



Departamento de Salud Ocupacional

Dr. LLC/Sr. RVN/Sr. LVG/tvsh
Nº Int **278** del 14/04/2014

1149

ORD Nº _____ /

ANT.: Ord. C/35 N°941 de fecha 20/03/2014 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

MAT.: **Solicita Difusión** aprobación de Informe de Resultados del Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo 2014 y Diagnóstico y Plan Anual del Sistema año 2015.

IQUIQUE, 15 ABR. 2015

DE : **DIRECTOR (TyP)**
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

A : **DIRECTOR HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES**
DIRECTORA CONSULTORIO DR. HECTOR REYNO GUTIERRAZ

- 1 - Adjunto sírvase encontrar la siguiente información:
 - ✓ Informe de Evaluación de Resultados 2014.
 - ✓ Informe Diagnóstico de las Condiciones de Trabajo para 2015.
 - ✓ Informe Plan y Programa Anual del Sistema de Higiene y Seguridad 2015.
 - ✓ Resumen Ejecutivo Informe PMG 2014
- 2- Como es usual y por requerimiento de este sistema, se solicita efectuar la más **amplia difusión** de este documento a todos los funcionarios del Establecimiento, a través de mecanismos tales como: Circulares, Diarios Murales, publicación en página web, etc. Posteriormente, informar al Sr. Rafael Villalobos Núñez, Subdirector de Recursos Humanos, el medio de difusión utilizado.
- 3- Informar además que para el año 2015 el encargado del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG es el Sr. Pablo Durán Valenzuela, pduran@minsal.cl profesional a cargo del Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y como referente Local Sr. Luis Valderrama Guzmán, luis.valderrama@redsalud.gov.cl profesional de nuestro Departamento de Salud Ocupacional Servicio de Salud Iquique.

Sin otro particular quedo atentamente.,

DIRECTOR
DR. LUIS LÓPEZ CABRERA
DIRECTOR (TyP)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DISTRIBUCION:

- Dirección Hospital Dr. E. Torres G.
- Directora Consultorio General Urbano Dr. H. Reyno G. Alto Hospicio

CC:

- rrhh.ssi@redsalud.gov.cl
- fcastillo@hospitaliquique.cl
- oir.ssi@redsalud.gov.cl
- ana.rodriquez.f@redsalud.gov.cl
- teresa.stuardo@redsalud.gov.cl
- luis.valderrama@redsalud.gov.cl
- Oficina de Partes SSI



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
 DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL

JVC / CGC / PDV

502
 24 FEB. 2015

ORD C35/ N° 423

MINISTERIO DE SALUD
 OFICINA DE PARTES
 19 FEB. 2015
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

H. Luis Voldereaux
R y Luis
- Informe ejecutivo
Directores SSI - 18078
- Difusión

ANT.: Ord C35/N° 941 del 20/03/2014 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

MAT.: Informa aprobación de Informe de Resultados del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG 2014; Diagnóstico, Plan Anual del Sistema y Programa de Trabajo año 2015.

Santiago, 13 FEB. 2015

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

Adjunto sirvase encontrar los antecedentes requeridos por el Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (Sistema HSMAT-PMG) 2014, junto con ello el Diagnóstico, Plan y Programa de Trabajo del Sistema 2015, aprobados por esta Subsecretaría, lo anterior fue posible gracias al esfuerzo de 24 Servicios de Salud que concurren con la información solicitada. En esta oportunidad nos es grato hacer llegar la siguiente documentación:

1. Informe de Evaluación de Resultados 2014.
2. Informe Diagnóstico de las Condiciones de Trabajo para 2015.
3. Informe Plan y Programa Anual del Sistema de Higiene y Seguridad 2015.

Previo análisis de esta base documental, destacando lo desarrollado por vuestros Servicios de Salud, esperamos su difusión a la Red Asistencial, para luego proveer a esta Subsecretaría, los verificadores de esta difusión. A continuación indicamos las fechas para envío de los Reportes locales de los Servicios de Salud, a fin de configurar los Informes de Seguimiento y Resultados del Sistema correspondientes a 2015:

Documentación requerida	Fecha de Cierre	Fecha de envío
Informe de Seguimiento	30/06/2015	20/07/2015
Informe de Resultados	31/12/2015	20/01/2016

Finalmente, informo que para el año 2015, el encargado del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG es el Sr. Pablo Durán Valenzuela, profesional a cargo del Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de la División de Gestión y Desarrollo de Personas de esta Subsecretaría (fono red: 240797, 240346 email: pduran@minsa.cl).

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

[Signature]
 DRA. GISELA ALARCON ROJAS
 SUBSECRETARIA (S) DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 DIRECCIÓN
 Pase a: *SDRPH*
 Fecha:
 cc: *[Signature]*
 Fecha: *24/2/15*

DISTRIBUCIÓN:

- Servicios de Salud del País (29)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Departamento de Salud Ocupacional (de DIGEPEP)
- Oficina de Partes y Archivo /



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
Mc Iver N° 541, Santiago

PLAN ANUAL

Y

PROGRAMA DE TRABAJO

**Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento
de Ambientes de Trabajo**

2015

**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG)**

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

Año programático: 2015

Fecha de aprobación del Plan Anual: Febrero 2015

INDICE

	Página
A PLAN ANUAL 2015	3
1. Análisis del Diagnóstico.	3
2. Areas claves de mejora.	8
3. Mecanismo de selección y priorización de actividades y proyectos.	8
4. Principales Iniciativas.	9
5. Definición de los Indicadores del Plan.	13
6. Metas de los Indicadores del Plan.	14
7. Metodología de evaluación de satisfacción.	15
8. Mecanismos de difusión.	17
B PROGRAMA DE TRABAJO 2015	18
1. Antecedentes.	18
2. Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.	18
3. Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel central y/o local.	18
4. Principales Hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.	19
5. Responsables de cada una de las actividades.	19
6. Número de funcionarios que se beneficiados.	20
7. Indicadores de desempeño del Programa de Trabajo.	21
8. Metas de los Indicadores del Programa de Trabajo.	22
9. Monto del Gasto Presupuestado, para cada actividad programada.	22
10. Cronograma de Trabajo.	23
10.1 Actividades del Programa de Trabajo	23
10.2. Monitoreo Plan de Emergencia de Higiene y Seguridad.	28
10.3. Monitoreo Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo.	30

A. Plan Anual del Sistema

1. Análisis del Diagnóstico

Introducción

En el año 1998, con la implementación de la Ley N° 19.531 se inició el desarrollo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en los Servicios Públicos, como una herramienta de modernización del Estado, este instrumento de apoyo a la gestión, cuyo objetivo es mejorar la gestión global de los Servicios Públicos, se basa en áreas estratégicas comunes de la gestión pública y comprende etapas de desarrollo y estados de avance para cada una de ellas. Una de estas áreas estratégicas comunes, en la administración del estado, ha sido la función de "Higiene y Seguridad", la cual se implementó a través del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG.

La implementación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (en adelante el Sistema) se instala en la Subsecretaría de Redes Asistenciales en una lógica en que los Servicios de Salud, como entidades dependientes pero descentralizadas y con personalidad jurídica propia, concurren con la información que se les requiere desde el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Desde esta instancia central se generan lineamientos en materia de Salud Ocupacional y se dispone de algunos recursos, sin perjuicio de que la responsabilidad legal directa, del cumplimiento de la normativa, es de los Directores de Servicio y Directores de Establecimientos.

En la Circular N° 52 del 08 de Octubre de 2010 de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda (DIPRES), se informa que "...se han aplicado criterios de egreso para algunos Sistemas del PMG...", entre los cuales está el Sistema de Higiene y Seguridad. Se señala además que "***estos Sistemas de Gestión egresados corresponderán a tareas regulares de los Servicios Públicos, que deberán continuar desarrollándose y que serán monitoreados en el marco de otros mecanismos de la administración del Estado***".

Es en este contexto, de "Sistema Egresado", en el cual se ha continuado desarrollando la línea de trabajo de "Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo" en nuestras Redes Asistenciales, entendiéndose que se incorporó como una línea regular de trabajo y que sigue en su dinámica de mejoramiento continuo.

Tomando en cuenta toda la información que se presenta en el Informe de Resultados 2014, el Diagnóstico de Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo 2014, y los elementos de carácter histórico del Sistema, en este documento se plantea un análisis general de los antecedentes o problemas detectados previo al diagnóstico de la tabla de presentación de problemas y su análisis.

a) Consideraciones respecto del Plan Anual 2014

El Plan Anual logró relevar un diagnóstico general de la situación de Seguridad e Higiene, teniendo en cuenta la complejidad y magnitud de la Institucionalidad de Redes Asistenciales, dentro de las áreas claves se reitera la identificación de temas como: el bajo funcionamiento y apoyo a los Comités Paritarios; la necesidad de mejorar el sistema de información entre el nivel central y local; la baja cobertura de investigación de accidentes; el desconocimiento del Servicio de la calificación de incapacidades permanentes por la COMPIN; la necesidad de mantener las instancias de intercambio de experiencias; la falta de recursos humanos en Salud Ocupacional; la ausencia de un Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) y la consecuente carencia de información para la toma de decisiones. Sobre estas áreas claves de funcionamiento se articuló el Programa de Trabajo 2014.

b) Consideraciones respecto Programa de Trabajo 2014

Las actividades planificadas y desarrolladas por la Subsecretaría de Redes, a través de su Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP, durante el año 2014 fueron 26 de las cuales se ejecutaron 26, es decir, un rendimiento del 100%.

No obstante, este cumplimiento es relevante para el desarrollo del Sistema, que durante el 2014 se aprobaron proyectos de expansión presupuestaria, de manera tal que se contó con la posibilidad de proveer algunos recursos humanos (Técnicos en Gestión Ambiental) y recursos financieros para la implementación de Salas REAS de residuos peligrosos, de igual forma se continua ejecutando el proyecto de expansión que proporciona recursos para el aporte del empleador por concepto de trabajo pesado.

c) Consideraciones respecto Informe de Resultados al 31 de Diciembre 2014

Los datos de cierre del Sistema al 31 de Diciembre 2014, se presentan a fin de mantener la lógica de tratamiento de la información sostenida hasta ahora. El Informe de Resultados del Sistema se elaboró con la concurrencia de datos de 24 Servicios de Salud del país, se presenta el estado de cumplimiento del Programa de Trabajo y permite conocer, a la fecha de cierre del Informe, el estado de avance en los Servicios.

De acuerdo con la iniciativa propuesta por DSO-DIGEDEP, en orden a utilizar un instrumento de valorización de prestaciones de Salud Ocupacional de FONASA denominado RMC-SO, cuya última versión es del año 2004, se observó que las 52.648 actividades realizadas representan una valorización estimada en un monto total de \$ 895.558.780.

Respecto del número de funcionarios beneficiados es posible observar que, a la fecha de cierre del Informe de resultados, se habían beneficiado 81.434 funcionarios, de los cuales el 24% fue por Capacitación, el 27% por Consejería y el 10% por Asesorías a CPHyS, por mencionar las mayores importancias relativas.

d) Consideraciones al Monitoreo del Procedimiento de Accidentes de Trabajo

En relación a este requisito técnico y dado que Redes Asistenciales no puede elaborar los Procedimientos de cada Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio de Salud y Establecimiento, se revisaron y actualizaron las "Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo" y se efectuó monitoreo de la elaboración e implementación de éstos por parte de los Servicios de Salud.

Este instrumento está bastante avanzado, en cuanto a su elaboración e implementación en los Servicios de Salud, de hecho muchos de ellos ya los tienen hace varios años y se está avanzado en su actualización y mejora continua. Por la Reforma Previsional que cambió la institucionalidad creando el Instituto de Seguridad Laboral, organismo administrador de la mayoría de los Servicios de Salud y por la instrucción de la SUSESO de implementar el SIATEP durante el año 2010 que incluye nuevos formularios y procesos de DIAT y DIEP, se ha hecho necesario revisar y continuar actualizando nuevamente estos Procedimientos. Para efectos de este Informe de Resultados, 20 (69%) Servicios de Salud reporta como realizado y 9 (31%) Servicios no reportan.

e) Consideraciones al Plan de Emergencia Interno de HyS en Hospitales Base

En relación a este requisito técnico y dado que Redes Asistenciales no puede elaborar los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene de cada Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio de Salud y Establecimiento, se elaboran las "Bases para un Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene en Hospitales Base" y se monitorea la elaboración e implementación por parte de los Servicios de Salud.

