

Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas  
Departamento de Calidad de Vida  
Subdepartamento Salud del Trabajador

Nº interno: 03

FAA/FMM/ FVC/RDO

ORDINARIO Nº: 0129

ANT.: Rex. 3830 de octubre de 2022.

MATERIA: Remite Rex y Protocolo de abordaje de agresiones de usuarios a funcionarios

RANCAGUA, 17 ENE 2023

DE : DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

PARA: DIRECTORES DE HOSPITALES SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.

Junto con saludar y en atención a la instalación de las Mesas de Seguridad que puedan ir abordando las temáticas de agresiones externas desde usuarios a los trabajadores de salud, adjunto remito a Ud. el Procedimiento de abordaje de agresiones de usuarios externos a trabajadores de la salud, junto con su resolución aprobatoria.

El objetivo de dicho procedimiento es contar con una guía de acción que permita actuar de forma rápida y coordinada ante un evento de agresión que pueda afectar la salud física o mental de los trabajadores de nuestros establecimientos hospitalarios. Para contribuir al resguardo de nuestro personal de salud, se han incluido en dicho procedimiento las coordinaciones con nuestro organismos administrador de la Ley 16.744, Mutual de Seguridad, con el fin de realizar las prestaciones de salud dentro de los tiempos establecidos, todo lo anterior en concordancia con las instrucciones ministeriales en la materia.

Por último, hacer presente que desde Mutual de Seguridad se comenzará un despliegue en todas las unidades claves de los hospitales de la Red desde el mes de noviembre, realizando un "Taller de abordaje de manejo de agresiones", el que deberá ser coordinado en aspectos logísticos (definir fechas, contar con sala, y citación de los participantes) parte de los Expertos en Prevención de Riesgos.

Finalmente, instruyo a Ud. dar cumplimiento al protocolo remitido, asegurando en su gestión la mayor efectividad en su implementación.

Sin otro particular, saluda atentamente,



JAIME GUTIERREZ BOCAZ  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Distribución:

- La indicada (con Rex)
- Secretaria RRHH.
- U. Salud del Trabajador
- Archivo



**ASESORÍA JURÍDICA**

JGB/ FAA/ FMM/ PVC/ MCA/ Fvj

JUR: 11-10-06  
Nº 666  
12/10/22

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **3830**

RANCAGUA, 18 OCT 2022

**VISTOS:**

Estos antecedentes; memorándum N°1058, de fecha 11 de octubre de 2022, emanado del Subdirector (s) Gestión y Desarrollo de Personas al Jefe del Departamento Jurídico, mediante el cual se solicita elaborar resolución aprobatoria del instrumento denominado, "**Procedimiento Abordaje de Agresiones de Usuarios a Trabajadores del Servicio de Salud O'Higgins**"; y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones N°s7 de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°34, de fecha 29 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud, y;

**RESOLUCION:**

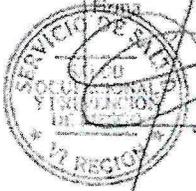
**1.- APRUEBASE a contar de la fecha de la presente Resolución, para este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, el denominado " Procedimiento Abordaje de Agresiones de Usuarios a Trabajadores del Servicio de Salud O'Higgins", según requerimiento efectuado por el Subdirector (s) de Gestión y Desarrollo de Personas, correspondiente al tenor del Procedimiento que en este acto se reproduce íntegramente, a saber:**



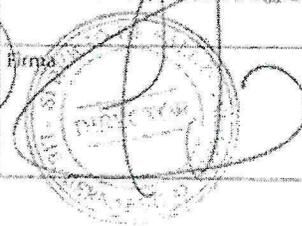
DIRECCIÓN DE SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS  
DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE VIDA  
SUBDEPARTAMENTO DE SALUD DEL TRABAJADOR.

