



AU08-2022-00940

**CIRCULAR N°
SANTIAGO,**

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

MODIFICA EL TÍTULO II. CALIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO, DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES Y EL TÍTULO I. GENERALIDADES, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS, AMBOS DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744.

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las facultades que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N°16.395 y lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley N°16.744, ha estimado necesario modificar el Título II del Libro III y en el Título I del Libro V, ambos del Compendio de Normas del Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la Ley N°16.744, con la finalidad de incorporar instrucciones sobre atenciones de salud mental y programa de intervención temprana.

I. MODIFÍCASE LA LETRA A. ACCIDENTES DEL TRABAJO, DEL TÍTULO II. CALIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO, DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES, DEL SIGUIENTE MODO:

1. Incorpórase en el Capítulo I. Definición de accidente del trabajo, de la Letra A. Accidentes del trabajo, el siguiente nuevo tercer párrafo:

“Para efectos de la cobertura de la citada ley, la lesión que sufra el trabajador a causa o con ocasión de sus labores, puede ser de naturaleza física y/o psíquica.”.

2. Reemplázase en el numeral 2. Accidente con ocasión del trabajo, del Capítulo II. Tipos de accidentes del trabajo, la letra i) por la siguiente:

“i) Los siniestros de violencia laboral que sufran los trabajadores en las siguientes situaciones:

- i. Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan las acciones violentas y la víctima que se desempeña en un centro de trabajo. Ejemplo: un robo o asalto.

- ii. Violencia tipo 2: Existe relación entre el autor o autora y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención al usuario. Involucra, por ejemplo, a funcionarios de seguridad pública, conductores, personal socio-sanitario, profesores, vendedores.

- iii. Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima: familiar, colegas o jefes.”.

3. Incorpórase en el numeral 2. Accidente con ocasión del trabajo, del Capítulo II. Tipos de accidentes del trabajo, la siguiente letra l).

“l) Las situaciones disruptivas y de alta complejidad en el trabajo que incluyen presenciar un accidente con resultado de muerte para terceros, presenciar un accidente con resultado de lesiones graves a gravísimas, exponerse a hallazgos inesperados y que pueden generar malestar emocional u otros de tipo somático.”.

4. Reemplázase en el numeral 4. Accidentes provocados por negligencia, impericia o falta de cuidado del trabajador, del Capítulo III. Situaciones especiales, el párrafo sexto por el siguiente:

“Tratándose de lesiones producidas por agresiones, para que proceda otorgar la cobertura del Seguro la Ley N°16.744, es necesario que haya tenido un motivo laboral y el afectado no haya iniciado la agresión”.

II. INCORPÓRANSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES AL TÍTULO I. GENERALIDADES, DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS

1. Modifícase el número 4 de la Letra B. Prestaciones médicas, de la siguiente manera:

- a) Elimínase en el párrafo tercero, las siguientes expresiones: “además de entregarle cobertura médica respecto de las lesiones físicas que haya sufrido” y “cuando sea necesario”.

- b) Agrégase en el párrafo tercero luego de la palabra “rehabilitación”, la expresión “tanto psíquica como física”.

- c) Agréganse los siguientes nuevos párrafos cuarto, quinto y sexto, pasando a ser los actuales, cuarto, quinto y sexto, los párrafos séptimo, octavo y noveno siguientes:

“En los casos de accidentes graves que requieran hospitalización y que han sufrido amputaciones, pérdida funcional, quemaduras, lesiones estéticas, barotrauma, caída de altura, deberán ser objeto de evaluación de salud mental dentro de los tres primeros meses de ocurrido el respectivo accidente. El objetivo de la evaluación será determinar y proporcionar el tratamiento de salud mental que corresponda, de manera oportuna, adecuada y suficiente para la recuperación integral de la salud del trabajador o trabajadora.

En los casos de accidentes por violencia laboral con lesiones que hayan afectado tanto la salud física como psíquica del trabajador, se le deberá otorgar las prestaciones que correspondan por parte del equipo clínico de salud mental del respectivo organismo administrador.

En el caso de accidentes con diagnóstico de traumatismo encefalocraneano moderado a severo se debe practicar a lo menos dos evaluaciones neuropsicológicas a los 6 y 12 meses a contar de la fecha de ocurrido el accidente, las que incluirán pruebas específicas para las funciones de atención, concentración, memoria y funciones ejecutivas, realizando las correspondientes acciones de rehabilitación de acuerdo a los resultados de dichas evaluaciones. El equipo médico y psicológico podrá considerar un mayor número de evaluaciones de acuerdo a la evolución del paciente.”.