Este instrumento está bastante avanzado en cuanto a su elaboración e implementación en los Servicios de Salud, de hecho muchos de ellos ya los tienen hace varios años y se está avanzado en su actualización y mejora continua. A fin de estimular el mejoramiento de estos instrumentos DSO-DIGEDEP los publica en a través de medios de difusión masiva, de manera tal que cada Servicio de Salud pueda revisar lo que los demás Servicios han diseñado.

En otro orden de razonamientos, los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene, que han elaborado los Servicios de Salud, han servido como un insumo para los Planes de Emergencia y Desastres que deben elaborar y mantener los Servicios. Para efectos de este Informe de Resultados, 21 (72%) Servicios de Salud reporta como realizado y 8 (28%) Servicios no reportan.

f) Consideraciones a la Certificación de Funcionamiento de CPHyS

En cuanto a la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, éstos están operando en todos nuestros establecimientos asistenciales, con diversos niveles de desarrollo, pero se está instalando la lógica de realizar Jornadas a nivel de cada Servicio de Salud con sus respectivos Comités, lo cual generará al mediano plazo, una mayor sensibilidad e interés por la participación en éstos.

En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Base cabe señalar que informaron 23 Servicios con un (79%), el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 10 y el promedio de participación de representantes elegidos y designados es de 2 y 2 en cada caso.

g) Consideraciones al Manual de Calidad de Procedimientos del Sistema

En cuanto a este requisito técnico fue realmente un reto el pasar al escrito lo que se hace regularmente y articularlo en la forma de un Manual de Calidad con procedimientos y flujos. Su real utilidad fue puesta a prueba el año 2012, por lo cual se pretende que se constituya en una herramienta ordenadora para los Servicios de Salud. Un argumento en contra para ello es la condición de egresado que se adoptó para este Sistema, según la instrucción de DIPRES.

h) Consideraciones al Registro Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

En relación al requisito técnico del "Registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales" (situaciones extraordinarias) se decidió no sistematizar la información proveniente de los Servicios de Salud que concurren con los datos, se estima que este es el requisito técnico del Sistema que menos aporta, dada la carencias de un sistema informático único, que permita levantar la información y lo disímil de los datos entre uno y otro Servicio de Salud.

Las inconsistencias de datos señaladas develan la enorme necesidad de contar con un sistema informatizado a nivel nacional para el registro de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a fin de dar cuanta a cabalidad de la real magnitud del problema.

i) Otras consideraciones de interés para el Sistema

La carencia de sistemas de información, para contar con datos más fidedignos, homogéneos y de mayor calidad y cobertura, constituye uno de los problemas más prevalentes en la Red Asistencial, se espera que con la implementación del Módulo de

Salud Ocupacional en el Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH) se pueda ir soslayando esa necesidad de información.

Otro de los problemas que se observan radica en la baja cobertura de la actividad de Investigación de Accidentes del Trabajo, tanto por parte de los Comités Paritarios como por parte de los Referentes Técnicos de los Servicios de Salud, ello radica en que por parte de los CPHyS los tiempos asignados son bastantes restringidos y por parte de los referentes técnicos la falta de más recurso humano en este tema, a fin de poder desarrollar un trabajo más operativo y de terreno.

Sin perjuicio de lo expuesto los indicadores, que derivan de los datos generales que es posible levantar desde los Servicios de Salud, denotan una situación de siniestralidad estable, aun cuando faltan Servicios de Salud que pasen de la fase de vigilancia pasiva a la vigilancia activa, y que pueden estar todavía en una situación de sub-notificación.

Progresivamente se está avanzado en la fase de objetivar la exposición a agentes de riesgo profesional específicos, lo cual redundará en una mayor sensibilización de los actores Directivos locales y esperamos que también en una mayor priorización de recursos para el mejoramiento de condiciones de trabajo.

Los Servicios de Salud, de acuerdo con sus recursos locales, están desarrollando actividades de mejora en seguridad y salud en el trabajo, en este escenario van surgiendo nuevos frentes de trabajo que requieren mayores competencias y apoyos entre la Red Asistencial, temas tales como: residuos tóxicos peligrosos y su nueva reglamentación, trabajo pesado y las demandas técnicas, organizacionales y financieras que ello implica, entre otros aspectos temáticos.

2. Areas claves de mejora.

Areas claves de mejoramiento en Higiene, Seguridad y Ambientes de Trabajo.

El Sistema de Higiene y Seguridad es un Sistema que "egresó" del PMG en el 2010 según lo instruido por DIPRES, dado este escenario en el presente Plan se definen como áreas claves en el ámbito de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo las siguientes:

- Las actividades que comprenden espacios de discusión e intercambio de experiencias entre los Servicios de Salud (Jornadas Nacionales de Marzo y Octubre)
- Las actividades del Programa de Iniciativa Ministerial de Capacitación para los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud.

3. Mecanismo de selección y priorización de actividades y proyectos.

3.1 Mecanismo de selección

Para la priorización de los problemas identificados en el funcionamiento del Sistema y en el diagnóstico se utilizó el criterio de obtener el producto entre tres variables:

Impacto (I); Costo (C); Vulnerabilidad (V)

Considerando valores entre 1 a 4, siendo 4 el valor de la escala de mayor priorización y 1 el más bajo. De manera que la prioridad (P) es: $P = I \times C \times V$

3.2. Priorización de Actividades, estrategias o proyectos:

Lo anterior genera un rango de priorización: máxima = 64; y mínima = 1. La definición operacional de los criterios aplicados, es la siguiente:

- Criterio de Impacto = Considera la cobertura y/o gravedad del problema y/o duración de los proyectos o iniciativas. En donde la priorización más alta (4) corresponde a la mayor cobertura y/o mayor gravedad y/o menor duración.
- Criterio de Costo = Es el costo estimado asociado al despliegue de recursos humanos, físicos y financieros que significa la aplicación de los proyectos ó iniciativas. En donde la priorización más alta (4) corresponde al costo estimado más bajo.
- Criterio de Vulnerabilidad = Corresponde a una estimación cualitativa del grado en que se puede resolver el problema con los recursos disponibles. En donde la priorización más alta (4) corresponde al problema más vulnerable a nuestras acciones.

4. Principales iniciativas.

Principales iniciativas (estrategia, proyecto, actividades ó acciones) de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo seleccionadas.

Tabla N° 01
Presentación de problemas y su análisis

N°	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
1	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Diagnóstico del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	32	Elaboración del Diagnóstico de Higiene y Seguridad del Sistema HSMAT.	NO
2	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	32	Elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT.	NO
3	Se requiere dar cuenta de la elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	32	Elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
4	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	32	Elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
5	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	MAT	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	32	Elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
6	Se requiere evaluar el estado y evolución del Nivel de Satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	32	Evaluar el nivel de satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	NO
7	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Hospitales.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	48	Actualizar las Bases para el Procedimiento de Actuación frente a Accidentes y Enfermedades Profesionales.	NO
8	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	48	Actualizar las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	NO
9	La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (ENS) exige a cada Servicio de Salud, para 2015 un Plan de Salud Ocupacional para los funcionarios de su Red Asistencial.	HS	Los Servicios de Salud requieren orientaciones para elaborar su Plan de Salud Ocupacional.	32	Elaborar las Bases para un Plan General de Salud Ocupacional para los Servicios de Salud.	NO
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones.	HS	Se requiere homogeneizar procedimientos y los flujos de datos desde los Servicios de Salud.	48	Continuar homogeneizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
11	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al inicio del año programático.	HS	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	24	Desarrollar una Jornada Nacional de programación en Salud Ocupacional en Marzo.	SI
12	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	MAT	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los quipos técnicos locales.	24	Desarrollar una Jornada Nacional de evaluación e intercambio en Salud Ocupacional en Octubre.	SI
13	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la contingencia, el ejercicio programático y el fortalecimiento y desarrollo de la Salud Ocupacional en los Servicios de Salud.	HS	Los Servicios de Salud requieren de más Recurso Humano para abordar las exigencias básicas de seguridad y salud en el trabajo de los funcionarios en la Red Asistencial.	12	Actualización y presentación de Proyectos de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades detectadas en Salud Ocupacional.	NO
14	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	HS	Esta actividad permite al Servicio de Salud poner a prueba su capacidad de convocatoria y evaluar la sensibilidad en el tema SO.	36	Visitas de apoyo técnico y monitoreo del Sistema por DSO-DIGEDEP a 2 Servicios de Salud.	SI
15	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	HS	Los Servicios de Salud requieren la presencia de sus referentes ministeriales en las iniciativas locales de difusión y capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.	36	Participación en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional en, a lo menos, 6 Servicios de Salud.	SI
16	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Protección Radiológica.	HS	Esta actividad de Capacitación Continua es muy pertinente y relevante por cuanto existe una gran cantidad de equipos de Rx que generan riesgo en los Hospitales.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Protección Radiológica.	SI
17	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	HS	El modelo de vigilancia que se está implementando, a través del Plan de SO de la ENS 2011-2020, requiere de proveer competencias en esta área.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	SI

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
18	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Osteomuscular (TMERT).	HS	El marco normativo emergente en esta materia, Protocolo TMERT, Protocolo ISTAS 21, Ley de MMC, es cada vez más exigente por cuanto se está legislando al respecto, y los Servicios de Salud requieren desarrollar competencias en este tema.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Osteomuscular (TMERT).	SI
19	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Equipos Críticos.	HS	El marco normativo en esta materia, es bastante extenso y se hace necesario abordarlo en términos programáticos por los Servicios de Salud.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Equipos Críticos.	SI
20	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Prevención de Riesgo Biológicos.	HS	El "riesgo profesional" por excelencia en los hospitales es el riesgo biológico, el marco normativo en esta materia es bastante extenso y se hace necesario abordarlo en términos programáticos por los Servicios de Salud.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Prevención de Riesgo Biológico.	SI
21	Se identifica la necesidad de generar competencias en los referentes de Gestión Ambiental de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Gestión Ambiental.	HS	El marco legal emergente en materia de Gestión de REAS, así como el requerimiento del Estado de asumir procesos de "producción limpia", junto a la clara identificación de que los hospitales son grandes generadores de residuos y consumidos de energía, se hace necesario desarrollar competencias en gestión ambiental y sustentabilidad hospitalaria.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Diplomado en Gestión Ambiental.	SI
22	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	HS	El Enfoque de Género es un Sistema del PMG que debe actuar de manera transversal con los otros Sistemas.	36	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	NO

N°	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
23	Se requiere contar con un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	HS	La información que se levanta respecto de los AT y EP es insuficiente e inconsistente.	36	Realizar coordinación con Unidad del SIRH a fin lograr desarrollos para un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	NO
24	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Salud Ocupacional en los funcionarios de la red asistencial.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Salud Ocupacional en el SIAD.	NO
25	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Prevención de Riesgos Profesionales.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Prevención de Riesgos, de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Prevención de Riesgos Profesionales en el SIAD.	NO
26	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos en la red asistencial.	HS	La implementación del Decreto REAS requiere lograr una masa crítica de funcionarios capacitados en el tema.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD.	NO
27	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), que permita desarrollar competencias en actores claves de la Red Asistencial.	HS	La implementación del Decreto REAS requiere capacitar a actores claves de la Red asistencial.	32	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener el Curso Virtual en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD.	NO
28	Existe desconocimiento y heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Riesgos Químicos en los funcionarios de la red asistencial.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para formular una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Riesgos Químicos en Hospitales en el SIAD.	NO
29	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en los funcionarios de la red asistencial.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para formular una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje del Protocolo de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en el SIAD.	NO

5. Definición de los indicadores

Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

A continuación se detallan los indicadores que se utilizarán para monitorear el Plan Anual 2015, propuestos por el órgano técnico validador del Sistema (antes de ser éste egresado) SUSESO.

TABLA N° 02
Indicadores del Plan Anual 2015

Plan Anual	Indicadores	Fórmulas Indicadores
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad	$\frac{\text{Número de Accidentes del Trabajo en el periodo}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el periodo}} \times 100$
	Tasa Días Perdidos	$\frac{\text{Número días perdidos por Acc del Trabajo en el periodo}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el periodo}} \times 100$
Enfermedades Profesionales	Tasa de Incidencia	$\frac{\text{Número de Enf Profesionales diagnosticadas en el periodo}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el periodo}} \times 1000$
	Tasa Días Perdidos	$\frac{\text{Número días perdidos por Enf. Prof. en el periodo}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el periodo}} \times 100$
Mejoramiento de los ambientes de trabajo	Grado de satisfacción con las mejoras logradas por el Sistema	$\frac{\text{Número de Ref satisfechos con las mejoras del periodo}}{\text{Total de Referentes encuestados en el periodo}} \times 100$

6. Metas de los indicadores

Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores y sus metas para evaluar el Plan Anual 2015.