## PROCEDIMIENTO ABORDAJE DE AGRESIONES DE USUARIOS A TRABAJADORES DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Rodolfo Díaz Orellana Asesor Subdepartamento de Salud del Trabajador, Departamento Calidad de Vida.	Patricia Valenzuela Céspedes Jefa Subdepartamento de Salud del Trabajador, Departamento Calidad de Vida.	Francis Martínez Mella Jefa (S) Departamento Calidad de Vida.
Firma	Firma	Firma



Aprobado Por:	Aprobado Por:
Felipe Arriagada Aguilera Subdirector (S) Gestión y Desarrollo de Personas	Jaime Gutiérrez Bocaz Director de Servicio (S) de Salud O'Higgins
Firma	Firma



Rancagua, 2022

#### Objetivo General:

Entregar una orientación al Servicio de Salud O'Higgins para la elaboración de planes locales de actuación en caso de agresiones de usuarios a trabajadores, cuyo impacto afecta la salud física y mental de las y los trabajadores de la Salud.

#### Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar las principales prestaciones que deben ser brindadas por los establecimientos de salud a las y los trabajadores afectados por la violencia externa.
- ✓ Ofrecer un flujograma de actuación que permita identificar a las y los responsables del otorgamiento de las distintas prestaciones.

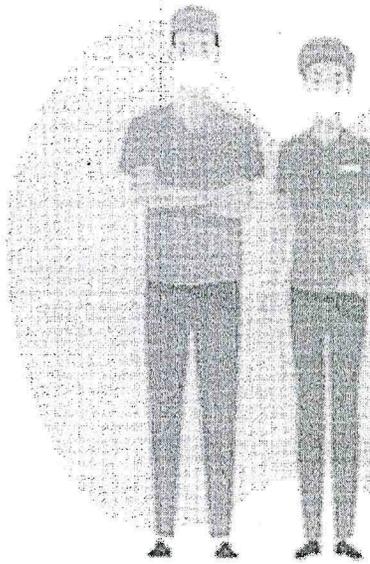
#### Prestaciones.

Las y los funcionarios, víctimas de agresiones por parte de usuarios, en el trayecto hacia su casa habitación o desde ella a su trabajo, en dependencia de los centros asistenciales o en terreno, deben ser puestos en el centro de la respuesta organizada del Servicio de Salud O'Higgins.

La identificación de las prestaciones básicas y necesarias que incluye este documento, así como su gestión efectiva forman parte de esta respuesta. La materialización de dichas prestaciones incluye un proceso sistemático, secuencial y un conjunto de competencias que deben poseer las y los profesionales involucrados, y una función de continuidad en la gestión que es relevada en la forma de trabajo que se ofrece.

A continuación, se presenta un conjunto de prestaciones que deben recibir los afectados por agresiones externa, con sus respectivas definiciones operacionales, los responsables de su ejecución y el ámbito de gestión que debe considerarse para cada prestación en particular y para mantener la necesaria derivación o continuidad entre estas, que debe llevarse a cabo a fin de que dicha prestación sea brindada por la institución correspondiente en forma efectiva, de acuerdo a los lineamientos MINSAL en la materia.

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES IDENTIFICADAS



	<p><b>PRESTACIONES MÉDICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Constatación de lesiones en Servicios de Urgencia de la Red.</li> <li>✓ Organismo Administrador de la Ley N° 16.744 (ISL - IST - MUTUAL DE SEGURIDAD - ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD).</li> </ul>
	<p><b>PRESTACIONES PSICOLÓGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primeros Auxilios Psicológicos (P.A.P), individual o Grupal.</li> </ul>
	<p><b>PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primera acogida de jefatura directa.</li> <li>✓ Llenado del Formulario de notificación de Agresión a Funcionarios (F.A.F) y derivación según conducto regular.</li> </ul>
	<p><b>PRESTACIONES DE LA LEY 16.744</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Activación del Procedimiento de Accidente del Trabajo.</li> <li>✓ Evaluación médica OAL.</li> </ul>
	<p><b>PRESTACIONES JURÍDICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asesoría y Representación (Art. N° 175 Código Procesal Penal y Ley 21.188)</li> </ul>

Prestaciones Institucionales consideradas para el abordaje de las agresiones hacia trabajadores en orden sugerido de otorgamiento.