2. Agrégase en la Letra B. Prestaciones médicas, el siguiente número 5 nuevo:

“5. Programa de intervención temprana:

a) Definición

Los organismos administradores deberán contar con programas de intervención temprana, cuyo objetivo deberá ser otorgar la primera respuesta para evaluar y mitigar el impacto emocional y cognitivo de un accidente cuyo traumatismo es exclusivamente de carácter psíquico. Lo anterior, sin perjuicio, de contribuir a su prevención.

Se entenderá por programa de intervención temprana a aquel diseñado y ejecutado por un equipo profesional especializado en psicología del trauma y emergencias, que deberá desarrollar acciones reactivas y preventivas preferencialmente en terreno, ante situaciones violentas o altamente disruptivas que afecten el ámbito laboral.

b) Elementos mínimos del programa de intervención temprana

El estándar mínimo de estos programas debe contemplar, a lo menos, los siguientes elementos:

- i. Tener un equipo central a nivel nacional que sea el responsable del diseño y gestión del mismo. Deberá estar conformado por psicólogos(as), expertos (as) en prevención de riesgos, entre otros. Además, debe contar con equipos ejecutores a nivel regional, de las mismas características e idoneidad.
- ii. Otorgar los primeros auxilios psicológicos siguiendo los lineamientos vigentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en síntesis, se refiere a una intervención organizada y guiada, en las primeras horas de vivenciar una situación disruptiva o de alta complejidad, entregando estrategias cognitivo conductuales que potencian la capacidad de afrontamiento, reflatando aspectos resilientes, potenciando el desarrollo funcional y adaptativo, con el empleo de recursos personales y grupales.
- iii. El organismo administrador deberá generar la DIAT correspondiente a cada trabajador implicado en el accidente. Luego de las acciones psicológicas de mitigación realizadas, en aquellos casos en que no se requiera atención médica, los organismos administradores deben emitir una RECA N° 14, que corresponde a incidente laboral sin

lesión, en caso de requerir atención médica se deberá emitir la RECA según corresponda. Adicionalmente, para aquellos casos que ha recibido atención por parte de los programas de atención inmediata, se deberá indicar en el campo "Indicaciones" de la RECA la frase "Paciente atendido por el programa de atención inmediata de salud mental".

- iv. Los organismos administradores deberán contar con indicadores de gestión y control interno del respectivo programa.
- v. El programa de intervención temprana debe contar con protocolos de capacitación en psicología del trauma y emergencias de sus equipos y contar con acciones de cuidado preventivas de la salud de sus equipos.
- vi. Debe contar con protocolos técnicos para su aplicación según corresponda, el que deberá ser revisado anualmente por el organismo administrador, considerando un enfoque de mejora continua de procesos.

c) Derivación y alta

Los profesionales psicólogos(as) luego de realizar la(s) respectiva (s) intervenciones tempranas, deberán determinar aquellos pacientes que serán dados de alta posterior a dicha intervención, o bien, aquellos que deben ser derivados a atención de los equipos de salud mental según criterios clínicos establecidos en caso de persistencia de sintomatología y/o otros factores de riesgo que indiquen necesidad de seguimiento especializado. No obstante lo anterior, el equipo de intervención temprana debe derivar en forma inmediata al equipo clínico de salud mental para la atención de los trabajadores y trabajadoras en las siguientes situaciones:

- i. Atención de mujeres embarazadas
- ii. Agresión sexual
- iii. Ideación homicida
- iv. Suicidalidad
- v. Pacientes con patologías psiquiátricas severas que vivencian un evento potencialmente traumático en mayor riesgo de desarrollar un trastorno de estrés agudo (TEA) o un trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- vi. Síntomas que ameriten atención especializada en las primeras 24 a 48 horas, tales como elementos disociativos (amnesia del evento, fuga disociativa, estados crepusculares, alteraciones en la identidad - ej. regresiones a estados previos del ciclo vital-), síntomas psicóticos (caracterizados por alucinaciones -percepción sin objeto-, o delirios), conductas desorganizadas o crisis de pánico, consumo de drogas o alcohol con motivo de disminuir la angustia que producen los síntomas postraumáticos

La indicación de derivación debe ser realizada por el o la psicóloga de primera atención de acuerdo a criterios clínicos que deben estar definidos y protocolizados en el respectivo programa. El acceso a continuidad de atención por un equipo de salud mental no debe estar mediado por otra selección distinta a la realizada por los profesionales psicólogos del programa de atención inmediata.