Tabla N° 03
Metas de los Indicadores del Plan Anual 2015

Plan Anual	Indicadores	Metas 2015
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
	Tasa Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
Enfermedades Profesionales	Tasa de Incidencia	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
	Tasa Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
Mejoramiento de los ambientes de trabajo	Grado de satisfacción con el Sistema.	Mantener o mejorar el grado de satisfacción de los Referentes Técnicos del Sistema en los Servicios de Salud.

7. Metodología de evaluación de satisfacción.

Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en los Referentes locales.

Para obtener información sobre el grado de satisfacción de los participantes se utilizará la metodología de encuestas a informantes claves, éstos serán los Referentes Locales del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG de los Servicios de Salud.

La metodología a utilizar será una encuesta de percepción que se aplicará a los informantes claves Referentes Técnicos de cada Servicio de Salud. Para ello, el Departamento de Salud Ocupacional de esta Subsecretaría elaborará el formato de la Encuesta, la aplicará a los informantes y sistematizará sus resultados.

a) Antecedentes para la aplicación de la encuesta

La Subsecretaría de Redes Asistenciales ha designado al Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas como encargado del Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (HSMAT-PMG) hacia los Servicios de Salud. El Departamento de Salud Ocupacional, con el objetivo de mejorar continuamente su gestión, ha optado por realizar anualmente una encuesta de evaluación de satisfacción, a los referentes técnicos de Salud Ocupacional, encargados directos del Sistema en cada Servicio de Salud.

b) Objetivo de la encuesta de satisfacción

Evaluar el grado de satisfacción que implica, para los referentes de cada Servicio de Salud, la herramienta de gestión PMG Sistema de Higiene y Seguridad en su estado de avance al 2015.

c) Evaluación de la encuesta de satisfacción

La encuesta está dirigida "exclusivamente" al referente designado, por cada Dirección de Servicio de Salud al Sistema de Higiene y Seguridad del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2015.

Se solicitará que esta encuesta sea respondida y sea enviada directamente por correo electrónico, hasta el 31 de Diciembre 2015, al Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, al Encargado del Sistema.

d) Estructura de la Encuesta de Satisfacción

Evalúe las preguntas que se le formulan, a excepción de la pregunta número 1 que es de respuesta SI/NO, con una nota de 1 a 7, siendo la nota 1 muy deficiente y la nota 7 lo óptimo:

Nº	Aspecto a evaluar	Nota
1	En relación al funcionamiento del PMG, en la globalidad descrita en los antecedentes, ¿existe en su Servicio de Salud un responsable designado por la Dirección? Respuesta: SI/NO	SI/NO
2	Este responsable del PMG a nivel del Servicio de Salud ¿ha significado, para usted como encargado del Sistema de Higiene y Seguridad, algún apoyo de orientación, a la gestión de información, capacitación y apoyo técnico?	1 a 7
3	En relación, específicamente al Sistema de Higiene y Seguridad del PMG, considerando su estructura, sus tiempos de ejecución, requisitos y medios de verificación, ¿le han significado un apoyo para el posicionamiento de la Seguridad y Salud en el trabajo?	1 a 7
4	Las instrucciones recibidas, por parte de USO-DIGEDEP, para el desarrollo de los Informes de seguimiento y del Estado de Resultados del Sistema HSMAT han sido claros, suficientes y oportunos.	1 a 7
5	¿El encargado del Sistema de Higiene y Seguridad de la SUBRED, es decir la Unidad de Salud Ocupacional de DIGEDEP, ha significado un apoyo para la implementación del Sistema HSMAT en su Servicio de Salud?	1 a 7
6	¿La entrega del Plan al 31 de Diciembre de cada año y del Programa al 31 de Marzo de cada año, han sido comunicadas de manera oportuna (dentro del plazo estimado)?	1 a 7
7	¿El contenido del Plan y Programa HSMAT cubre sus expectativas, como herramienta básica para impulsar el tema Seguridad y Salud en el trabajo?	1 a 7
8	¿Cree usted que, a partir de la implementación del Plan y Programa HSMAT, han mejorado las condiciones y medio ambientes de trabajo?	1 a 7
9	¿Piensa usted que el Plan y Programa HSMAT cubre los riesgos a los que se expone la organización?	1 a 7
10	¿Considera usted que la Unidad de Salud Ocupacional de DIGEDEP mantiene un fuerte compromiso con la ejecución del Plan y Programa HSMAT?	1 a 7
11	¿Cree usted que existe claridad respecto de la forma en que se deben informar las "Acciones Extraordinarias" (eventos de alto riesgo real o potencial) desde el Servicio de Salud hacia la Subsecretaría de Redes?	1 a 7
12	¿Cree usted que existe claridad respecto de la forma en que se deben informar las "Situaciones Extraordinarias" (accidentes del trabajo y trayecto) ocurridos en el Servicio de Salud hacia la Subsecretaría?	1 a 7
13	¿Los espacios provistos (Jornadas y Visitas) por la Unidad de Salud Ocupacional de DIGEDEP para la discusión del Sistema HSMAT satisfacen sus expectativas?	1 a 7
14	Si su Servicio de Salud ha coordinado una Visita PMG con USO-DIGEDEP, ¿ésta le ha resultado de utilidad para posicionar el tema con sus Directivos y Comités Paritarios?	1 a 7

Otras observaciones:

Servicio de Salud:	
Nombre Referente Sistema HSMAT:	
Fecha:	

8. Mecanismos de difusión.

Definición de los mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios de las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

La Subsecretaría informará y difundirá a través de Oficios, Memos, correos y a través de su intranet u otro medio virtual de difusión masiva a los Servicios de Salud.

Los Directores de Servicio de Salud informarán y difundirán a través de oficios, memos, correos y a través de la intranet u otro medio virtual de difusión masiva a los Directores de Establecimientos Asistenciales.

Para informar a los funcionarios de los Servicios de Salud sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que derivan del Sistema de Higiene y Seguridad, se utilizará como mecanismo de difusión el que determine cada Servicio (oficio, circular, correo masivo, publicación en web, publicación en intranet, otro), informando al nivel central por medio de un Ordinario las acciones realizadas para ello.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales les sugiere, a los Directores de Establecimientos Asistenciales, los siguientes medios para informar a sus funcionarios:

- Intranet institucional
- Páginas web de los Servicios de Salud
- Intranet propias de los Establecimientos y Servicios de Salud
- Publicaciones en diario mural a través de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.
- Difundir en boletines, diarios, afiches u otro medio de comunicación regular de los Servicios o Establecimientos.

B. Programa de Trabajo 2015

1. Antecedentes

El Programa de Trabajo es la consecuencia natural del Plan, en términos programáticos, a partir de 2015 se decide elaborar y difundir en forma simultánea el Plan Anual y el Programa de Trabajo, este último se pedía habitualmente en Marzo, lo anterior dado que las desviaciones entre un primer momento programático (Enero = Plan) y un segundo momento (Marzo = Programa) no han sido relevantes en el "Sistema" para Redes Asistenciales.

2. Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan Anual 2015.

En cuanto "Sistema Egresado", desde el año 2010, esta Subsecretaría ha considerado pertinente extender el plazo de cierre del Sistema para la emisión del Informe de Resultados, al 31 de Diciembre de 2015, a fin de recabar información de las Redes Asistenciales de todo el año programático.

3. Actividades y cronograma de Trabajo o secuencia temporal en que éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.

El Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP ha adoptado desde al año 2007 una estrategia de transición respecto del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG relativa a definir actividades que comprometan específicamente a esta Subsecretaría, es decir, que sea de resorte y competencia de este nivel central su cumplimiento, lo anterior evidentemente levantando y monitoreando la información aportada por los Servicios de Salud. De manera tal que lo que se evalúe sea el nivel de avance y mejoramiento continuo que desde éste nivel central se le imprime al Sistema, junto con lo que a los Servicios de Salud les corresponde y sea posible desarrollar.

Tabla N° 04
Número y distribución de "Hitos"

Tipo de Actividades	N°	%
Actividades principales	10	34.5
Actividades no principales	19	65.5
Total de Actividades	29	100.0

Las actividades principales se definieron en función de los siguientes criterios: aquellas que implican una mayor cobertura de funcionarios beneficiados y aquellas que implican un desarrollo estratégico global para el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad de Redes Asistenciales.

A continuación se presentan las actividades separadas en cuanto al lugar fundamental de su ejecución, a nivel central o de Servicios de Salud, sin perjuicio de que, desde esta Subsecretaría se participa en todas las actividades tanto en su diseño como en su ejecución:

- Actividades nivel central dependencia fundamental de la Subsecretaría.
- Actividades nivel central dependencia fundamental del DSO-DIGEDEP.
- Actividades nivel local dependencia fundamental del Servicios de Salud.
- Actividades nivel local dependencia fundamental del Establecimiento.

El periodo o la fecha estimada en el cuál se realizará cada actividad, y su principal responsable se presenta en el punto 10 del presente Informe.

4. Principales Hitos o Actividades del Programa a ejecutar.

Las actividades principales (Hitos), como ya se señaló, se definieron en función de los criterios de cobertura de funcionarios beneficiados y de desarrollo estratégico global para el Sistema. Las actividades o acciones del Programa que son consideradas principales se especifican, además, en la tabla que se presenta en el punto 10 de este Informe.

5. Responsables de cada una de las Actividades.

A nivel central, es decir, a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los responsables de ejecutar las actividades del Programa de Trabajo son:

- a) Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal
- b) Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP

A nivel local, es decir, en los Servicios de Salud, los actores responsables de llevar a cabo las actividades programadas son:

- a) Director de Servicio de Salud
- b) Referente Técnico del Sistema, nivel Dirección de Servicio de Salud
- c) Director de Hospital Base
- d) Referente Técnico del Sistema, nivel Hospital Base

El o los responsables específicos de cada actividad del Programa de Trabajo están informados en el punto 10 de este Informe.

6. Número de funcionarios que se beneficiará, tanto directa como indirectamente, con cada acción realizada.

A continuación se presenta la distribución de los funcionarios respecto de su dependencia de Hospitales Base o de otro tipo de establecimientos del Servicio de Salud. Los beneficiados estimados específicos por actividad se presentan en el punto 10 de este Informe.

Tabla N° 05
Dotación por Servicio, Hospitales Base y otras dependencias,
informada al 31 de Diciembre de 2014.

Distribución de funcionarios	N°	%
Número de funcionarios en Hospitales Base	46.812	48
Número de funcionarios en otras dependencias (1)	50.659	52
Número total de funcionarios	97.471	100

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

(1) Otras dependencias se refieren a todos los otros establecimientos hospitalarios menos complejos distintos del Hospital Base, las Direcciones de Servicio, CRS, CDT y establecimientos de Atención Primaria de Salud que dependen de los Servicios de Salud. El número de funcionarios que se beneficiará, tanto directa como indirectamente con cada actividad a realizar, se presenta en el punto 10 de este Informe.

7. Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores que se utilizarán para evaluar el Programa de Trabajo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad de Redes Asistenciales:

**Tabla N° 06
Indicadores del Programa de Trabajo 2015**

Descripción del Indicador	Indicadores	Fórmulas de los Indicadores
Grado de cumplimiento global del Programa.	% de actividades ejecutadas	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas en el periodo} \times 100}{\text{Número total de actividades programadas para el periodo}}$
Grado de cumplimiento de las actividades principales (hitos) del Programa.	% de actividades principales ejecutadas	$\frac{\text{Número de actividades principales ejecutadas en el periodo} \times 100}{\text{Número de actividades principales programadas en el periodo}}$
Cobertura de funcionarios beneficiados con el Programa.	% de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas (1)	$\frac{\text{Número de funcionarios beneficiados en el periodo} \times 100}{\text{Dotación total de Servicios de Salud que informan}}$

(1) Nota: este ha sido el indicador de desempeño relevante del Programa de Trabajo seleccionado para ser incorporado en el SIG del Sistema de Planificación y Control de Gestión del Sistema en años anteriores.

8. Metas de los Indicadores definidos para evaluar la Ejecución del Programa de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores que se utilizarán para evaluar el Programa de Trabajo del Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo de Redes Asistenciales y las metas propuestas:

**Tabla N° 07
Metas de los Indicadores del Programa de Trabajo 2015**

Descripción del Indicador	Indicadores	Metas 2015
Grado de Cumplimiento global del programa	% de actividades ejecutadas	Cumplir con el 80% del total de actividades programadas.
Grado de Cumplimiento de las acciones principales programadas	% de actividades principales ejecutadas	Cumplir con el 80% de las actividades principales (hitos) programadas.
Cobertura de funcionarios beneficiados con el Programa.	% de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas	Mantener una cobertura de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas superior al 50 %.

