

**FLUJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
TRABAJADORES/AS EN SITUACIONES DE IMPACTO EN LA SALUD MENTAL**

**MODIFICA EL TÍTULO III. CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, 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 III. Calificación de enfermedades profesionales, 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, con la finalidad de incorporar instrucciones sobre atenciones de salud mental y el Programa de Atención Psicológica Temprana.

**I. MODIFÍCASE LA LETRA G. SITUACIONES ESPECIALES DEL TÍTULO III. CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES, DEL SIGUIENTE MODO:**

1. Agrégase el siguiente número 3 nuevo:

- “3. Diferencia entre accidente del trabajo y enfermedad profesional en los casos en que la lesión es producto de acoso laboral o sexual o violencia en el trabajo.

Una manifestación sintomática psíquica, en los eventos de alto impacto emocional, será considerada como probable accidente del trabajo, derivados del trabajo o en relación con él, si se estima causada por un suceso o evento, inesperado e imprevisto, incluidos los actos acoso laboral o sexual y violencia en el trabajo. En este caso el registro del ingreso a la atención de salud, debe respaldarse a través de una Declaración Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), incluyendo los ingresos para la atención psicológica temprana.

Por otra parte, una manifestación sintomática psíquica, en los eventos de alto impacto emocional, será considerada como probable enfermedad profesional, si se estima contraída como resultado de la exposición prolongada a factores de riesgo derivados de la actividad laboral, entre ellos, en especial, el acoso laboral y sexual y violencia en el trabajo, pero también otros factores de riesgo psicosocial laboral, cuando han estado presentes durante un período en el trabajo. En este caso el registro del ingreso a la atención de salud, debe respaldarse a través de una Declaración Individual de Enfermedad profesional (DIEP), incluyendo los ingresos para la atención psicológica temprana.”.

**II. MODIFÍCASE LA LETRA F. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA, TÍTULO I. GENERALIDADES DEL LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS, DEL SIGUIENTE MODO:**

1. Reemplázase el nombre del título de la actual Letra F. “Programa de intervención temprana”, por “Programa de Atención Psicológica Temprana”.
2. Modifícase el número 1. Definiciones de esta forma:
  - a) Reemplázase en el primer párrafo la expresión “programas de intervención temprana”, por “un Programa de Atención Psicológica Temprana”.
  - b) Reemplázase en el segundo párrafo la expresión “programas de intervención temprana”, por “Programa de Atención Psicológica Temprana”.
3. Modifícase el número 2. Elementos mínimos del programa de intervención temprana, de esta manera:
  - a) Reemplázase en la letra b) la expresión “en las primeras horas de vivenciar una situación disruptiva o de alta complejidad,” por “dentro de las primeras 48 horas contados desde que el organismo administrador toma conocimiento del incidente,”.
  - b) Agrégase en la letra c), a continuación de la palabra “DIAT”, la expresión “o DIEP”.

- c) Reemplázase la expresión “cuando el respectivo trabajador requiera una intervención médica adicional, con o sin tiempo perdido, luego de las acciones psicológicas de mitigación realizadas”, por la expresión “en todos aquellos casos en que la persona trabajadora requiere la atención, sin haber sido derivado con una DIAT o DIEP por parte del empleador”, y
  - d) Reemplázase en la letra e), la expresión “programa de intervención temprana”, por “Programa de Atención Psicológica Temprana”.
4. Reemplázase en el párrafo único del número 5. Registro electrónico de las atenciones, la expresión “programas de intervención temprana”, por “Programa de Atención Psicológica Temprana”.
5. Reemplázase en actual número 6. Atención temprana en caso de acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo, por el siguiente nuevo:

“6. Atención Psicológica Temprana en caso de acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo en el marco de la Ley N°21.643 (Ley Karin)

La Atención Psicológica Temprana en el marco de la Ley N°21.643 (Ley Karin) debe tener un procedimiento especial de tramitación en el organismo administrador que, deberá implementar para personas trabajadoras que hayan sufrido acciones de violencia y acoso ejercidas por otras personas que se desempeñen en un mismo lugar de trabajo; que hayan sufrido acoso o violencia con ocasión de la prestación de servicios, ejercida por usuarios, clientes, u otros terceros ajenos a la relación laboral, cuando exista una denuncia por Ley N°21.643 ante el empleador, la Dirección del Trabajo o la Contraloría General de la República, según corresponda.