Es decir, los trabajadores derivados desde el programa de intervención temprana perteneciente al organismo administrador, deben ingresar a atención médica de salud mental de manera directa, a través de coordinación interna de ambos equipos del organismo administrador, de tal forma que no sea necesario el ingreso a través del servicio de urgencia del propio organismo administrador.

d) Acciones preventivas

Respecto de las acciones preventivas, el organismo administrador deberá registrar toda la información necesaria para caracterizar la siniestralidad a la que están expuestos los trabajadores y trabajadoras que ingresan al programa, de acuerdo a la zona geográfica y a la actividad económica del centro de trabajo, con el objeto de ejecutar articuladamente acciones preventivas específicas y focalizadas en terreno, en conjunto con las entidades empleadoras, dirigidas a mejorar la seguridad de trabajadores y trabajadoras, incorporando criterios de equidad de género.

Para tales efectos, se deberán generar programas preventivos dirigidos a los sectores de la actividad económica más afectados por hechos de violencia.

e) Registro electrónico de las atenciones

Los programas de intervención temprana deberán registrar sus acciones en un sistema electrónico en el cual consten las atenciones realizadas a los pacientes y que puedan ser analizadas, sincrónicamente, en línea, por los equipos de salud mental.

Los elementos mínimos que deben contener estos registros, de acuerdo al tipo de intervención que se entreguen, ya sea grupal o individual, son los siguientes:

i. Intervenciones grupales:

1. Nombre empresa
2. RUT de empresa
3. Dirección
4. Contacto en empresa (nombre, fono, correo).
5. Intervención: fecha, hora, lugar (si corresponde)
6. Incidente Crítico: Lugar, fecha y hora del hecho; descripción sumaria del incidente; en caso de ser un incidente de violencia de personas, incluir la clasificación de California (1, 2, 3)
7. Participantes: Nombre, RUT, cargo, indicando su tuvo exposición directa al incidente crítico
8. Modalidad de intervención: Indicar si es telefónica, videollamada, presencial u otra
9. Acciones realizadas
10. Conclusiones y sugerencias
11. Profesional/es a cargo de la intervención (nombre, RUT, firma)

ii. Intervención individual:

1. Trabajador: Nombre, RUT, edad, cargo
2. Nombre empresa
3. RUT de empresa
4. Dirección
5. Contacto en empresa (nombre, fono, correo)
6. Intervención: fecha, hora, lugar (si corresponde)
7. Incidente Crítico: Lugar, fecha y hora del hecho; descripción sumaria del incidente; en caso de ser un incidente de violencia de personas, incluir la clasificación de California (1, 2, 3)
8. Indicar si el trabajador tuvo exposición directa al incidente crítico
9. Modalidad de intervención: Indicar si es telefónica, videollamada, presencial u otra
10. Breve anamnesis
11. Conclusiones y sugerencias
12. Profesional/es a cargo de la intervención (nombre, RUT, firma)".

3. Agrégase en el número 1 de la Letra D. Ficha clínica única, en el párrafo sexto, luego del punto final, que pasa a ser punto seguido, el siguiente texto:

“En la historia clínica de los trabajadores con lesiones de carácter psíquico originados en actos de violencia externa o interna a la organización, en la descripción del accidente se deberá considerar el tipo del agente agresor, de acuerdo a la clasificación descrita en la letra I, del numeral 2, Capítulo II del Título II de este Libro”.

III. VIGENCIA

Las instrucciones de la presente circular, entrarán en vigencia a partir del 2° de noviembre de 2022.

IV. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Los organismos administradores deberán implementar el programa de prevención señalado en el número 2 del Capítulo II de esta circular, dirigido a establecimientos de la red asistencial pública de salud, elaborado en base a los riesgos detectados en dicho sector por cada organismo administrador y los documentos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud “Primer Informe de violencia externa en las redes asistenciales de salud del país” y “Guía para la elaboración de planes básicos de Acción frente a agresiones a funcionarios” que fueron enviados a los Servicios de Salud, los que les serán informados mediante oficio por esta Superintendencia.

Este programa deberá ser remitido a esta Superintendencia para observaciones, antes del 30 de noviembre de 2022.

PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Mutualidades de Empleadores
 - Instituto de Seguridad Laboral
 - Empresas con Administración Delegada
- Copia informativa:
- Departamento Contencioso
 - Departamento de Supervisión y Control
 - Unidad de Prevención y Vigilancia
 - Unidad de Explotación de Sistemas y Continuidad Operacional
 - Unidad de Gestión Documental e Inventario