9. Monto del Gasto Presupuestado, para cada actividad programada.

A continuación se presenta el gasto presupuestado estimado para cada grupo general de actividades programadas. El Monto del Gasto presupuestado para cada actividad programada, se incorpora además en el punto 10 de este Informe:

10. Cronograma de trabajo

10.1. Actividades del Programa de Trabajo:

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
1	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Diagnóstico del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración del Diagnóstico de Higiene y Seguridad del Sistema HSMAT.	NO	31 de Enero de 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
2	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT.	NO	31 de Enero de 2015	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
3	Se requiere dar cuenta de la elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO	31 de Enero de 2015	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
4	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO	30 de Junio de 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
5	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO	31 de Dic de 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
6	Se requiere evaluar el estado y evolución del Nivel de Satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	Evaluar el nivel de satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	NO	31 de Dic de 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
7	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Hospitales.	Actualizar las Bases para el Procedimiento de Actuación frente a Accidentes y Enfermedades Profesionales.	NO	31 de Dic de 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
8	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	Actualizar las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	NO	31 de Dic de 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
9	La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (ENS) exige a cada Servicio de Salud, para 2015 un Plan de Salud Ocupacional para los funcionarios de su Red Asistencial.	Actualizar las Bases para un Plan General de Salud Ocupacional para los Servicios de Salud.	NO	31 de Dic de 2015	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones.	Continuar homogeneizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional.	NO	30 de Junio 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
11	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al inicio del año programático.	Desarrollar una Jornada Nacional de programación en Salud Ocupacional en Marzo.	SI	31 de Marzo 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	90 Referentes Técnicos	No se considera gastos de los SS Los gastos logísticos serán de colaboración de Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
12	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	Desarrollar una Jornada Nacional de evaluación e intercambio en Salud Ocupacional en Octubre.	SI	31 de Octubre 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	90 Referentes Técnicos	No se considera gastos de los SS Los gastos logísticos serán de colaboración de Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
13	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la contingencia, el ejercicio programático y el fortalecimiento y desarrollo de la Salud Ocupacional en los Servicios de Salud.	Actualización y presentación de Proyectos de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades detectadas en Salud Ocupacional.	NO	31 de Mayo 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría En 2015
14	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	Visitas de apoyo técnico y monitoreo del Sistema por DSO-DIGEDEP a 2 Servicios de Salud.	SI	Por definir con los SS	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	6.000 indirectos	\$ 1.200.000.-

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
15	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Participación en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional en, a lo menos, 6 Servicios de Salud.	SI	Por definir con los SS	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	18.000 indirectos	\$ 7.200.000.-
16	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Protección Radiológica.	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Protección Radiológica.	SI	Por definir en licitación	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$ 14.558.700.-
17	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	SI	Por definir en licitación	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$ 17.647.700.-
18	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Osteomuscular (TMERT).	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Osteomuscular (TMERT).	SI	Por definir en licitación	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$ 17.647.700.-
19	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Equipos Críticos.	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Equipos Críticos.	SI	Por definir en licitación	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$ 17.647.700.-

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
20	Necesidad de continuar reforzando y aumentado las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Prevención de Riesgo Biológicos.	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Prevención de Riesgo Biológico.	SI	Por definir en licitación	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$ 17.647.700.-
21	Se identifica la necesidad de generar competencias en los referentes de Gestión Ambiental de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Gestión Ambiental.	Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Diplomado en Gestión Ambiental.	SI	Por definir en licitación	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$ 44.197.400.-
22	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	NO	31 de Diciembre 2015	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
23	Se requiere contar con un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	Realizar coordinación con Unidad del SIRH a fin lograr desarrollos para un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Unidad SIRH	97.471 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
24	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Salud Ocupacional en los funcionarios de la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Salud Ocupacional en el SIAD.	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 12.000.000.-
25	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Prevención de Riesgos Profesionales.	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Prevención de Riesgos Profesionales en el SIAD.	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 12.000.000.-

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
26	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos en la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD.	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 12.000.000.-
27	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), que permita desarrollar competencias en actores claves de la Red Asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener el Curso Virtual en Residuos Peligrosos (TELEDUC REAS) en el SIAD.	NO	Disponible todo el año según despliegues	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	300 Funcionarios directos	\$ 4.200.000.-
28	Existe desconocimiento y heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Riesgos Químicos en los funcionarios de la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para formular una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Riesgos Químicos en Hospitales en el SIAD.	NO	Se espera que esté disponible en el segundo semestre	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	500 Funcionarios directos	\$ 7.000.000.-
29	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en los funcionarios de la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para formular una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje del Protocolo de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en el SIAD.	NO	Se espera que esté disponible en el segundo semestre	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	500 Funcionarios directos	\$ 7.000.000.-

10.2. Monitoreo del Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales Base:

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
1	Arica	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.115	No implica gasto del nivel Central
2	Iquique	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.405	No implica gasto del nivel Central
3	Antofagasta	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.430	No implica gasto del nivel Central
4	Atacama	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.079	No implica gasto del nivel Central
5	Coquimbo	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.256	No implica gasto del nivel Central
6	Valparaíso	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.987	No implica gasto del nivel Central
7	Viña-Quillota	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.888	No implica gasto del nivel Central
8	Aconcagua	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	677	No implica gasto del nivel Central
9	O'Higgins	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.858	No implica gasto del nivel Central
10	Maule	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.069	No implica gasto del nivel Central
11	Nuble	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.523	No implica gasto del nivel Central
12	Concepción	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.895	No implica gasto del nivel Central
13	Arauco	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	442	No implica gasto del nivel Central
14	Talcahuano	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.662	No implica gasto del nivel Central
15	Biobío	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.788	No implica gasto del nivel Central
16	Araucanía Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	488	No implica gasto del nivel Central
17	Araucanía Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.328	No implica gasto del nivel Central
18	Valdivia	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.739	No implica gasto del nivel Central

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
19	Osorno	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.400	No implica gasto del nivel Central
20	Reloncaví	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.092	No implica gasto del nivel Central
21	Chiloé	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	646	No implica gasto del nivel Central
22	Aysén	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	631	No implica gasto del nivel Central
23	Magallanes	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	972	No implica gasto del nivel Central
24	M Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.769	No implica gasto del nivel Central
25	M Central	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.153	No implica gasto del nivel Central
26	M Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.584	No implica gasto del nivel Central
27	M Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.656	No implica gasto del nivel Central
28	M Occidente	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.380	No implica gasto del nivel Central
29	M Sur-Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.900	No implica gasto del nivel Central

(*) Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) al 31 de Diciembre de 2014.

10.3. Monitoreo del Procedimiento de Actuación de Accidentes de Trabajo:

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
1	Arica	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.115	No implica gasto del nivel Central
2	Iquique	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.405	No implica gasto del nivel Central
3	Antofagasta	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.430	No implica gasto del nivel Central
4	Atacama	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.079	No implica gasto del nivel Central
5	Coquimbo	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.256	No implica gasto del nivel Central
6	Valparaíso	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.987	No implica gasto del nivel Central
7	Viña-Quillota	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.888	No implica gasto del nivel Central
8	Aconcagua	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	677	No implica gasto del nivel Central
9	O'Higgins	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.858	No implica gasto del nivel Central
10	Maule	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.069	No implica gasto del nivel Central
11	Nuble	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.523	No implica gasto del nivel Central
12	Concepción	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.895	No implica gasto del nivel Central
13	Arauco	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	442	No implica gasto del nivel Central
14	Talcahuano	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.662	No implica gasto del nivel Central
15	Biobío	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.788	No implica gasto del nivel Central
16	Araucanía Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	488	No implica gasto del nivel Central
17	Araucanía Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.328	No implica gasto del nivel Central
18	Valdivia	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.739	No implica gasto del nivel Central

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
19	Osorno	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.400	No implica gasto del nivel Central
20	Reloncavi	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.092	No implica gasto del nivel Central
21	Chiloé	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	646	No implica gasto del nivel Central
22	Aysén	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	631	No implica gasto del nivel Central
23	Magallanes	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	972	No implica gasto del nivel Central
24	M Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.769	No implica gasto del nivel Central
25	M Central	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.153	No implica gasto del nivel Central
26	M Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.584	No implica gasto del nivel Central
27	M Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	1.656	No implica gasto del nivel Central
28	M Occidente	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.380	No implica gasto del nivel Central
29	M Sur-Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2015	Servicio de Salud	2.900	No implica gasto del nivel Central

(*) Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) al 31 de Diciembre 2014.



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
Mc Iver N° 541, Santiago.-

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

2015

Sistema Egresado
Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG)

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

Año programático: 2015

Fecha de aprobación Diagnóstico: Febrero de 2015

Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental

INDICE

	Página
1. Introducción	3
2. Diagnóstico de Calidad	3
2.1. Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo	3
2.1.1 Descripción General del Servicio	3
a) Visión de Ministerio de Salud	3
b) Misión de la Subsecretaría de Redes	3
c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	3
d) Servicios de Salud	4
e) Hospitales	5
f) Datos de distribución geográfica	7
g) Datos de distribución del personal	12
h) Caracterización del personal	18
i) Metodología utilizada para identificar los problemas de HSMAT	20
j) Organización de la Seguridad y Salud y en el trabajo	21
2.1.2 Antecedentes previos importantes y su evolución	22
a) Aspectos generales	22
b) Datos de evolución de Siniestralidad	25
2.1.3 Situación Actual respecto a Higiene, Seguridad y Ambientes de trabajo	27
a) Higiene y Seguridad	27
b) Indicadores a nivel de Servicio de Salud, Enero a Diciembre	34
c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Diciembre	35
c) Ambientes de trabajo	36

1. Introducción

La Subsecretaría de Redes Asistenciales da cuenta de la implementación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejora de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en una organización de alta complejidad, de manera tal que a Diciembre 2014 la dotación efectiva total distribuida en 29 Servicios de Salud fue de 97.471 funcionarios (fuente: SIRH), siendo nuestro propósito, que los beneficios de la implementación de esta herramienta de gestión lleguen a cada uno de estos funcionarios, de una manera eficaz, es decir con un mensaje preventivo y acciones pertinentes y oportunas frente a los diversos riesgos específicos a los cuales están expuestos.

2. Diagnóstico de Calidad

2.1. Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.

2.1.1. Descripción General del "Servicio" (Redes Asistenciales)

a) Visión y Misión del Ministerio de Salud

La misión institucional que el Ministerio de Salud se ha dado para este período, busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

La visión del ministerio de Salud es que las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

b) Misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Su misión es la de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

1. Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.
2. Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para

generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.

3. Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.
4. Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
5. Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
6. Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.
7. Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.

d) Servicios de Salud

De acuerdo a las disposiciones establecidas en la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004), éstos tienen las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

1. A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
2. En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.
3. Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.
4. Los Servicios son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen.
5. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan

convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

6. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.
7. La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

e) Hospitales

El Hospital es el establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones fundamentalmente de atención cerrada o ambulatoria. Al Hospital le corresponde otorgar, dentro de su ámbito de competencia, las prestaciones de salud que el Director del Servicio le asigne de acuerdo a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia.

Todos los hospitales públicos, se clasifican en establecimientos de: alta, mediana o baja complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutive, determinada sobre la base del análisis en conjunto de los siguientes criterios:

- Función dentro de la Red Asistencial teniendo presente los distintos niveles de complejidad;
- Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutive, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza;
- Grado de especialización de sus recursos humanos.

En los establecimientos hospitalarios de los Servicios de Salud, las funciones de recuperación, fomento y protección de la salud, así como la rehabilitación de los enfermos, está a cargo, dentro de su área específica, de los servicios clínicos correspondientes, sin perjuicio de que determinadas acciones de fomento y protección de la salud y de educación sanitaria son de responsabilidad común a todos los servicios. Cada servicio clínico constituye un conjunto organizado de recursos humanos y materiales, cuyo objetivo es prestar atención especializada a pacientes en consulta ambulatoria referida, en hospitalización y en atención de emergencia abierta y cerrada, mediante la aplicación de los procedimientos de diagnósticos y terapéutica correspondientes a su área específica.

