



OFICIO N° 902/11/2025

Valparaíso, 22 de agosto de 2025

La **COMISIÓN DE SALUD**, presidida por el H. diputado señor Patricio Rosas Barrientos, acordó oficiar a US. con el propósito de solicitarle tenga a bien hacer llegar los antecedentes y propuestas orientadas a mejorar la protección y el reconocimiento del personal que se desempeña en establecimientos de salud mental, al efecto se le adjunta documento que contiene la propuesta, elaborada por representantes de la Fenats de Valparaíso, de la región del Biobío y de la Asociación de Funcionarios del Hospital Exequiel González Cortés, y se le solicita a Us. tenga a bien tomar conocimiento formal de su contenido y considerarlo en el ámbito de las políticas públicas del sector.

Dios guarde a US.,

LEONARDO LUEIZA URETA
Abogado Secretario (A) de la Comisión

A LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA XIMENA AGUILERA SANHUEZA.

cristian.miquel@minsal.cl ; nancy.munoz@minsal.cl

Comisión de Salud
(32) 2505000 saludcam@congreso.cl



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 80D79F432DA6EF98



PROPUESTA DE PROYECTO:

**“COMPENSACION DE RIESGO PARA PERSONAL DE
ESTABLECIMIENTOS, SERVICIOS O UNIDADES DE SALUD
MENTAL DE NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO DE ATENCION
CERRADA Y AMBULATORIA”**



FEDERACION

FENATS REGIONAL V REGION.



FEDERACION

FENATS REGIONAL OCTAVA REGION.



HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES.

ASOCIACION DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS ASODEF

HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES.

13de Agosto 2025.



Índice

I.- PRESENTACION:	3
II.- ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACION DE LA SALUD MENTAL COMO PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA	5
III.- ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACION DE LAS AGRESIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL	7
IV.- PROPUESTA DE COMPENSACIÓN DE RIESGO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS, SERVICIOS O UNIDADES DE SALUD MENTAL:	13
ANTECEDENTES DE COMPENSACION AÑO 2022:	13
V.- PROPUESTAS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS AGRESIONES DE PACIENTES DE SALUD MENTAL CONTRA EL PERSONAL CUIDADOR ACTUALIZADA:	15
Propuesta de “compensación de riesgo” para trabajadores de la salud:	17
Asignación de riesgo en remuneración mensual de \$100.000 liquido:	18
PROPUESTA ECONOMICA:	18
VI.- CONCLUSIONES:	19
VII.-REFERENCIAS:	20
ANEXOS	22



I.- PRESENTACION:

Las evidencias recogidas a lo largo del país en diversos centros de salud mental muestran un **patrón sistemático de violencia hacia los funcionarios y funcionarias que se desempeñan en este ámbito**. Las agresiones verbales son un fenómeno cotidiano, manifestándose en forma de insultos, amenazas, gritos y humillaciones, muchas veces dirigidas a personal técnico, auxiliares, administrativo y profesional sin distinción. A esto se suman episodios de violencia física y acoso sexual, que han ido en aumento, afectando particularmente a trabajadoras mujeres, quienes reportan desde insinuaciones hasta tocaciones y conductas de hostigamiento persistente.

Este escenario ha derivado en un **incremento sostenido de las licencias médicas por causas psiquiátricas, siendo la salud mental del propio personal clínico uno de los ámbitos más afectados**. Se han reportado altos niveles de ansiedad, trastornos del sueño, estrés agudo, y síntomas asociados al síndrome de burnout, producto de la exposición crónica a situaciones de riesgo y de contención emocional extrema. En algunos centros, las cifras de ausentismo laboral por motivos de salud mental han alcanzado récords históricos en menos de dos años, reflejando un deterioro profundo del bienestar de los equipos de salud.

Lo más preocupante es la **naturalización y normalización** de estas condiciones, que se han incorporado como parte del cotidiano institucional sin una respuesta estructural adecuada. No existe, en la mayoría de los casos, una asignación de riesgo formal que reconozca la exposición constante a violencia como un factor laboral crítico. Esta omisión ha dejado a miles de trabajadores y trabajadoras en una situación de desprotección, sin protocolos claros



de denuncia, sin acompañamiento institucional efectivo y sin medidas preventivas que aseguren condiciones mínimas de resguardo. **No se encuentran entradas de índice.**

Esta realidad pone de manifiesto una deuda histórica del sistema de salud con quienes trabajan en primera línea con personas en situación de vulnerabilidad psíquica. Se requiere con urgencia un enfoque nacional coordinado que aborde la violencia en salud mental como un riesgo laboral de alta prioridad, garantizando condiciones dignas, protección legal, y reparación efectiva a quienes han sido afectados.