Nombre Prestación:	Constatación de lesiones.
Definición:	Es la evaluación de las lesiones perpetradas por el/la agresor/a al trabajador, realizada por un profesional Médico de un Servicio de Urgencia inmediatamente posterior al evento de la agresión. En dicha atención médica se genera el Dato de Atención de Urgencia (DAU).
Responsable operacional	Médico del Servicio de Urgencia del Centro Asistencial.
<b>Gestiones requeridas para la ejecución de la prestación:</b>	
<p>El afectado debe concurrir inmediatamente a un Servicio de Urgencia y dar cuenta del suceso a su jefe directo donde se constaten las lesiones, el jefe directo solicitará al Experto en Prevención de Riesgos articular con la persona afectada reciba la atención médica en el Organismo Administrador respectivo.</p>	
<p><i>Para esta gestión, el Experto en Prevención de Riesgos deberá disponer de lo siguiente:</i></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de registro de la agresión (FAF) con número de contacto del afectado y otros números de contactos telefónicos del establecimiento.</li> <li>2. Dato de Atención de Urgencia (D.A.U).</li> <li>3. Denuncia Individual de Accidente de Trabajo (DIAT).</li> </ol>	
<b>Gestiones para la continuidad del proceso:</b>	
<p>La gestión de continuidad para esta prestación requiere que:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los funcionarios conozcan el flujo del proceso y realicen, si son víctimas de una agresión, el primer paso, con la asistencia a un Servicio de Urgencia y la llamada a su jefe directo.</li> <li>2. El jefe directo que conoce el flujo debe activar al Experto en Prevención de Riesgos si en el paso 1 esta completado, con lo que se genera la derivación al OAL.</li> <li>3. El Encargado de Prevención de Riesgos procede a contactar al funcionario y deriva al Organismo Administrador de la Ley N° 16.744.</li> <li>4. En caso que el Experto en Prevención de Riesgos no esté en el establecimiento o sea un horario no hábil, el Director del Establecimiento debe cautelar la designación de subrogantes, tanto para el llenado del F.A.F. y DIAT.</li> <li>5. De acuerdo a la condición de salud del trabajador agredido, si el trabajador está en condiciones de responder, preguntar si quiere que contacten a algún familiar o cercano para informar de la agresión. En caso contrario y que las condiciones producto de la gravedad de las lesiones generadas por la agresión, se debe contactar a algún familiar o cercano para informar de la agresión y del establecimiento donde está siendo atendido.</li> <li>6. Si la agresión es de mayor magnitud y esta interfiere en la posibilidad de dar continuidad al servicio temporalmente, se sugiere trasladar al equipo que amerita atención para constato de lesiones a cualquier centro asistencial público donde se dé la prestación, recordar que solo los servicios de urgencia públicos</li> </ol>	