El nivel de complejidad de un establecimiento refleja una importante información, en materia de Higiene y Seguridad de sus funcionarios, esto para quien conoce los procesos de atención en salud, por cuanto este dato se asocia con una serie de variables relevantes, algunas de ellas son: prevalencia de un trabajo asistencial por sobre el de tipo administrativo, existencia de sistemas de turnos, complejidad de la organización, de acuerdo con la existencia de los diversos servicios clínicos y de apoyo se deriva la existencia de ciertos procesos y riesgos profesionales específicos.

En los establecimientos hospitalarios existen unidades clínicas, unidades de apoyo diagnóstico, unidades de apoyo terapéutico y unidades de servicios generales y de servicios administrativos. Cada unidad de apoyo es un conjunto de recursos humanos y materiales destinados a colaborar y complementar, en forma centralizada, y en su campo específico, la atención que debe proporcionar el establecimiento.

Algunos ejemplos de servicios clínicos	Algunos ejemplos de servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento	Algunos ejemplos de servicios de apoyo administrativo
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Cirugía • Obstetricia y Ginecología • Pediatría • Cirugía Infantil • Dermatología • Neurocirugía • Neurología • Oftalmología • Otorrinolaringología • Psiquiatría • Neuropsiquiatría Infantil • Traumatología y Ortopedia • Urología • Medicina Física y Rehabilitación • Oncología • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio clínico • Imagenología • Medicina Nuclear • Anatomía Patológica • Banco de Sangre • Alimentación • Farmacia y Prótesis • Esterilización • Lavandería • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento • Servicios Generales • Orientación Médico-Estadística (SOME) • Personal y Bienestar • Contabilidad y Presupuesto • Otros

A lo anterior, que ya aporta una idea de lo complejo de un hospital desde el punto de vista organizacional y de sus múltiples procesos, se suman algunos servicios con funciones directivo-administrativas tales como la dirección, subdirección médica, subdirección administrativa y subdirección de recursos humanos, comunicaciones, asesoría jurídica y otras.

f) Datos de distribución de variables geográficas

TABLA N° 01
Número y Distribución de Funcionarios por Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014.

Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
S.S. Arica	1.372	1,4
S.S. Iquique	1.760	1,8
S.S. Antofagasta	2.853	2,9
S.S. Atacama	1.986	2,0
S.S. Coquimbo	3.897	4,0
S.S. Valparaíso San Antonio	3.825	3,9
S.S. Viña del Mar Quillota	4.550	4,7
S.S. Aconcagua	2.198	2,3
S.S. O'Higgins	4.119	4,2
S.S. Maule	5.851	6,0
S.S. Ñuble	3.028	3,1
S.S. Concepción	4.818	4,9
S.S. Arauco	1.453	1,5
S.S. Talcahuano	2.416	2,5
S.S. Biobío	2.880	3,0
S.S. Araucanía Norte	1.817	1,9
S.S. Araucanía Sur	4.274	4,4
S.S. Valdivia	2.765	2,8
S.S. Osorno	2.057	2,1
S.S. Reloncaví	2.973	3,1
S.S. Chiloé	1.421	1,5
S.S. Aysén	1.334	1,4
S.S. Magallanes	1.388	1,4
S.S. Met. Oriente	5.346	5,5
S.S. Met. Central	6.028	6,2
S.S. Met. Sur	5.351	5,5
S.S. Met. Norte	4.495	4,6
S.S. Met. Occidente	6.157	6,3
S.S. Met. Sur Oriente	5.059	5,2
Total	97.471	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 02
Número y Distribución de Funcionarios por Región y Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014.

Región	Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
Arica	S.S. Arica	1.372	1,4
Iquique	S.S. Iquique	1.760	1,8
Antofagasta	S.S. Antofagasta	2.853	2,9
Atacama	S.S. Atacama	1.986	2,0
Coquimbo	S.S. Coquimbo	3.897	4,0
Valparaíso	S.S. Valparaíso	3.825	10,9
	S.S. Viña del Mar	4.550	
	S.S. Aconcagua	2.198	
O'Higgins	S.S. O'Higgins	4.119	4,2
Maule	S.S. Maule	5.851	6,0
Biobío	S.S. Ñuble	3.028	15,0
	S.S. Concepción	4.818	
	S.S. Arauco	1.453	
	S.S. Talcahuano	2.416	
	S.S. Biobío	2.880	
Araucanía	S.S. Araucanía Norte	1.817	6,3
	S.S. Araucanía Sur	4.274	
Los Ríos	S.S. Valdivia	2.765	2,8
Los Lagos	S.S. Osorno	2.057	6,7
	S.S. Del Reloncaví	2.973	
	S.S. Chiloé	1.421	
Aysén	S.S. Aysén	1.334	1,4
Magallanes	S.S. Magallanes	1.388	1,4
Metropolitana	S.S. Met. Oriente	5.346	33,3
	S.S. Met. Central	6.028	
	S.S. Met. Sur	5.351	
	S.S. Met. Norte	4.495	
	S.S. Met. Occidente	6.157	
	S.S. Met. Sur Oriente	5.059	
Total		97.471	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 03
Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014.

Servicio de Salud	Establecimiento Base	Personas	Porcentaje
S.S. Arica	HOSPITAL DE ARICA	1.115	2,4
S.S. Iquique	HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES	1.405	3,0
S.S. Antofagasta	HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	1.430	3,1
S.S. Atacama	HOSPITAL DE COPIAPO	1.079	2,3
S.S. Coquimbo	HOSPITAL DE COQUIMBO	1.256	2,7
S.S. Valparaíso	HOSPITAL CARLOS VAN BUREN	1.987	4,2
S.S. Viña - Quillota	HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	1.888	4,0
S.S. Aconcagua	HOSPITAL SAN CAMILO	677	1,4
S.S. O'Higgins	HOSPITAL DE RANCAGUA	1.858	4,0
S.S. Maule	HOSPITAL DE TALCA	2.069	4,4
S.S. Ñuble	HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN	1.523	3,3
S.S. Concepción	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	2.895	6,2
S.S. Arauco	HOSPITAL CURANILAHUE	442	0,9
S.S. Talcahuano	HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO	1.662	3,6
S.S. Biobío	COMPLEJO DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ L.A.	1.788	3,8
S.S. Araucanía Norte	HOSPITAL DE ANGOL	488	1,0
S.S. Araucanía Sur	HOSPITAL DR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA	2.328	5,0
S.S. Valdivia	HOSPITAL DE VALDIVIA	1.739	3,7
S.S. Osorno	HOSPITAL DE OSORNO	1.400	3,0
S.S. Reloncaví	HOSPITAL DE PUERTO MONTT	2.092	4,5
S.S. Chiloé	HOSPITAL DE CASTRO	646	1,4
S.S. Aysén	HOSPITAL DE COYHAIQUE	631	1,3
S.S. Magallanes	HOSPITAL REG. DR LAUTARO NAVARRO	972	2,1
S.S. Met. Oriente	HOSPITAL DEL SALVADOR	1.769	3,8
S.S. Met. Central	HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN	2.153	4,6
S.S. Met. Sur	HOSPITAL BARROS LUCO-TRUDEAU	2.584	5,5
S.S. Met. Norte	HOSPITAL SAN JOSE	1.656	3,5
S.S. Met. Occidente	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2.380	5,1
S.S. Met. Sur Oriente	COMPLEJO DR. SOTERO DEL RIO	2.900	6,2
Total		46.812	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 04
Número de Funcionarios por Tipo de Establecimiento¹
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014.

Servicio de Salud	AMB	DSS	HOSP	INS	Total
S.S. Aconcagua	241	154	1808		2203
S.S. Antofagasta	154	187	2513		2854
S.S. Araucanía Norte		183	1638		1821
S.S. Araucanía Sur	230	231	3842		4303
S.S. Arauco		179	1277		1456
S.S. Arica		259	1115		1374
S.S. Atacama		173	1814		1987
S.S. Aysén	237	125	978		1340
S.S. Biobío		261	2619		2880
S.S. Chiloé		180	1245		1425
S.S. Concepción	253	308	4280		4841
S.S. Coquimbo		313	3598		3911
S.S. Reloncaví	71	225	2681		2977
S.S. Iquique		265	1499		1764
S.S. Magallanes		215	1173		1388
S.S. Maule		463	5401		5864
S.S. Met. Central	1042	210	4793		6045
S.S. Met. Norte	313	322	2801	1077	4513
S.S. Met. Occidente	325	325	5157	370	6177
S.S. Met. Oriente		275	3687	1396	5358
S.S. Met. Sur		217	5138		5355
S.S. Met. Sur Oriente		379	4710		5089
S.S. Ñuble	155	316	2578		3049
S.S. O'Higgins		333	3800		4133
S.S. Osorno		254	1806		2060
S.S. Talcahuano	58	171	2206		2435
S.S. Valdivia	103	228	2444		2775
S.S. Valparaíso-San Antonio	242	227	3372		3841
S.S. Viña del Mar-Quillota		297	4276		4573
Total	3424	7275	84249	2843	97791

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

AMB: Centro de Atención Ambulatoria
DSS: Dirección de Servicio de Salud
HOSP: Hospitales de diversa complejidad (baja, media y alta)
INS: Instituto de Especialidad

TABLA N° 05
Número y distribución de Funcionarios según Tipo de Establecimiento
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014.

Tipo establecimiento	N°	%
Centro de Diagnóstico Terapéutico	313	0,3
Centro de Especialidades Odontológicas	59	0,1
Centro de Salud Familiar	273	0,3
Consultorio General	1167	1,2
Centro de Referencia de Salud	395	0,4
Centro de Sangre y Tejidos	51	0,1
Dirección de Atención Primaria	1166	1,2
Dirección de Servicio de Salud	7275	7,4
Hospitales	84249	86,2
Instituto de especialidad	2843	2,9
Total	97791	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

g) Datos de distribución variables personales (con introducción de Enfoque de Género)

TABLA Nº 06
Número de Funcionarios por Servicio de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Personas
S.S. Arica	450	32,8	922	67,2	1.372
S.S. Iquique	614	34,9	1.146	65,1	1.760
S.S. Antofagasta	784	27,5	2.069	72,5	2.853
S.S. Atacama	631	31,8	1.355	68,2	1.986
S.S. Coquimbo	1.278	32,8	2.619	67,2	3.897
S.S. Valparaíso-San Antonio	1.184	31,0	2.641	69,0	3.825
S.S. Viña del Mar-Quillota	1.393	30,6	3.157	69,4	4.550
S.S. Aconcagua	725	33,0	1.473	67,0	2.198
S.S. O'Higgins	1.284	31,2	2.835	68,8	4.119
S.S. Maule	1.861	31,8	3.990	68,2	5.851
S.S. Ñuble	983	32,5	2.045	67,5	3.028
S.S. Concepción	1.442	29,9	3.376	70,1	4.818
S.S. Arauco	524	36,1	929	63,9	1.453
S.S. Talcahuano	765	31,7	1.651	68,3	2.416
S.S. Biobío	970	33,7	1.910	66,3	2.880
S.S. Araucanía Norte	693	38,1	1.124	61,9	1.817
S.S. Araucanía Sur	1.351	31,6	2.923	68,4	4.274
S.S. Valdivia	926	33,5	1.839	66,5	2.765
S.S. Osorno	788	38,3	1.269	61,7	2.057
S.S. Reloncaví	943	31,7	2.030	68,3	2.973
S.S. Chiloé	479	33,7	942	66,3	1.421
S.S. Aysén	497	37,3	837	62,7	1.334
S.S. Magallanes	443	31,9	945	68,1	1.388
S.S. Met. Oriente	1.543	28,9	3.803	71,1	5.346
S.S. Met. Central	1.887	31,3	4.141	68,7	6.028
S.S. Met. Sur	1.716	32,1	3.635	67,9	5.351
S.S. Met. Norte	1.452	32,3	3.043	67,7	4.495
S.S. Met. Occidente	1.818	29,5	4.339	70,5	6.157
S.S. Met. Sur Oriente	1.493	29,5	3.566	70,5	5.059
Total	30.917	31,7	66.554	68,3	97.471

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 07
Número de Funcionarios de Hospital Base por Sexo
Redes Asistenciales al 31 de Junio 2014