II.- ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACION DE LA SALUD MENTAL COMO PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado nuevas directrices para ayudar a todos los países a reestructurar y afianzar sus políticas y sistemas de salud mental.

Los servicios de salud mental de todo el mundo continúan sin recibir suficiente financiación y presentan carencias importantes que afectan tanto a su calidad como al acceso a ellos. En algunos países, el 90 % de las personas con enfermedades mentales graves no recibe ningún tipo de atención y muchos de los servicios existentes dependen de modelos institucionales obsoletos que no se ajustan a las normas internacionales de derechos humanos.”

(Informe mundial sobre la salud mental Transformar la salud mental para todos, Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La salud mental es un componente crucial de la Agenda 2030 de la OMS para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con un objetivo específico dedicado a su promoción y bienestar.

La salud mental además es hoy una temática de salud prioritaria y primordial para las organizaciones de salud mundiales y del gobierno de Chile.

La Salud Mental está considerado en el 2do de los 7 ejes estratégicos, “Estilos de vida”, de los objetivos sanitarios establecidos en el Estrategia Nacional de Salud para Chile 2021-2030. (Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, Metodología de trabajo, 2019. Pág.

6)



La salud mental ha sido definida como una prioridad en salud en el programa de gobierno de Gabriel Boric presidente de Chile. (Construyendo salud mental Ministerio de Salud, Subsecretaría, de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2024).

Además de la relevancia histórica de la Salud Mental, esta cobra aun mayor relevancia durante y posterior al desarrollo de la pandemia de COVID-19 (2020 – 2021).

Lo anterior reafirma el importante lugar que la salud mental tiene para las organizaciones internacionales y del país, lo que se respalda además por las cifras de trastornos y/o enfermedades de la salud mental que cada día crecen y cobran una mayor relevancia en la población chilena.

Por ejemplo:

Según el estudio realizado por Achs y Universidad Católica de Chile llamado “Termómetro de la Salud Mental en Chile”, el 34,6% de las personas entre 21 y 68 años presentó síntomas asociados a problemas de salud mental en julio de 2020. Este porcentaje sube al 72% en aquellas personas que reportan un estado de salud malo o regular. (Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, Ministerio de Salud. Pág. 38).

La última Encuesta Nacional de Salud (2016-2017) mostró una prevalencia de síntomas depresivos del 16%, siendo dos veces superior en las mujeres. Un 2,2% ha tenido ideación suicida y un 0,7% ha intentado suicidarse en el último año. Un 43% de las personas encuestadas señaló que había tenido problemas de sueño en el último mes. (Encuesta nacional de salud 2016-2017)

III.- ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACION DE LAS AGRESIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL

La exposición a la violencia en el ámbito de la salud es una realidad preocupante, y aunque todos los profesionales de la salud están en riesgo, los profesionales de salud mental a menudo enfrentan una mayor incidencia de agresiones. El informe del MINSAL, que establece el promedio diario de agresiones, no desglosa la información por tipo de servicio, pero estudios específicos han demostrado que la naturaleza de la atención en salud mental, a menudo con pacientes que pueden experimentar alteraciones cognitivas o emocionales, contribuye a un mayor riesgo de violencia física o verbal hacia el personal. (Informe resultado encuesta agresiones en centros de salud, Departamento Trabajo Médico, 2025).

Es importante destacar que esta situación no solo afecta la integridad física y psicológica del personal de salud, sino que también puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención brindada y en el clima laboral. Por lo tanto, es crucial implementar medidas de prevención y protección específicas para los funcionarios, así como visibilizar el entorno y las condiciones de falencias organizacionales en las cuales trabajan los funcionarios públicos de la salud mental mediante la denuncia y apoyo para aquellos que han sido víctimas de agresiones.