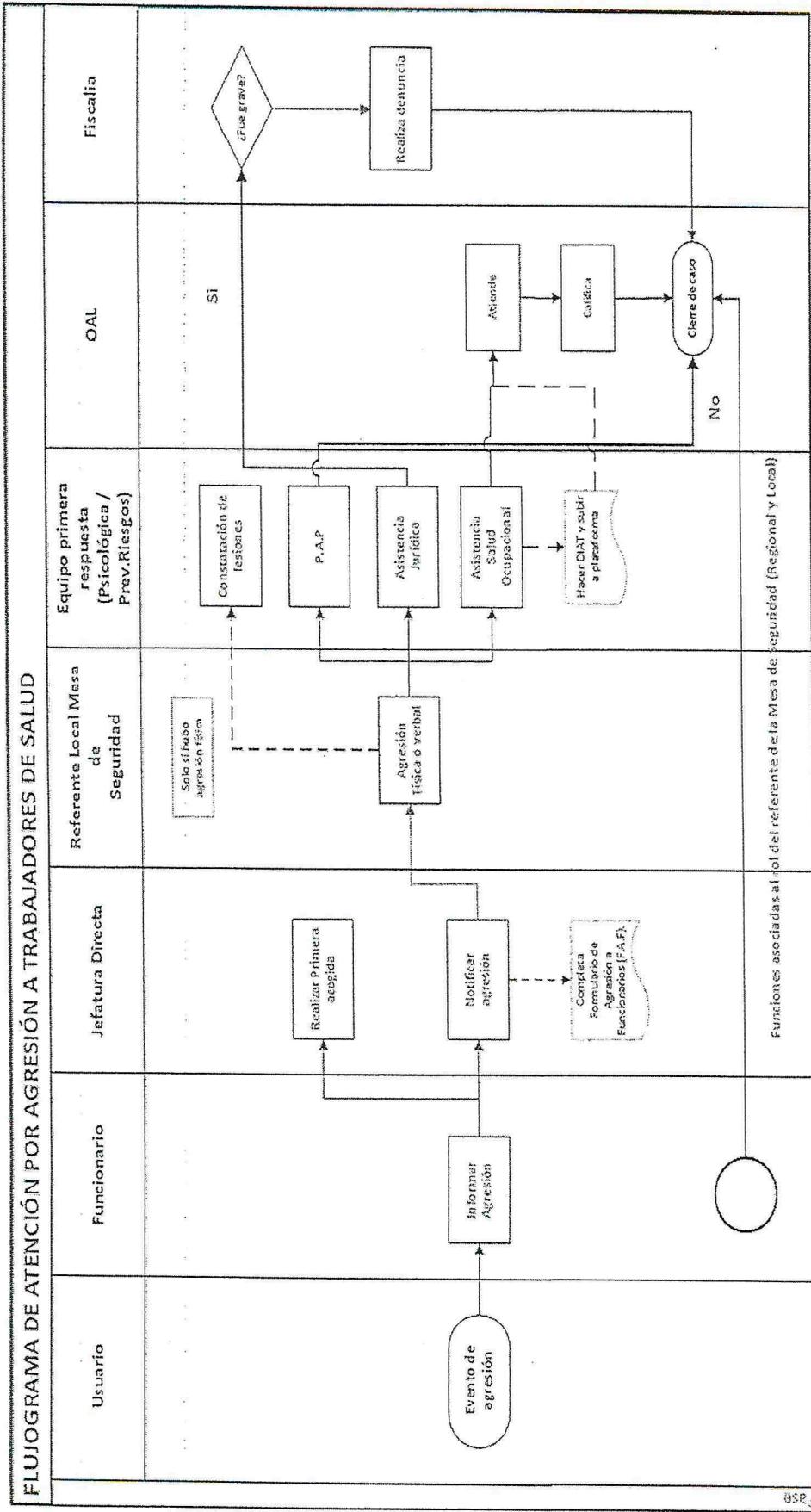
pueden dar la prestación y esta se activa con la denuncia en Carabineros.