Servicio de Salud	Establecimiento	Masculino		Femenino		Total
		Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje	
S.S. Arica	HOSPITAL DE ARICA	365	32,7	750	67,3	1.115
S.S. Iquique	HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES	465	33,1	940	68,9	1.405
S.S. Antofagasta	HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	391	26,6	1.049	73,4	1.430
S.S. Atacama	HOSPITAL DE COPIAPO	313	29,0	766	71,0	1.079
S.S. Coquimbo	HOSPITAL DE COQUIMBO	375	29,9	681	70,1	1.256
S.S. Valparaíso	HOSPITAL CARLOS VAN BUREN	602	30,3	1.385	69,7	1.987
S.S. Viña del Mar	HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	561	29,7	1.327	70,3	1.888
S.S. Aconcagua	HOSPITAL SAN CAMILO	214	31,8	463	68,4	677
S.S. O'Higgins	HOSPITAL DE RANCAGUA	513	27,6	1.345	72,4	1.858
S.S. Maule	HOSPITAL DE TALCA	652	31,5	1.417	68,5	2.069
S.S. Ñuble	HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN	491	32,2	1.032	67,8	1.523
S.S. Concepción	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	844	28,2	2.051	70,8	2.895
S.S. Arauco	HOSPITAL CURANILAHUE	146	33,0	296	67,0	442
S.S. Talcahuano	HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO	494	29,7	1.168	70,3	1.662
S.S. Biobío	COMPLEJO DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ L.A.	571	31,9	1.217	68,1	1.788
S.S. Araucanía Norte	HOSPITAL DE ANGOL	176	36,1	312	63,9	488
S.S. Araucanía Sur	HOSPITAL DR. HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA	669	28,7	1.659	71,3	2.328
S.S. Valdivia	HOSPITAL DE VALDIVIA	545	31,3	1.194	68,7	1.739
S.S. Osorno	HOSPITAL DE OSORNO	503	35,9	897	64,1	1.400
S.S. Reloncavi	HOSPITAL DE PUERTO MONTT	614	29,3	1.478	70,7	2.092
S.S. Chiloé	HOSPITAL DE CASTRO	183	28,3	463	71,7	646
S.S. Aysén	HOSPITAL DE COYHAIQUE	216	34,2	415	65,8	631
S.S. Magallanes	HOSPITAL REG. DR. LAUTARO NAVARRO	276	28,4	696	71,6	972
S.S. Met. Oriente	HOSPITAL DEL SALVADOR	619	35,0	1.150	65,0	1.769
S.S. Met. Central	HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN	679	31,5	1.474	68,5	2.153
S.S. Met. Sur	HOSPITAL BARROS LUCCO-TRUDEAU	854	33,0	1.730	67,0	2.584
S.S. Met. Norte	HOSPITAL SAN JOSE	556	33,6	1.100	66,4	1.656
S.S. Met. Occidente	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	655	27,5	1.725	72,5	2.380
S.S. Met. Sur Oriente	COMPLEJO DR. SOTERO DEL RIO	828	28,6	2.072	71,4	2.900
Total		14360	28,6	32452	71,4	46812

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 08
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo y Estatuto¹,
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2014

Servicio de Salud	Masculino			Femenino		
	Ley 18834	Leyes Médicas	Total	Ley 18834	Leyes Médicas	Total
S.S. Arica	327	124	450	863	59	922
S.S. Iquique	421	194	614	1.065	81	1.146
S.S. Antofagasta	499	286	784	1.916	153	2.069
S.S. Atacama	447	185	631	1.271	85	1.355
S.S. Coquimbo	883	395	1.278	2.405	216	2.619
S.S. Valparaíso	855	330	1.184	2.386	255	2.641
S.S. Viña - Quillota	940	453	1.393	2.844	313	3.157
S.S. Aconcagua	550	175	725	1.383	90	1.473
S.S. O'Higgins	913	373	1.284	2.643	194	2.835
S.S. Maule	1.386	477	1.861	3.696	296	3.990
S.S. Ñuble	671	312	983	1.858	187	2.045
S.S. Concepción	1.003	440	1.442	3.055	323	3.376
S.S. Arauco	365	159	524	840	89	929
S.S. Talcahuano	496	269	765	1.470	181	1.651
S.S. Biobío	697	273	970	1.748	162	1.910
S.S. Araucanía Norte	510	183	693	1.043	81	1.124
S.S. Araucanía Sur	941	410	1.351	2.655	269	2.923
S.S. Valdivia	688	239	926	1.654	187	1.839
S.S. Osorno	603	187	788	1.135	135	1.269
S.S. Reloncaví	660	286	943	1.874	157	2.030
S.S. Chiloé	354	125	479	850	92	942
S.S. Aysén	333	167	497	745	94	837
S.S. Magallanes	308	137	443	865	80	945
S.S. Met. Oriente	1.011	540	1.543	3.402	404	3.803
S.S. Met. Central	1.382	508	1.887	3.704	439	4.141
S.S. Met. Sur	1.157	559	1.716	3.304	332	3.635
S.S. Met. Norte	1.031	421	1.452	2.657	386	3.043
S.S. Met. Occidente	1.263	557	1.818	3.921	419	4.339
S.S. Met. Sur Oriente	981	513	1.493	3.168	399	3.566
Total	21.675	9.277	30.917	60.420	6.158	66.554

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

(1)
Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo
Leyes Médicas: Ley N° 15.076 y Ley N° 19.664

TABLA N° 09
Número de Personas por Grupos de Edad y Planta, Ley 18.834
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2014

Rango Edad	Directivos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares	Total
24 ó menos	0	434	2.041	478	353	3.306
25 - 34	9	10.754	10.254	2.551	1.708	25.276
35 - 44	91	6.674	7.248	3.050	2.726	19.789
45 - 54	151	3.458	7.244	3.083	4.431	18.367
55 - 59	121	1.892	3.336	1.350	2.008	8.707
60 - 64	137	1.511	1.957	762	1.139	5.506
65 y más	119	366	315	133	368	1.301
Total	628	25.089	32.395	11.407	12.733	82.252

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 10
Número de Personas por Grupos de Edad y Sexo, Ley 18.834
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2014

Rango Edad	Masculino	Femenino	Total
24 ó menos	807	2.499	3.306
25 - 34	5.890	19.386	25.276
35 - 44	4.863	14.927	19.790
45 - 54	5.187	13.180	18.367
55 - 59	2.333	6.374	8.707
60 - 64	1.975	3.531	5.506
65 y más	666	635	1.301
Total Cargos	21.721	60.532	82.253

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 11
Número y distribución de Personas por Planta y Sexo, Ley 18.834
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2014

Planta	Masculino		Femenino		Total
	Personas	% Participación	Personas	% Participación	Personas
Directivos	398	63,4	230	36,6	628
Profesionales	6.224	24,8	18.865	75,2	25.089
Técnicos	5.271	16,3	27.124	83,7	32.395
Administrativos	2.436	21,4	8.971	78,6	11.407
Auxiliares	7.391	58,0	5.342	42,0	12.733
S/I	1	100,0	0	0,0	1
Total	21.721	26,4	60.532	73,6	82.253

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 12
Número de Cargos por Grupos de Edad y Sexo, Ley 19.664
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014

Rango Edad	Masculino	Femenino	Total
24 ó menos	8	6	14
25 - 34	3.078	2.528	5.606
35 - 44	3.324	2.334	5.658
45 - 54	2.804	1.584	4.388
55 - 59	1.076	757	1.833
60 - 64	865	479	1.344
65 y más	867	192	1.059
Total Cargos	12.022	7.880	19.902

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 13
Número y distribución de Funcionarios por Sistema de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014

Sistema de Salud	Hombre		Mujer		Total
	N°	%	N°	%	
Fonasa	19839	26,0	56503	74,0	76342
Isapre	14813	44,2	18690	55,8	33503
Total	34652	31,5	75193	68,5	109845

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

TABLA N° 14
Número y distribución de Funcionarios por Sistema Previsional y Sexo,
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014

Sistema Previsional	Hombre		Mujer		Total
	N°	%	N°	%	
AFP	33816	31,3	74154	68,7	107970
IPS	836	44,6	1039	55,4	1875
Total general	34652	31,5	75193	68,5	109845

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

TABLA N° 15a
Días de Ausentismo por tipo de licencia médica y sexo
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2014

Tipo Ausentismo	Masculino	Femenino	Total
1 Enfermedad común	431.853	1.696.750	2.128.603
2 Medicina preventiva	87	656	743
3 Maternal (Pre y postnatal)	8.760	422.510	431.270
4 Enf grave del hijo menor 1 año	3.531	89.143	92.674
5 Accidente de trabajo	478	13.622	14.100
5 Accidente de trayecto	1.613	27.511	29.124
6 Enfermedad profesional	1.228	17.017	18.245
7 Patología del embarazo	(*) 4.973	151.663	156.636
Total	452.523	2.418.872	2.871.395

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

(*) Un error de sistema, de carga o de procesamiento de datos, que está en revisión, consigna estos días en sexo masculino, debiendo consignarlos en sexo femenino.

TABLA N° 15b
Distribución Ausentismo por tipo de licencia médica
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2014

Tipo Ausentismo	Total	Porcentaje
1 Enfermedad común	2.128.603	74,1
2 Medicina preventiva	743	0,0
3 Pre y postnatal	431.270	15,0
4 Enf grave del hijo menor 1 año	92.674	3,2
5 Accidente de trabajo	14.100	0,5
5 Accidente de trayecto	29.124	1,0
6 Enfermedad profesional	18.245	0,6
7 Patología del embarazo	(*) 156.636	5,5
Total	2.871.395	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y Qlik-View

(*) Un error de sistema, de carga o de procesamiento de datos, que está en revisión, consigna 4.973 días en sexo masculino, debiendo consignarlos en sexo femenino.

h) Caracterización del personal

El perfil biodemográfico y las características del personal configuran una diversidad de necesidades y expectativas, tanto en lo que respecta a Seguridad y Salud en el Trabajo, políticas de Salud Ocupacional, de gestión de personal (ciclo de vida laboral) y de distintos derechos, deberes y beneficios asociados. Agregado a eso, tener una mayoría de dotación femenina, jefas de hogar y un personal en vías de envejecimiento, determinan un conjunto de situaciones complejas, en particular respecto del estado de salud de la "organización".

De toda la información presentada es posible establecer la siguiente caracterización de nuestro personal del sistema público de salud en Redes Asistenciales:

1. Para Diciembre del año 2014 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 97.471 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 33% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 48% de la dotación.
2. De acuerdo con lo publicado por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), el número de establecimientos directamente "dependientes" de los Servicios de Salud (excluye los establecimientos de atención municipalizada) alcanza a los 2.349 establecimientos.
3. Una alta presencia femenina, que alcanza un 68,3% del total de la dotación de las leyes 18.834, 19.664 y 15.076. Este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 38% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos, es un tema que está en perspectiva, al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las funcionarias serían son jefas de hogar.
4. En cuanto a la distribución estamental, en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 39%, el estamento profesional 30%, el estamento Auxiliar con una representación del 15.5% y el estamento administrativo con un 13.9%.
5. En relación a la distribución por grupos de edad, en el Estatuto Administrativo, se observan diferencias entre los hombres y las mujeres, pero en general, la dotación se concentra mayoritariamente entre los grupos de 25-34 años con un 30.7%, el grupo de 35-44 con un 24% y el grupo de 65 años y más representa solo un 1.6%. El cuanto al envejecimiento un 41.2% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de incentivos al retiro.
6. Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios permanecen en FONASA con 69,5% y en la afiliación a ISAPRE un 30,5%.
7. En la afiliación a régimen previsional un 94.3% de nuestros funcionarios está en AFP y un 1,7% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS ó Ex INP).
8. En relación a los sistemas de turnos nocturnos cabe señalar que aproximadamente un 37% del total de la dotación realiza sistemas de turnos, en regímenes de cuarto, tercer, u otro turno y que la mayoría es personal no médico.
9. Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo de Enero a Diciembre de 2014 se produjeron 2.871.395 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 74%, el ausentismo de causa profesional (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 2,1%.

En adición a estos antecedentes, el entorno en el cual se desempeña el personal de salud combina varios factores de riesgos: el sistema de trabajo en turnos, riesgos de carga física, mental, organizacional y ambiental y prácticamente todos los riesgos profesionales de la industria. En este ámbito, solo a partir del año 1995 los funcionarios públicos se incorporan a las exigencias de la Ley 16.744/68 y sus reglamentos.

Por otra parte, los funcionarios de salud están insertos en una cultura heterogénea, ya que coexisten diversos oficios y profesiones, con una cultura organizacional y de participación expresada en una multiplicidad de organizaciones. A lo anterior es preciso agregar la existencia de estatutos y marcos jurídicos distintos que regulan la relación contractual de los distintos grupos estamentales.