Diversos estudios nacionales e internacionales, como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), **advierten que los**



trabajadores del ámbito de la salud mental presentan uno de los mayores riesgos ocupacionales relacionados con:

- Estrés laboral crónico
- Trastornos de ansiedad
- Depresión
- Síndrome de agotamiento profesional (burnout)

A nivel internacional, múltiples organismos reconocen las condiciones críticas de trabajo en salud mental. Algunas referencias internacionales sobre condiciones laborales en salud mental serían:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona recomendaciones y respaldo para la salud mental de los trabajadores de la salud, incluyendo a aquellos que se desempeñan directamente en salud mental en Chile. Estas recomendaciones se centran en la prevención, el apoyo y la promoción de entornos laborales saludables. La OMS enfatiza la importancia de la adaptación razonable en el trabajo, la capacitación en salud mental, y el acceso a servicios de apoyo para los trabajadores. Además, se promueve la creación de protocolos y políticas que aborden el estrés laboral y la prevención del estigma en salud mental dentro del ámbito laboral:

- Asignación diferenciada de riesgo
- Apoyo psicológico institucional
- Protocolos de prevención de violencia

(La salud mental en el trabajo, 2 de septiembre de 2024 OMS)

Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el estudio "Violence and Harassment in the World of Work" (2022), se identifica al sector salud como el más afectado por violencia laboral. Las recomendaciones de este estudio son:



- Reconocer el burnout como enfermedad profesional
- Políticas de resguardo legal y emocional

(Violence and harassment in the world No. 206, 2019, PAG. 172)

Finalmente, el **análisis de experiencias comparadas de otros países** respecto a medidas de compensación del riesgo del personal que labora en servicios o unidades de salud mental señalan diferentes formas de abordarlo, sin medidas únicas sino con esfuerzos combinados:

- En el Reino Unido mediante bonificaciones, seguros y capacitación.
(British Red Cross. 2023, 15 de junio. Employee benefits for improving mental health at work. British Red Cross First Aid Training).
- En Canadá con equipos de respuesta rápida de apoyo al personal agredido.
(Health Canada. (s.f.). Preparing for and Responding to Trauma in the Workplace: A Manager's eGuide [Guía electrónica]. Gobierno de Canadá.).
- En Australia con licencias preventivas y monitoreo emocional.
(Solo, A. 2024. Personal leave for mental health: Employer's compliance guide in Australia. Sprintlaw.).

Según estudio publicado **“Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental”** realizada es hospitales y servicios de psiquiatría en España, y de acuerdo también a estudios prospectivo, **las agresiones sufridas en el trabajo por el personal de hospitales psiquiátricos son muy superiores a las de la población trabajadora general.** Por tanto, podemos considerar que el personal que trabaja con usuarios



de salud mental presenta un mayor riesgo que el resto de la población laboral de sufrir un accidente de trabajo por agresión. (España, 2005 M. Villara, JM. Aranaz).

Del personal agredido los funcionarios de enfermería (TENS, enfermeras, auxiliares) son los que reciben una mayor proporción de agresiones, ya que su exposición al riesgo es más alta, al de cualquier otro trabajador, dado que en su relación directa con el paciente ocupa prácticamente toda la jornada laboral y dentro de sus funciones incluye el trabajo multidisciplinario en el cual debe ejercer un rol activo colaborando en el manejo de contención verbal, ambiental, farmacológicas y por último la contención mecánica en las cuales se originan con más frecuencia las agresiones hacia funcionarios, ya que en proceso de agitación el usuario utiliza una fuerza desmedida de difícil manejo por lo que los funcionarios deben evitar la autoagresión y la heteroagresión, a su vez y como ya se menciono antes tienen un rol activo colaborando en los cuidados básicos del paciente (ayuda o supervisión en las actividades de la vida diaria), así como también en el cuidado más complejo como participar activamente en las indicaciones de los profesionales en cuanto al establecimientos de límites en relación con comportamientos o actividades que puede o no desempeñar el usuario y en qué horarios se deben cumplir, etc. como parte de su rutina diaria.

El personal de enfermería señalado son los mediadores más inmediatos cuando surgen problemas entre pacientes, y son por lo tanto los que tienen más probabilidad de exponerse a situaciones conflictivas.

En Chile, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) ha señalado que **el sector salud lidera en licencias médicas por causas psiquiátricas, siendo los funcionarios de salud mental los más afectados.**



Los principales riesgos identificados fueron:

- **Riesgo psicológico:** ansiedad, trastornos del sueño, agotamiento emocional.
- Riesgo de burnout: deterioro crónico del bienestar emocional por exposición continua a situaciones de violencia.
- **Riesgo físico:** agresiones con armas blancas, golpes, destrucción de mobiliario e infraestructura.
- **Riesgo social y legal:** judicialización, estigmatización laboral, escasa protección institucional.