Los organismos administradores deberán informar a las entidades empleadoras el procedimiento para la atención oportuna de los trabajadores afectados que fueren derivados al programa de atención temprana.

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán adecuar la atención psicológica temprana para abordar estas situaciones, según se detalla a continuación:

- a) Recibir los antecedentes que entregue la persona afectada o el empleador, vía telemática, presencial o telefónica,
- b) Registrar la atención en el archivo M01 del sistema GRIS, identificándola como Ley N°21.643 (Ley Karin).
- c) Otorgar la Atención Psicológica Temprana, la que será realizada por profesionales psicólogos y psicólogas, especialmente capacitados en la atención del trauma, según lo especificado en el número 2. Elementos mínimos del Programa de Atención Psicológica Temprana, de la presente Letra F, Título I de este Libro V.
- d) La Atención Psicológica Temprana, tendrá como objetivo otorgar contención emocional y acompañamiento terapéutico inicial, y contemplará lo siguiente:
  - i. Tomar conocimiento del incidente, realizar una evaluación de los síntomas y de los hechos denunciados;
  - ii. Si existe un incidente de alto impacto emocional se deberá derivar a una atención adicional, luego de la atención psicológica temprana. La atención adicional deberá ser realizada por una dupla de profesionales de la salud mental constituida por un/a profesional médico/a que cumpla los requisitos establecidos en la letra a) Evaluación médica, número 1. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad mental de origen laboral, del Capítulo II, Letra C, Título III del Libro III. Denuncia, calificación y evaluación

de incapacidades permanentes", y un/a profesional psicóloga/o, como equipo articulado de trabajo;

- iii. Si el equipo de Atención Psicológica Temprana evalúa que el incidente en términos clínicos no es de alto impacto emocional, pero requiere igualmente apoyo terapéutico y/o reposo, deberá derivar a la persona afectada a los equipos de atención y calificación habituales.
- iv. Si el equipo de Atención Psicológica Temprana observa que no existen síntomas psíquicos derivados del incidente o situación de agresión sufrida, lo que significa que la persona afectada no requiere continuar con la atención, se le deberá otorgar el alta realizando los registros correspondientes que se indican en el numeral 8 de esta letra F.

e) Si la Atención Psicológica Temprana, es otorgada producto de una consulta espontánea de la persona afectada, sin que exista una denuncia formal previa ante el empleador, la Dirección del Trabajo, o la Contraloría General de la República, como lo exige la Ley N° 21.643, el organismo administrador o de administración delegada deberá igualmente otorgar la atención o las atenciones posteriores si correspondiere, sin embargo este caso deberá registrarse como una atención fuera de la ley 21.643 y dentro de la Ley N° 16.744. Este caso deberá regirse por el procedimiento general de la atención psicológica temprana.

Para efectos del registro, se deberá indicar si la denuncia es por ley 21.643. Para ello se deberá registrar en la DIAT\_OA o DIEP\_OA, en el campo "Origen del ingreso por Ley N°21.643" definido en el Anexo N°3, de la Letra H, Título I, Libro IX, cualquiera de las siete opciones de ese campo.

El procedimiento general que rige la atención psicológica temprana, aplicará supletoriamente, en todo aquello que resulte compatible."

6. Agréganse los nuevos números 7 y 8 con los siguientes contenidos:

" 7 . Atención médico-psicológica en dupla para los casos derivados desde los programas de atención psicológica temprana

La atención psicológica y médica adicional de esta dupla, deberá considerar los siguientes elementos:

- a) Los profesionales que otorgan esta atención deberán considerar si el caso es accidente o enfermedad, según lo establecido en el número 3, Letra G. Situaciones especiales del Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales del Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes.

En caso de sospecha de enfermedad profesional la dupla deberá derivar a la persona trabajadora, al procedimiento habitual establecido en la Letra C, Título III del Libro III, otorgando el acompañamiento terapéutico mientras dure ese proceso de calificación.

En caso accidente, la dupla otorgará atenciones de salud mental con el fin de mitigar la sintomatología existente, otorgando el alta cuando desaparezcan los síntomas o cuando no existan síntomas; en ambos casos, deberán emitir la resolución de calificación respectiva.