Finalmente, la implementación de la reforma de salud, a partir del año 2005 y en particular el régimen de garantías explícitas (GES), ha significado una tensión importante y una mayor exigencia sobre el sistema, lo que se concreta en una aceleración de cambios demandados al personal. Esta situación legitima la necesidad de acompañar los cambios con una política de desarrollo que permita a la vez lograr los objetivos de la reforma, mejorar las condiciones de trabajo y mejorar el grado de satisfacción del personal.

i) Metodología utilizada para identificar los problemas en materia de Salud Ocupacional

Los recursos disponibles para la identificación de problemas y la articulación de la información para la elaboración de los "Diagnósticos Locales" de cada Servicio de Salud, en materia de Higiene Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en las Redes Asistenciales son los siguientes:

1. Informes Técnicos de Inspecciones de Riesgos realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
2. Evaluaciones Ambientales de agentes de riesgo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
3. Informes Técnicos de Investigaciones de Accidentes de Trabajo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos y Comités Paritarios de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
4. Informes Técnicos de Evaluaciones de Puestos de Trabajo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
5. Informes de otras actividades de Salud Ocupacional elaborados por los Ingenieros en Prevención de Riesgos u otros profesionales de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
6. Informes de evaluación de Planes y Programas de Salud Ocupacional elaborados por los Ingenieros en Prevención de Riesgos u otros profesionales de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud.
7. Las actividades y los informes técnicos derivados de ellas se confeccionan de acuerdo con lo planificado por cada Servicio de Salud. Tanto los Servicios de Salud, para la configuración de sus diagnósticos locales como el Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEC, toman en cuenta la información histórica del Sistema.

j) Organización de la Seguridad y Salud en el Trabajo:

La organización establecida para el levantamiento de información en Salud Ocupacional y la resolución de los problemas en Redes Asistenciales es la siguiente:

1. El órgano más elemental y fundamental en la organización de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en las Redes Asistenciales lo constituyen los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que están constituidos y funcionando, con diversos niveles de desarrollo, en todos y cada uno de nuestros centros asistenciales, a través de ellos se logran las acciones de mayor cobertura e impacto.
2. En algunos Establecimientos asistenciales, fundamentalmente los más complejos, se está implementando la estrategia de procurar algún apoyo profesional para el desarrollo del tema, en otros establecimientos el profesional existe y de una manera más sólida y con un componente más histórico, los cuales asumen un intenso trabajo programático y focalizado en el establecimiento, y asumen además el rol de referentes del establecimiento respecto del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG. Cuando esto es así los Comités Paritarios son asesorados por este apoyo profesional.
3. Los Referentes Técnicos locales del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG, tienen asentamiento en las Direcciones de Servicio de Salud, desde allí difunden los lineamientos del nivel central y los adoptados por la Dirección de Servicio respecto de su propia red local de establecimientos y fundamentalmente al Hospital Base. A nuestro parecer la forma más estratégica, desde el punto de vista organizacional, de desarrollar el tema es fortaleciendo los equipos de las Direcciones de Servicios de Salud, para que éstos desde su rol gestor-operativo, conductor y asesor provean los apoyos requeridos a cada establecimiento dados sus diversos niveles de complejidad y necesidades.
4. Los Referentes Técnicos de las Direcciones de Servicios de Salud reportan al Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (DSO-DIGEDEP) de esta Subsecretaría, la cual provee los lineamientos técnicos, supervisa y asesora la conducción del Sistema, además de procurar los espacios de intercambio y solicitar los recursos para su desarrollo.
5. A su vez la Subsecretaría de Redes, a través de una coordinación interna en el Ministerio de Salud con diversas instancias tales como: Departamento de Gestión de Personas, Departamento de Capacitación, Departamento de Salud Ocupacional de Salud Pública, Departamento de Salud Ambiental de Salud Pública, Oficina de Emergencias y Desastres, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, entre otros, optimiza la capacidad resolutive de los problemas que sean planteados a este nivel.
6. De igual forma la Subsecretaría de Redes se apoya en una red de entidades públicas externas con roles técnicos específicos, para la búsqueda de soluciones a problemas de seguridad y salud en el trabajo, entre estos: el Instituto de Salud Pública (ISP), la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), la Comisión Ergonómica Nacional (CEN), el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), el Ministerio de Medio Ambiente (MMA), la Agencia Chilena de Eficiencia Energética (AChEE), entre otros.

2.1.2. Antecedentes previos importantes y su evolución

a) Aspectos generales

El Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) que involucra a todos los Organismos del Sector Público, ha incluido en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, como en otras reparticiones del estado, el mejoramiento de las condiciones de trabajo e higiene y seguridad desde el año 2001, por su implicancia en las condiciones y medio ambiente de trabajo de nuestros funcionarios, en la calidad de las prestaciones entregadas a los usuarios y los costos alternativos que representa para el SNSS el estado actual de las condiciones de trabajo imperantes.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene como misión país, las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que son exigibles. Para ello, ésta propone políticas, normas, planes y programas, vela por su cumplimiento y coordina su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de carácter Experimental (CRS Cordillera, CRS Maipú y Hospital Padre Hurtado), y los demás Organismos Autónomos que integran el Sistema (Instituto de Salud Pública, la Superintendencia de Salud, La Central de Abastecimiento (CENABAST) y el FONASA.

Para efectos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG, en su condición de Sistema "Egresado" a partir del año 2010 para la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se considera de acuerdo con los requerimientos instruidos por DIPRES, a los Servicios de Salud y sus respectivos Hospitales Base, en tales Establecimientos trabajan casi el 50% de la dotación total de funcionarios.

Los hospitales distribuidos a lo largo del país en 29 Servicios de Salud, presentan una gran variación en su infraestructura y equipamiento, determinada por diferencias en: tamaño de la planta física, años de antigüedad de la construcción, tipo de hospital de acuerdo a su complejidad, entre otros aspectos. Los establecimientos hospitalarios de redes, pese a sus diferencias de complejidad y desarrollo, comparten riesgos inherentes al trabajo en salud:

- Riesgos de accidentes del trabajo, individuales y/o colectivos, derivados en gran parte de superficies de circulación y de trabajo en mal estado y de situaciones de organización del trabajo inadecuadas, o equipos y materiales deteriorados.
- Riesgos biológicos, producto de la exposición y manejo de fluidos corporales contaminados a agentes como hongos, parásitos, virus y bacterias, propios a la naturaleza del servicio que se otorga.
- Riesgos químicos: óxido de etileno, formaldehído, glutaraldehído, xilol, fenol, óxido de etileno, gases anestésicos, fármacos citostáticos, entre otros.
- Riesgos físicos: por existencia y uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, manejo de sustancias radioactivas, exposición a elevados niveles de ruido, condiciones de iluminación inadecuada, temperaturas inadecuadas del ambiente de trabajo, entre otros.
- Riesgos de carga física: movilización y levantamiento de pacientes, pesos y cargas, trabajos repetitivos y posturas mantenidas, entre otros.
- Riesgos de la esfera de la salud mental: trabajo en sistema de turnos, trabajo bajo presión de tiempo, cuidado de pacientes críticos (UCI, UTI, URG), exceso de demandas frente a los recursos disponibles, contacto directo con el sufrimiento humano, el dolor y la muerte.

El perfil del personal de salud, en los Servicios es fundamentalmente femenino, con un alto porcentaje de Jefas de Hogar, una población "laboralmente envejeciente" que se concentra en los grupos etarios de mayor edad, lo que sumado a la organización del trabajo que deben cumplir, generalmente en sistemas de turnos, implica un riesgo importante de afectar la salud del personal.

Debido a la diversidad de las condiciones de los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles, para el tema "Seguridad y Salud Ocupacional" en los diferentes hospitales públicos del país, el control de los riesgos no ha sido una prioridad en la Gestión del Sistema. A partir del año 1995, al promulgarse la Ley N°19.345 (Ley de Afiliación) que incorpora a los funcionarios públicos a la Ley N°16.744 (Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales), el Ministerio de Salud comienza un trabajo de implementación de ésta Ley, que fue iniciado con la implementación de Comités Paritarios a lo largo del país, asesorado por el Instituto de Seguridad Laboral (Ex-INP) y organismos privados, en cuanto Organismos Administradores de la Ley.

La Subsecretaría de Redes, en Junio 2004, entregó indicaciones hacia las Redes Asistenciales de todo el país, para prevenir que la puesta en marcha de la reforma podría generar una migración de profesionales de Salud Ocupacional a las SEREMIs, lo cual efectivamente ocurrió masivamente en el año 2005 y a partir del año 2006 la tarea ha sido, construir una red de profesionales de Salud Ocupacional y Expertos en Prevención de Riesgos, que bajo la dependencia directa de las Subdirecciones de Recursos Humanos, se hagan cargo de esta línea de trabajo en los Servicios de Salud del país.

El Sistema de Higiene y Seguridad de las Redes Asistenciales del SNSS ha sido implementado, en forma paralela a la Reforma de la Salud, y en condiciones de cambio organizacional muy profundas e importantes.

En este contexto en los años 2005 y 2006, el Sistema de Higiene y Seguridad del PMG se abocó fundamentalmente a la construcción de la Red, promoviendo e incentivando (sin proveer cargos desde este nivel central) la contratación de al menos un staff de profesionales a cargo del tema por cada Servicio de Salud. La segunda prioridad fue entregar a las Jefaturas de RRHH de la Red elementos que permitan instalar al interior de la estructura de las Direcciones de Servicio, las Unidades de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos como en un espacio relevante y con dependencia directa del Subdirector de RRHH.

Junto con los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional existentes en los Servicios de Salud, las instancias de participación validadas por el marco de la Ley N°16.744, son los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, los miembros de ellos, tanto los designados como los elegidos, deben estar presentes en la formulación de políticas y estrategias de Salud Ocupacional y de Prevención de Riesgos de cada establecimiento, para aportar desde su óptica, al diseño de un Plan de Trabajo que sea sustentable en la realidad local y cotidiana.

La modernización de los establecimientos hospitalarios ha significado que en la actualidad se encuentren muchos establecimientos en construcción, y otros tantos con obras y faenas de normalización, en desarrollo al interior del hospital que está funcionando, elemento de contexto que nos parece importante de relevar por la sumatoria de riesgos y las cargas adicionales de trabajo que ello implica.

Otro elemento importante es la organización del trabajo en los servicios hospitalarios, que no ha sido modernizada, aun y cuando se hayan incorporado equipos sofisticados y tecnología de punta en numerosos Servicios, la organización del trabajo, el contenido del trabajo, los sistemas de turno, se revelan como no convenientes, la carga física y mental de trabajo ha aumentado por este desfase entre la "forma de hacer el trabajo anterior" y el actual, en circunstancias que la "producción" (tasa de rotación de camas y ocupación de ellas) se ha multiplicado. Además se observa que los costos alternativos y las pérdidas provocadas por las deficientes condiciones de mantención (mantención reactiva) de equipos e infraestructura, no están aun incorporadas a los criterios de gestión.

Por estas razones el Sistema Egresado de Higiene Seguridad de Redes Asistenciales ha sido "un elemento útil" de gestión importante, tanto más que ha podido ser "reforzado" desde el año 2006 con Compromisos de Gestión, otra herramienta que condiciona y obliga de forma directa a los Directivos de cada Servicio de Salud a cumplir metas señaladas, que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de trabajo y al cumplimiento de normas de Higiene y Seguridad. Por ejemplo se han incorporado como Compromisos de Gestión, elementos tales como: la tasa de siniestralidad, el registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para el año 2012 se incorporó un Plan de Desarrollo de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y para el 2014 el diseño de un "Plan de Salud Ocupacional", en respuesta al requerimientos de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Durante los años 2007 al 2014 se han incorporado, además al Sistema HSMAT del PMG, actividades formativas dirigidas a los Referentes Técnicos de las Redes, debido a la detección de necesidades observadas y manifestadas, para la generación de competencias que contribuyan a un eficaz cumplimiento de funciones en sus respectivos Servicios de Salud.

Es importante recordar, que la formación de pre-grado de los profesionales Expertos en Prevención de Riesgos, son disímiles y que tanto en las mallas curriculares de pre-grado de los Profesionales de Salud, como de los Ingenieros en Prevención de Riesgos, el tema Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos en el ámbito Hospitalario está ausente.