(Informe Anual: Estadísticas Licencias Médicas y SIL 2022, PAG 7.).

Estudio realizado por el Observatorio de Agresiones del colegio médico (2022) establece que **el estrés por la exposición a objetos afilados y sobrecarga de trabajo física y mental fue identificado por el 95% de los trabajadores asistenciales y 54% no asistenciales de las unidades y servicios de salud mental del país.** En cuanto a las agresiones, el personal de enfermería psiquiátrica y psicólogos son los que declaran percibir más riesgo de agresiones verbales. Entre ellas: intimidación, insultos y amenazas entre otras. La publicación señala la posible correlación entre este tipo de agresiones y traumas psicológicos, por parte del personal agredido, que a la larga dificultarán su capacidad de poder dar un servicio de calidad. (Informe resultados encuesta agresiones en centros de salud, Departamento Trabajo Médico, 2025).

Basados en este estudio que demuestra que el mayor riesgo a ser víctima de agresiones por parte de paciente de salud mental tiene un impacto en el ausentismo por licencia media asociada a enfermedad profesional o accidente laboral vinculado a agresiones. Según datos



proporcionados del año 2024 por algunos Servicios de Salud del país y establecimientos hospitalarios, **el personal que trabaja en establecimientos, servicios y unidades de Salud Mental tienen un promedio de 10,5 días de licencia médica al año producto de enfermedades profesionales o accidentes laborales**, que generalmente son agresiones que recibe el personal por parte de los pacientes o usuarios.

De la información recolectada señalada en el párrafo anterior también se obtuvo los siguientes datos:

Nº de trabajadores/as	Nº de trabajadores con enfermedad profesional en el periodo	Incidentes críticos	Agresiones
2375	110	119	163

() Fuente: datos proporcionados del año 2024 por los Servicios de Salud Valparaíso, Bio Bio, Concepción, Talcahuano y Nuble, más los del Hospital Exequiel González Cortez.*

De lo anterior destaca el alto número de agresiones notificadas por los trabajadores, considerando que el fenómeno de **la normalización de este tipo de agresiones**, que se asumen como propias del trabajar con pacientes de salud mental, muchas veces no son notificadas ni denunciadas. **La tendencia a naturalizar estas agresiones y de desistir de realizar la denuncia o notificación establecida**, permite que los datos de agresiones e incidentes críticos en las unidades y servicio de salud mental, estén subnotificadas.



IV.- PROPUESTA DE COMPENSACIÓN DE RIESGO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN ESTABLECIMIENTOS, SERVICIOS O UNIDADES DE SALUD MENTAL:

ANTECEDENTES DE COMPENSACION AÑO 2022:

- El 30 de mayo del 2022, la Cámara de Diputados voto con 108 votos a favor el Proyecto de Resolución N° 108, que solicita a S. E. el Presidente de la República una asignación de riesgo para funcionarios de hospitales psiquiátricos y centros de salud mental. Esta solicitud hace referencia en su redacción a que:

“Hasta 1970, los trabajadores que desarrollaban su actividad en hospitales psiquiátricos recibían una asignación de riesgo, la que se originaba del daño psicosocial que estos sufrían, y el cual tenía directa relación con el trabajo con personas que padecían enfermedades mentales, las cuales podían ser potencialmente peligrosas, debido a la vulnerabilidad que se podía originar en el lugar de trabajo hacia las personas que ahí ejercían su labor.”

. (Valparaíso, 16 de agosto de 2022 RESOLUCIÓN N° 108 La Cámara de Diputados, en sesión 61°).

A raíz de lo descrito, los funcionarios de los hospitales psiquiátricos sufrían en ese entonces agresiones propinadas por los pacientes, familiares de estos o sus acompañantes. Esto originaba en los trabajadores enfermedades de carácter profesional, tanto físicas (manguito rotador, tendinitis, hernias lumbares, lesiones en las rótulas, etc), como psicológicas (cuadros de estrés, trastornos del sueño, entre otras).