<b>Nombre Prestación:</b>	<b>Primeros Auxilios Psicológicos (P.A.P.)</b>
<b>Definición:</b>	Es la primera ayuda psicológica otorgada por un profesional entrenado en P.A.P. cuya duración será de entre 20 a 45 minutos, la cual deberá otorgarse dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el hecho de agresión externa.
<b>Responsable operacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesional entrenado en P.A.P., si este existe y está disponible en el establecimiento.</li><li>• De lo contrario el equipo del Organismo Administrador de la Ley N° 16.744 para coordinar la atención.</li><li>• Experto en Prevención de Riesgos del Establecimiento.</li></ul>
<b>Gestiones requeridas para la ejecución de la prestación:</b>	
<p>"El coordinador de la Mesa de Seguridad" o un integrante del equipo de primera respuesta será el responsable de solicitar al profesional entrenado en P.A.P. que otorgue esta prestación o en su defecto bajo la no existencia del profesional entrenado, coordinar con Organismo Administrador de la Ley N°16.744.</p> <p>Para ello, el profesional entrenado en P.A.P. deberá contar con el F.A.F., el cual incluye los antecedentes y contacto telefónico del afectado o afectada.</p>	
<b>Gestiones para la continuidad del proceso:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Experto en Prevención de Riesgos entrega el F.A.F. a "Coordinador de la Mesa de Seguridad", quien contacta a profesional que proporcionará P.A.P.</li><li>✓ Este profesional recibe F.A.F. y contacta al funcionario, coordinando momento para el P.A.P. (día, horario, lugar), si es pesquisado y necesario se debe derivar al trabajador agredido a prestación con la Mutualidad por medio de un ingreso con la correspondiente Denuncia Individual de Accidente de Trabajo (DIAT).</li><li>✓ Para el caso de las prestaciones entregadas por el OAL, específicamente en el P.A.P. se debe realizar un registro de atención general, que da respaldo de la prestación otorgada y a quienes participaron de ella.</li><li>✓ Mutualidad debe entregar copia del informe resumen del P.A.P. al Experto en Prevención de Riesgos que permita tomar medidas de contingencia y minimización del riesgo y daño.</li></ul>	

<b>Nombre Prestación:</b>	<b>Derivación y Atención OAL.</b>
<b>Definición:</b>	La prestación consiste en derivar en forma asistida al funcionario agredido y asegurar la atención en el OAL; la prestación es activada con la recepción por parte del Experto en Prevención de la DIAT.
<b>Responsable operacional</b>	Experto en Prevención de Riesgos del Establecimiento o quien subroge en días u horario no hábil.
<b>Gestiones requeridas para la ejecución de la prestación:</b>	
<p>Experto en Prevención de Riesgos es alertado del caso por el Profesional de Primera Respuesta, quien le ha hecho llegar el FAF, realiza derivación asistida a OAL utilizando la DIAT, una vez recibida la notificación de Accidente de Trabajo.</p> <p>Cabe señalar que la DIAT puede ser confeccionada por el propio funcionario o quien sea testigo del evento, la jefatura directa, el Experto en Prevención de Riesgos de la institución o el Comité Paritario.</p>	
<b>Gestiones para la continuidad del proceso:</b>	
<p>Se genera un primer contacto con OAL. Prevencionista registra antecedentes de esta y otras eventuales prestaciones que recibirá el funcionario. Director del establecimiento deriva a Departamento Jurídico utilizando el F.A.F.</p> <p>Para el caso de los trabajadores a Honorarios o en modalidad Compras de Servicios, se debe identificar a que Organismo Administrador de la Ley pertenecen, para posterior derivar a atención si es necesario.</p>	

Nombre Prestación:	Asesoría y/o representación Jurídico.
Definición:	<p>Esta prestación consiste en tomar contacto con el funcionario, luego del OAL para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expresarle el respaldo institucional.</li> <li>2. Explicar los pasos del acompañamiento Jurídico.</li> <li>3. Recabar otros antecedentes pertinentes que no hayan sido registrados en FAF.</li> </ol>
Responsable operacional	Abogado del Departamento Jurídico,
<b>Gestiones requeridas para la ejecución de la prestación:</b>	
<p>El Departamento Jurídico es alertado por el Director de hospital teniendo en conocimiento del F.A.F. el abogado del Departamento toma contacto con el/a funcionario/a y lo acompaña en el proceso de realizar la denuncia legal (si esta es pertinente) ante fiscalía, o los pasos para una querrela donde el establecimiento se hará parte.</p> <p>Cabe señalar que, en caso de solicitar representación legal, el funcionario deberá expresar por escrito dicha solicitud de representación dirigida a la autoridad del establecimiento, según lo estipulado en párrafo 2° del Art 3. de la ley 21.188</p> <p>Se debe tener en cuenta que el Código Procesal Penal en su Artículo N° 175, establece la obligatoriedad de denunciar por parte de un funcionario público, toda acción constituyente de delito en contra de funcionarios de salud, por ello es necesario que cada vez que ocurra un acto de violencia perpetrado por usuarios externos a trabajadores de salud, se realice la denuncia dentro de las 24 horas ocurridos los hechos por parte del Director del Establecimiento o en su defecto quien secunde en su función.</p> <p>Cita textual:</p> <p><i>f) Los jefes de establecimientos de salud, públicos o privados, y los sostenedores y directores de establecimientos educacionales, públicos o privados, respecto de los delitos perpetrados contra los profesionales y funcionarios de dichos establecimientos al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas. La misma obligación tendrán los directores de los Servicios Locales de Educación respecto de estos delitos, cuando ocurran en los establecimientos educacionales que formen parte del territorio de su competencia.</i></p>	
<b>Gestiones para la continuidad del proceso:</b>	
<p>Se requiere que el Director del hospital tome contacto con Abogado del Departamento Jurídico y envíe F.A.F. con contenido del evento de violencia externa para proveer de la información básica respecto del evento de agresión a fin de la evaluación proximal del caso.</p>	

