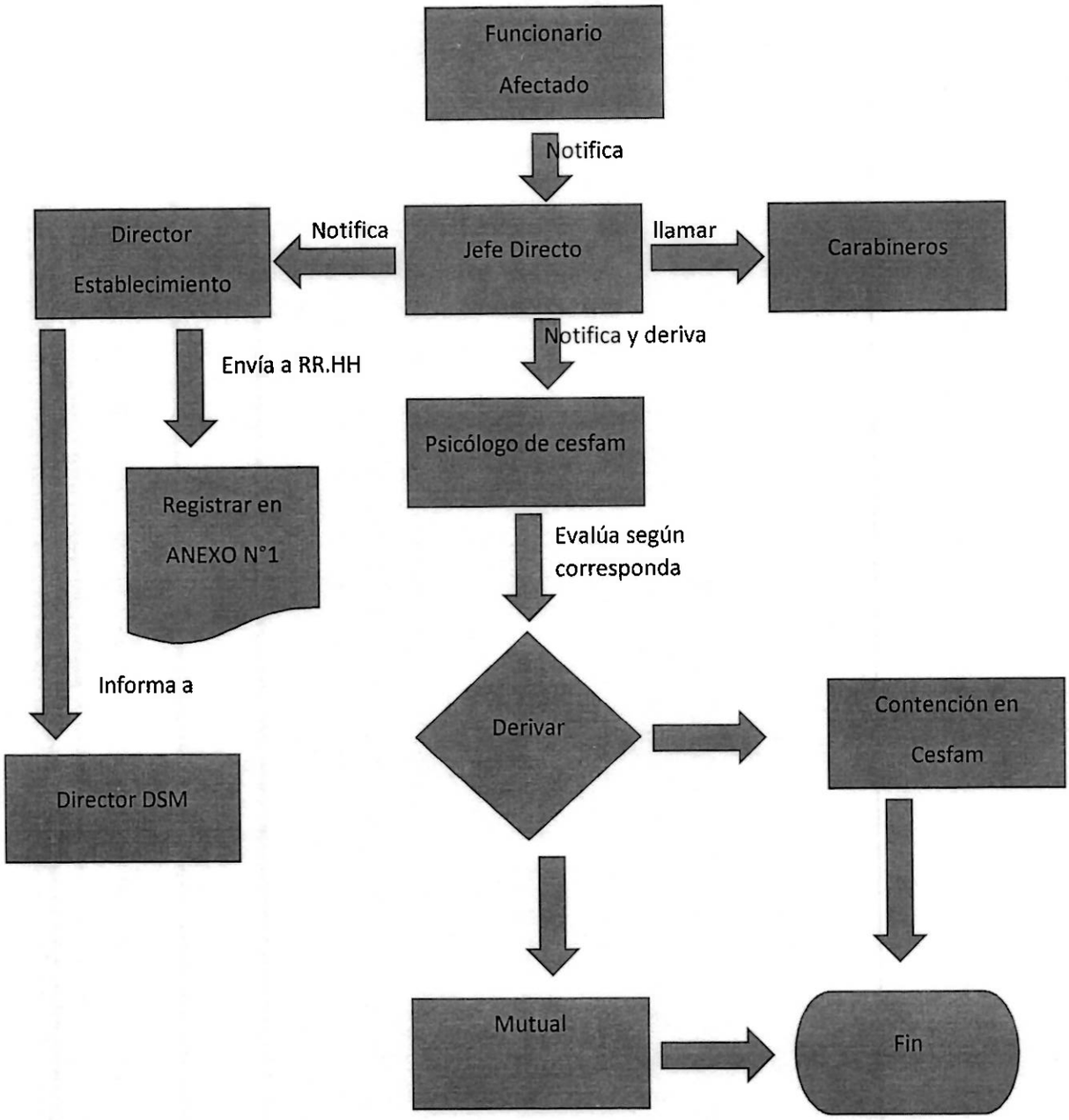
Fecha:	**Hora:**

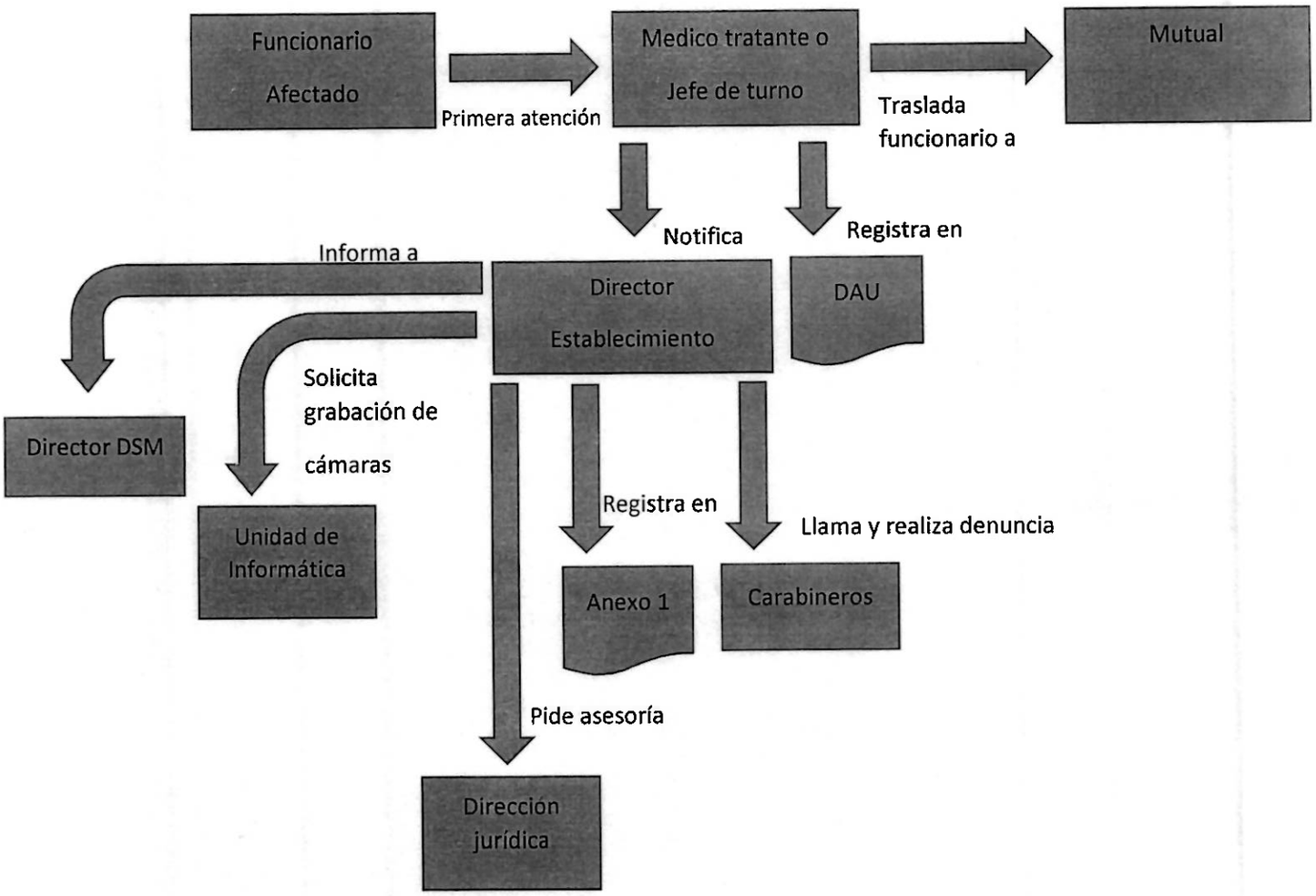
Lugar de ocurrencia agresión:
Tipo de agresión:
Lesiones: (SI/NO)
Daño material
Descripción del evento:
Se adjuntan los siguientes documentos:

(En caso de lesiones se solicita adjuntar hoja DAU)

ANEXO 2

Flujograma Agresiones psicológicas



ANEXO 3

Flujograma agresiones física por parte de paciente o acompañante