“Con el tiempo, esta situación no ha variado, por lo que se propone una asignación fija y reajutable de acuerdo al IPC de cada año de \$100.000.- para los funcionarios que realizan atención directa con los pacientes, ya sea en la atención cerrada (hospitales) o atención abierta (policlínicos). De igual forma, proponemos una asignación de \$50.000.- para el resto del personal que no tiene relación directa en la atención de pacientes psiquiátricos, pero desarrolla sus funciones en hospital psiquiátricos y centros de salud mental.” (Valparaíso, 16 de agosto de 2022 RESOLUCIÓN N° 108 La Cámara de Diputados, en sesión 61°).

Existe por tanto un antecedente histórico respecto a que hasta el año 1970 existió una asignación de este tipo que fue eliminada y que se ha intentado rescatar en nuevas iniciativas, tal como la señalada por la cámara de diputados el año 2022 y la actual que se presenta en este documento.

V.- PROPUESTAS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS AGRESIONES DE PACIENTES DE SALUD MENTAL CONTRA EL PERSONAL CUIDADOR ACTUALIZADA:

La propuesta de compensación que se propone busca por un lado valorizar el riesgo y la exposición a este mediante una mejora en la remuneración y reconoce en el descanso laboral como una forma relevante de recuperación necesaria para este personal. Por otra parte, recomendamos se avance en diversas otras temáticas y áreas, pues existe claridad que esta compensación no evitara las agresiones ni el daño que esta genera en las y los trabajadores que laboran con pacientes de salud mental. Algunas recomendaciones concretas al respecto serian:

- **Protocolo de denuncia institucional:** Que en todo establecimiento de salud que realiza atención de salud mental en atención cerrada o ambulatorio cuente con un protocolo de denuncia de agresiones de pacientes, que sea difundido y que efectivamente se implemente como el protocolo señala.

- **Autocuidado psicológico:** implementar en los equipos de salud de las unidades o servicios de salud mental, acciones de autocuidado regulares, con apoyo metodológico y objetivos; y acciones de reparación constante en relación con eventos de agresión y clima laboral de alto estrés.



- **Mejorar seguridad en espacios de trabajo:** invertir en mejoras de seguridad en todos los establecimientos de salud mental, de tal forma se reduzca al máximo el riesgo de agresiones, contar con medios de protección y de alerta oportuna ante agresiones.

- **Campaña de desnormalización de la violencia:** se debe tomar acciones concretas para detener el avance de la “normalización” de las agresiones de pacientes con enfermedades de la salud mental hacia el personal que está encargado de su cuidado. No es “natural” que a estos trabajadores los amenacen, los agreden y violenten. Una campaña comunicacional que aborde este desafío es una necesidad imperiosa para aumentar la percepción de seguridad de las y los trabajadores de salud mental.

- **Regular y supervisar el actuar de los organismos de seguridad laboral (ISL, ACHS, IST.):** la detección de varios casos de agresiones de trabajadores de la salud por pacientes con enfermedades mentales, que al ser evaluados por los organismos de seguridad laboral terminan desestimados como “accidentes laborales” o “enfermedades profesionales”. Se ha naturalizado en estos organismos la agresión a los funcionarios de salud mental. Como si fuera parte del trabajo el recibir agresiones físicas, sexuales o psicológicas. Se debe avanzar en que estos organismos dejen sus sesgos respecto a este tipo de agresiones y cumplan el rol legal que les corresponde respecto de la salud laboral de los trabajadores de la salud mental.



BENEFICIARIOS DE ESTA COMPENSACION: personal que trabaja en establecimientos, servicios o unidades de salud mental de nivel secundario y terciario de atención cerrada y ambulatoria tales como:

Hospitales Psiquiátricos

Servicios de Psiquiatría

Unidades de psiquiatría

Dispositivos ambulatorios de nivel secundario y terciario: COSAM

Hospitales de día

SESAM.

Propuesta de “compensación de riesgo” para trabajadores de la salud:

- Días compensatorios: 15 días hábiles extras cada año: La exposición constante a situaciones de crisis y la alta carga emocional genera un desgaste crónico que puede derivar en condiciones como el síndrome de burnout y estrés laboral, afectando no solo la salud mental y física del personal, sino también la calidad de la atención. Otorgar un periodo de descanso prolongado no es un privilegio, sino una medida preventiva esencial que permite la recuperación psicológica, reduce el ausentismo y la rotación de personal, y en última instancia garantiza un servicio más empático, seguro y efectivo para los pacientes, lo que beneficia tanto al funcionario como a la institución.