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN POR AGRESIÓN A TRABAJADORES DE SALUD**



NOTA: Las funciones asociadas al rol del referente de la Mesa de Seguridad regional y local, serán descritas en otro procedimiento que es el de registro y seguimiento del caso, a cargo de referente regional.

# F.A.F.

## FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES HACIA LOS FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA.

Este documento debe ser completado por el Jefe Directo del Afectado, escrito con letra impresa y legible.

I. IDENTIFIQUE TIPO(S) DE AGRESIÓN(ES): [marque con una "X"]			
TIPOS DE AGRESIÓN FÍSICA EFECTIVA:	Con arma de fuego.	TIPOS DE AGRESIÓN VERBAL EFECTIVA:	Sexual verbal (uso de lenguaje con connotación sexual u obscena).
	Con arma blanca.		Amenazas u hostigamientos.
	Con objeto contundente.		Insultos o garabatos.
	Sexual (tocaiones, agarrones, etc.).		Burlas o descalificaciones.
	Empujones, combos, patadas.		Descalificaciones, injurias, calumnias por redes sociales.
	Otros tipo de agresión física.		Otro tipo de agresión verbal.
Ataque contra la Infraestructura.			

II. ANTECEDENTES DE LA AGRESIÓN:			
Fecha:	Hora:	Comuna:	
Establecimiento:	Unidad/Servicio/Sector:		
Servicio de Salud:			

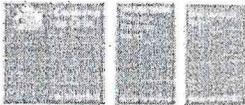
III. IDENTIFICACIÓN DEL AFECTADO:												
Nombre completo:												
<i>Llenado para Funcionarios/as de APS:</i>						<i>Llenado Funcionarios/as de Hospitales:</i>						
Estamento	(f) Aux.	(e) Adm.	(d) Tec.	(c) Tec. Sup.	(b) Prof.	(a) Med. Otros	Estamento	Aux.	Adm.	Tec.	Prof.	Ley Med.
(marque con una "X")						(marque con una "X")						
Indique cual						Indique cual						
Run:						Fecha nacimiento:			Edad:			
Domicilio:												
Teléfono:						Correo electrónico:						
Mutualidad:		ISL		Mutual de Seguridad		ACHS		IST		Sin mutualidad		

IV. DATOS DE EL/LA AGRESOR/A (de ser posible)				
Tipo de agresor/a:	Paciente	Familiar/acompañante del paciente	Paciente de Salud Mental	Otro/a
Nombre completo:				
Run:			Sector:	
Domicilio:			Teléfono:	

V. TESTIGOS DEL CONFLICTO:			
Nombre completo (T1):			
Run:		Teléfono:	
Nombre completo (T2):			
Run:		Teléfono:	

Resguardar Confidencialidad

ORIGINAL (entregar copia a funcionario)



### DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

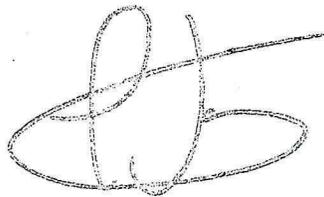
Código del Caso	Fecha de Emisión	Folio
<b>A. Identificación del Empleador</b>		
Nombre o Razón Social		RUT
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Vía, Ciudad)		Cómunas
Comuna		Número de Teléfono
<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Subcontratista <input type="checkbox"/> De Servicios Transitorios Tipo de Empresa		Nombres   Números <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada N° de Trabajadores   Propiedad de la Empresa Si es Contratista o subcontratista, señale actividad económica empresa principal
<b>B. Identificación del Trabajador/a</b>		
Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno		RUT
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Vía, Ciudad)		Cómunas
Comuna		Número de Teléfono
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Sexo	Edad   Fecha de Nacimiento	Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario: <input type="checkbox"/> Aislaruña <input type="checkbox"/> Colla <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Otro - Cuébr <input type="checkbox"/> Atacamayo <input type="checkbox"/> Diaguita <input type="checkbox"/> Kapangú <input type="checkbox"/> Aymará <input type="checkbox"/> Mapuche <input type="checkbox"/> Yámana (Yagán) <input type="checkbox"/> Ninguno
Nacionalidad   Profesión u Oficio <input type="checkbox"/> Pías <input type="checkbox"/> Mexica <input type="checkbox"/> Andia <input type="checkbox"/> Trajeado <input type="checkbox"/> Píazo fijo <input type="checkbox"/> Por obra o tarea <input type="checkbox"/> Temporaria Antiquedad en la Empresa   Tipo de Contrato		Tipo de Ingreso: <input type="checkbox"/> Remuneración fija <input type="checkbox"/> Remuneración Variable <input type="checkbox"/> Honorarios
<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Trabajador dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Familiar no familiarizado <input type="checkbox"/> Trabajador voluntario Categoría Ocupacional		
<b>C. Datos del Accidente</b>		
Fecha del Accidente	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. Hora del Accidente	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. Hora de Ingreso al Trabajo
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Vía, Ciudad)		Cómunas
Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente.		Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc.).
Descripción: ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?		
Cédula cuál era su trabajo habitual.		¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Clasificación del accidente (Ley 16.744) <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Fatal <input type="checkbox"/> Otro	Tipo de accidente: <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Trayecto	Tipo de accidente de Trayecto: <input type="checkbox"/> Beneficio - Trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo - Domicilio <input type="checkbox"/> Entre dos Trabajos
<input type="checkbox"/> Píazo de Casamiento <input type="checkbox"/> Declaración <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro Medio de Píeudo		Señale del Medio de Píeudo
<b>D. Identificación del Denunciante</b>		
Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno		RUT
Número de Teléfono	Clasificación del Denunciante (Ley 16.744): <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Trabajadora <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Medio Trayecto <input type="checkbox"/> Obrero Partiano <input type="checkbox"/> Empresa Usaria <input type="checkbox"/> Otro	
		Firma

NOTA: del flujograma que describe las funciones.

REFERENTE REGIONAL O LOCAL DE LA MESA DE SEGURIDAD: descritas en la Resolución Exenta N° 3490, del 12 septiembre de 2022, punto 4° que será descrito en procedimiento independiente, ya que el citado **"PROCEDIMIENTO ABORDAJE DE AGRESIONES DE USUARIOS A TRABAJADORES DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS"**, se hace cargo de la atención del trabajador agredido y de las coberturas medicas laborales, de constatación de lesiones y jurídicas.

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que la difusión, aplicación y cumplimiento de todos y cada uno de los objetivos del procedimiento aprobado en el numeral anterior, serán de responsabilidad del Subdirector (s) Gestión y Desarrollo de Personas, o quien le subrogue y/o reemplace, o este encomiende.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE**



**JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
- Dpto. de Calidad de Vida
- Subdpto. De Salud del Trabajador ✓
- Jefe Auditoría DSS.
- Depto. Jurídico.
- Oficina de Parte.