- b) Con el objeto de proteger la salud mental de las personas afectadas, en los casos de incidentes del tipo de alto impacto emocional, la dupla de salud mental deberá proporcionar los antecedentes para el resto de la investigación, por ejemplo, los antecedentes y contactos de personas que declaren en la realización del estudio de

puesto de trabajo, o los informes médicos y psicológicos para la calificación de origen de la enfermedad, sin que sea necesario nuevamente entrevistar a la persona afectada por otro equipo de trabajo.

- c) La persona trabajadora afectada, en caso de existir quiebre del vínculo terapéutico tendrá derecho a solicitar cambio de los profesionales que le están otorgando la atención en dupla;
- d) En caso de existir incapacidad laboral debida a una lesión o trastorno psíquico, se deberá prescribir reposo laboral o licencia médica, según corresponda, por el tiempo necesario para la recuperación de la lesión o trastorno. La dupla podrá requerir la asesoría o apoyo de médico psiquiatra en la etapa de la atención que realiza del paciente.
- e) Si la dupla, en su evaluación, considera que se trata de una enfermedad y no de un accidente o viceversa, podrá reemplazar la denuncia individual inicial.
- f) El organismo administrador deberá velar por el reintegro laboral de la persona afectada, concordando la oportunidad de la misma y coordinando las medidas de mitigación que correspondan para evitar la exposición de la persona trabajadora al riesgo que dio origen al evento, considerando el estado psicológico de la víctima, su situación laboral y en lo posible con la participación de un prevencionista de riesgos asignado al caso.

#### 8. Resolución de calificación (RECA)

- a) En los casos que provengan de una atención derivada de la Ley N°21.643 o en aquellos casos de alto impacto emocional que se atiendan como Ley N°16.744, la resolución de calificación (RECA) deberá consignar en el campo "tipo de calificación" los códigos:

Accidente a causa o con ocasión del trabajo	(1)
Enfermedad profesional	(3)
Accidente a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad	(4)
Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente	(5)
No se detecta enfermedad (En este caso, el organismo administrador debe consignar en el archivo M01 del sistema GRIS, campo "Resultado de intervención" el código 1, alta)	(12)
Incidente laboral sin lesión (en este caso, el organismo administrador debe consignar en el archivo M01 del sistema GRIS, campo "Resultado de intervención" el código 1, alta.	(14)

Además, podrá consignar otra de las opciones señaladas en la RECA según corresponda.

- b) En los casos de códigos RECA (1) y (4) anteriores, así como en las opciones señaladas en la RECA referidas a otro tipo de accidente o cuando se trate de un incidente laboral sin lesión (14), en el documento electrónico de la resolución de la calificación (RECA) se deberá registrar en el campo "codigo\_forma" los siguientes códigos según corresponda:

Descripción	Código
Violencia, agresión o amenaza entre colaboradores de la misma empresa (Directa)	91.30
Violencia, agresión o amenaza ejercida por personas ajenas a la empresa (Indirecta)	91.31
Agresión o acoso sexual a causa o con ocasión del trabajo	91.32

- c) En el caso de las enfermedades (3) y (5) y o cuando no se detecte enfermedad (12), en el campo "codigo\_agente\_enfermedad" de la RECA se debe registrar alguno de los agentes causales de acuerdo con la "Lista europea de agentes causales de enfermedades profesionales", considerando los siguientes códigos según corresponda:

Descripción	Código
Hostilidad de la jefatura	5000080105
Hostilidad de pares	5000080106
Hostilidad de subalternos	5000080107
Acoso sexual	5000100002
Agresión por usuarios (alumnos, pacientes, clientes)	5000100100
Agresión por terceros (delincuentes, otros externos)	5000100101
Hostilidad durante el trabajo desde personas con relación personal con el/la trabajador/a	5000100102
Ser testigo de violencia, accidente grave o muerte de una persona vinculada al trabajo	5000100103
Se acusado/a de agresión sexual, laboral, violencia en el trabajo	5000100104

### **III. VIGENCIA**

Las instrucciones de la presente circular entrarán en vigencia a contar de los casos ingresados el 1° de agosto de 2025 al Programa de Atención Psicológica Temprana.

**PAMELA GANA CORNEJO**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

#### **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