Asignación de riesgo en remuneración mensual de \$100.000 líquido:

PROPUESTA ECONOMICA:

Costos Anuales de la asignación de \$100.000.-

- Técnicos (3.500): \$4.200.000.000

- Profesionales (2.000): \$2.400.000.000.-

- Auxiliares y Administrativos (500): \$600.000.000.-

Costo Total Anual: \$7.200.000.000.-



VI.- CONCLUSIONES:

La propuesta planteada se sustenta en datos concretos respecto a que la salud mental de los trabajadores de los centros de salud mental se encuentra gravemente amenazada. Esta propuesta busca ser la base como instrumento técnico y político para impulsar la necesaria demanda planteada y las mejoras en las condiciones de protección de quienes trabajan con poblaciones altamente vulnerables y que requiere un abordaje integral, más allá de la demanda concreta que se plantea. Solicitamos que se logre avanzar en esta demanda, en beneficio, compensación y reparación de los miles de trabajadores de la salud que día a día entregan sus mejores capacidades, su trabajo y compromiso, por entregar los mejores cuidados para la población que vive y padece trastornos de la salud mental.

El avance en la consecución de esta demanda requiere complementar este documento, a la par de ir planificando las acciones siguientes en el objetivo de buscar los apoyos políticos e institucionales que nos permitan en un plazo prudente, avanzar en conseguir la compensación de riesgo propuesta. Los equipos de salud mental lo merecen y se requiere.

FEDERACIÓN

FENATS REGIONAL OCTAVA

FEDERACIÓN

FENATS V REGIÓN.

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS ASODEF

HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES.

VII.-REFERENCIAS:

- **Informe mundial sobre la salud mental Transformar la salud mental para todos, Organización Panamericana de la Salud, 2023.**
- **Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, Metodología de trabajo, 2019. Pág. 6**
- **Construyendo salud mental Ministerio de Salud, Subsecretaría, de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2024**
- **Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, Ministerio de Salud. Pág. 38**
- **Encuesta nacional de salud 2016-2017**
- **Informe resultado encuesta agresiones en centros de salud, Departamento Trabajo Médico, 2025**
- **La salud mental en el trabajo, 2 de septiembre de 2024 OMS**
- **Violence and harassment in the world No. 206, 2019, PAG. 172**
- **British Red Cross. 2023, 15 de junio. Employee benefits for improving mental health at work. British Red Cross First Aid Training**
- **Health Canada. (s.f). Preparing for and Responding to Trauma in the Workplace: A Manager's eGuide [Guía electrónica]. Gobierno de Canadá**
- **Solo, A. 2024. Personal leave for mental health: Employer's compliance guide in Australia. Sprintlaw**
- **España, 2005 M. Villara, JM. Aranaz**
- **Informe Anual: Estadísticas Licencias Médicas y SIL 2022, PAG 7.**



- **Informe resultados encuesta agresiones en centros de salud, Departamento Trabajo Médico, 2025**
- **Valparaiso, 16 de agosto de 2022 RESOLUCIÓN N° 108 La Cámara de Diputados, en sesión 61°**



ANEXOS

UHCIP HOSPITAL PENCO LIRQUEN

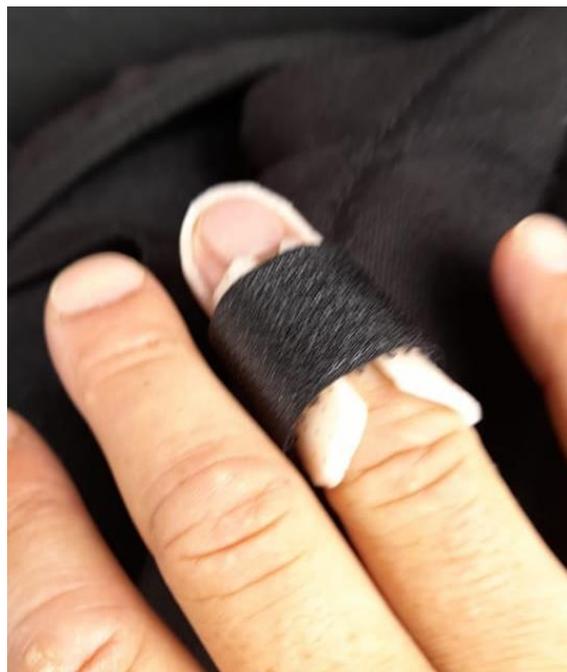




HOSPITAL DEL SALVADOR VALPARAISO







Corte de ligamento dedo anular