Las actividades formativas desde este nivel central, que se vieron interrumpidas el año 2010 por la emergencia sufrida el 27 de Febrero y la consiguiente restricción presupuestaria, sin embargo, éste continuó desarrollándose en el 2011, 2012 y 2013, para 2014 ésta Subsecretaría de Redes Asistenciales continuará impulsando el tema para consolidar equipos de trabajo en los Servicios de Salud, intentando además reforzar el equipo responsable a nivel central, de manera que pueda lograr impulsar el Plan de Salud Ocupacional que, a mediano plazo, implique un mejoramiento real de las actuales condiciones de trabajo en los Servicios Públicos de Salud del país.

b) Datos de evolución de Siniestralidad:

b.1) Nivel Servicios de Salud:

TABLA N° 16
Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
por Servicio de Salud, Redes Asistenciales, DSO-DIGEDEP

Servicios	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Arica	71,00	71,00	25,40	39,29	68,87	134,22	78,5	38,81	35,21		93,15	26,59	17,01
Iquique	40,70	40,70	7,10	27,62	48,18		53,6	32,60	32,27	16,75	17,89	21,97	23,11
Antofagasta	74,50	68,50	19,50	35,33	33,71		58,7	55,63		68,74	41,95	63,91	59,56
Atacama	28,70	17,30	8,20	34,28		26,25	28,4	9,86	15,55	34,59	18,60	26,17	24,68
Coquimbo	38,60	22,40	9,70	22,63	27,72	17,69	33,3	0,00	24,71	41,37	41,42	39,68	25,11
Valparaíso	104,00	93,50	43,10		72,12	68,04	73,3	28,38	45,10	37,07	32,17	24,77	15,64
Viña-Quillota	52,50	55,60	40,00	17,92	58,69	45,78	58,1	41,93	33,62		38,21	38,21	23,68
Aconcagua	156,50	79,60	21,80	25,55	21,17		27,4	28,11	25,57	43,34	49,81	49,81	
O'Higgins	58,00	58,00		34,00	45,76	76,04	69,8	49,83	78,59	67,80	74,61	74,61	85,03
Maule	22,00	22,00	22,10	44,30	35,90	48,14	23,4	34,16					66,29
Ñuble	22,00	22,00	16,10	61,42	43,66	90,55	87,1	38,93	49,02	50,12	30,05	25,91	30,68
Concepción	48,00	41,00	47,20	10,60	36,20		56,6	33,85	46,46	22,71			34,22
Arauco	22,50	22,50	31,50	32,77	21,80		49,0	12,92	51,65	33,76	16,50	16,50	
Talcahuano	42,70	49,90	36,20	21,29	44,37	39,44	36,7	23,23	17,43		35,26	35,26	64,42
Biobío	35,40	35,40	19,20	13,49	15,93	29,83	29,2	38,80		78,02	34,32	34,32	36,28
Araucanía Norte	18,60	18,60	30,90	31,90	14,67	33,57	46,6	9,69	26,86		50,14	22,10	51,38
Araucanía Sur		35,40	11,60	18,29	18,94	17,56	9,2	34,09	29,39	67,75	66,32	66,32	35,89
Valdivia	17,30	14,70	10,10	20,10	32,87	30,42	14,6	20,57	9,31	13,21	12,76	12,76	
Osorno	43,80	35,60	17,90	29,97	30,94		36,4	11,48		32,94	50,17	50,17	33,59
Reloncaví			34,00	25,37	12,98		43,6	41,09			30,99	30,99	
Chiloé							8,92	12,70	25,60	34,10	63,99	34,59	19,14
Aysén		39,10	12,30	45,10	15,74	28,76	19,4	24,59	30,48	30,48	31,51	31,51	17,37
Magallanes	62,30	57,70	6,90			36,19	91,1	58,12	25,52	23,24	22,15	18,85	25,74
SSM Oriente	74,50	74,50	27,80	26,07	47,72		53,7	41,44	49,02		26,12	64,88	57,32
SSM Central	45,20	55,80		16,07	38,64		80,9	84,57	115,08	93,74	85,81	59,64	49,20
SSM Sur	41,80	59,30	5,40	45,73	70,74	62,73	55,4	63,37	65,85		66,47	50,94	67,69
SSM Norte	67,50	59,40	24,50	40,82	70,23	41,69	115,4	126,95					
SSM Occidente	44,90	45,30	20,80	28,53	64,34	86,93	6,5	80,98	109,38	75,97	37,56	45,37	51,27
SSMSur Oriente	97,10	48,10	16,20	49,58	43,67	110,97	58,8	41,48	80,62				34,43
Total SNSS					42,84	55,29	50,76	45,26	53,56	50,80	45,29	43,96	43,49

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- En el período 2001 a 2005 se desconoce el Total del Sistema, dado que los Servicios de Salud informaban solo sus Tasas y no los datos específicos para su cálculo.
- Para el año 2006 solo se cuenta con los datos de Enero a Octubre.
- Desde 2007 a 2010 datos entregados por los SS Enero a Noviembre, Sistema HSMAT-PMG
- Desde 2011 a 2014 datos entregados por los SS Enero a Diciembre, Sistema Egresado HSMAT-PMG
- El indicador se calcula de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Días perdidos por accidente de trabajo} + \text{días perdidos por enfermedad profesional}}{\text{Dotación promedio mensual en el período}} \times 100$$

b.2) Nivel Hospitales Base:

TABLA N° 17
Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
En Hospital Base, Redes Asistenciales de Salud, DSO-DIGEDEP

Servicio de Salud	Hospital Base	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Arica	Dr. Juan Noé		82,23	152,11	92,67	50,93	35,26		107,90	26,89	18,49
Iquique	Dr. Ernesto Torres	30,64	54,73		46,90	39,90	30,78	19,33	18,71	22,83	27,88
Antofagasta	H.D.L.G.	30,58	46,83		67,51	62,35		72,18	54,21	101,28	75,49
Atacama	H.S.J.C	42,53		34,61		14,65	13,42	36,21	15,12	11,24	20,61
Coquimbo	H. La Serena	27,58	28,17		61,15	15,87	0,00	4,69	30,00	30,00	
Valparaíso	H. Carlos Van Buren		98,29		115,34	24,06	60,93	51,20	31,68	35,30	13,50
Vña - Quillota	H. Gustavo Fricke	16,00	45,01	45,29	84,51	44,69	40,33		45,91	45,91	24,71
Aconcagua	H. San Camilo	40,18	13,81		30,14	51,15	45,02	13,46	28,65	28,65	
O'Higgins	H. Rancagua	83,00	71,93		49,32	51,76	76,69	95,67	103,97	103,97	60,09
Maule	H. Talca	38,61	62,89	70,15	25,56	73,97					88,41
Ruble	H. Herminda Martín	71,01	49,80	124,82	95,64	34,46	71,28	42,34	38,01	25,42	41,82
Concepción	H. Guillermo Grant	13,91	44,24		55,36	32,07	44,41	44,74	31,61	40,95	40,35
Arauco	H. Curanilahue	24,18	18,80		30,07	31,35			18,64	18,64	
Talcahuano	H. Higuera	42,73	52,57	53,67	36,17	21,49	33,01		15,71	15,71	69,91
BioBio	H. Dr. Víctor Ríos	6,84	11,47	27,55	33,63	52,36	60,19	34,31	32,59	32,59	34,33
Araucanía Norte	H. de Angol	12,90	4,68	8,41	50,77	2,50	2,22		26,30	7,41	141,67
Araucanía Sur	H.H.H.A.	15,89	25,60	25,26	13,07	40,10	41,31	87,24	74,66	74,66	33,00
Valdivia	H. de Valdivia	20,19	30,08	35,68	17,83	27,22	12,95	16,93	18,98	18,98	
Osorno	H. Base Osorno	39,71	38,61		40,96	14,00		33,82	54,10	54,10	34,18
Reloncavi	H. Puerto Montt	32,00	19,77	61,27	50,44	89,54			33,81	33,81	
Chiloé	H. De Castro				3,42	3,93	32,30	30,80	75,04	56,67	12,41
Aysén	H. Coyhaique	33,70	15,74	32,24	29,88	41,57	36,99	36,99	12,80	12,80	23,63
Magallanes	H. Lautaro Navarro	17,29			88,63	74,31	32,86	24,18	23,69	19,44	25,47
M. Oriente	H. Del Salvador	39,03	86,25		58,99	53,59	117,68	62,38	25,27	75,29	83,70
M. Central	H.S. Borja Arriarán	5,64	24,75		78,24	102,53	126,08	111,24	62,29	52,70	35,61
M. Sur	H. Barros Luco	42,81	92,36	52,94	56,02	76,11	62,45	159,65	75,87	41,26	73,50
M. Norte	H. San José	19,87	42,53	22,16	137,62	135,35	60,64		37,82	37,82	24,95
M. Occidente	H. San Juan de Dios	28,49	95,86	86,25		91,43	103,82		37,24	68,53	72,72
M. Sur Oriente	Dr. Sótero del Río	59,11	46,39		65,78	48,49	59,77				41,06
Total H. Base				60,25	58,10	53,93	59,74	62,21	43,85	44,94	46,24

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no las enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- En el periodo 2005 a 2006 se desconoce el Total del Sistema, dado que los Servicios de Salud informaban solo sus Tasas y no los datos específicos para su cálculo.
- Para el año 2006 solo se cuenta con los datos de Enero a Octubre.
- Desde 2007 a 2010 datos entregados por los SS, Enero a Noviembre, Sistema HSMAT-PMG
- Desde 2011 a 2014 datos entregados por los SS, Enero a Diciembre, Sistema Egresado HSMAT-PMG
- El indicador se calcula de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Días perdidos por accidente de trabajo} + \text{días perdidos por enfermedad profesional}}{\text{Dotación promedio mensual en el periodo}} \times 100$$

2.1.3. Situación Actual respecto a:

a) Higiene y Seguridad:

Los avances en materia de Higiene y Seguridad en una institución tan compleja como los Servicios de Salud son lentos, de todas formas es posible observar cualitativamente que, los Servicios de Salud están conformando equipos profesionales en Prevención de Riesgos, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, que están cada vez más apoyando la dinámica de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y que se están instalando programas, procedimientos y protocolos que ordenan y orientan el quehacer hacia una cultura preventiva.

Los diagnósticos de la situación local, en cada Servicio de Salud y Hospital Base son realizados por los profesionales de Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional de los respectivos establecimientos y Servicios, en algunos casos con el apoyo de profesionales del organismo administrador, fundamentalmente en las evaluaciones ambientales y evaluaciones de puestos de trabajo.

En materia de actividades realizadas, y de acuerdo con el ordenamiento provisto por el RMC-SO 2004 que, Redes Asistenciales está utilizando para el registro de sus acciones de Salud Ocupacional, se observa que, en orden de importancia relativa decreciente están referidas a Consejerías (estas son orientaciones personalizadas a los funcionarios en materia de Salud Ocupacional), de Capacitación, destacan también el control ocupacional y la evaluación ambiental. Por otro lado las actividades de evaluación ambiental se orientan a labores de Inspección, de Investigación de Accidentes (con muy baja cobertura) y evaluación de puestos de trabajo.

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema se observa que el grado de cumplimiento general está bajo, respecto de años anteriores, con 24 Servicios de Salud que proveen respuestas. En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que informaron 23 Servicios con un 79% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 12 y el promedio de representantes elegidos y designados es de 2 y 2 en cada caso.

En relación con el "Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo" los 29 Servicios de Salud lo tienen, sin embargo 9 de ellos no lo envían. Se han verificado algunas dificultades para la actualización de estos Instrumentos dados los cambios de organismo administrador, que han ocurrido en algunos Servicios de Salud.

Respecto del "Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad" los 29 Servicios de Salud lo tienen, 8 de ellos no lo envían. Cabe señalar que los Servicios de Salud están optimizando regularmente estos Instrumentos, más aun cuando se ponen a disposición de la Red, en un medio de difusión masiva a fin de que se vaya generando un juicio crítico, un trabajo colaborativo, constructivo y de mejoramiento continuo.

En cuanto a los 81.434 funcionarios beneficiados, la distribución observada es: en Capacitación un 24%, por Consejería un 27%, por evaluaciones ambientales un 8%, por Asesoría a CPHyS un 10% entre las más importantes.

El detalle de la Accidentabilidad se presenta con los datos e Indicadores calculados, cabe señalar que hay que avanzar bastante en superar las brechas de calidad de la información y de validación de ésta, previo a su ingreso a algún sistema, de monitoreo posterior de los casos y en lo fundamental en la búsqueda de las causas básicas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Investigación), para lo cual se requiere más recursos humanos.

TABLA N° 18
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Tipo de Accidente	N°	%
Golpes con o por	445	13,5
Golpes contra	186	5,7
Caída de mismo nivel	586	17,8
Caída distinto nivel	155	4,7
Contacto con	859	26,1
Atrapamiento	137	4,2
Debido a exposición	118	3,6
Sobreesfuerzos	449	13,7
Varios e indeterminados	169	5,1
Otros	181	5,5
Total	3285	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

En relación a la distribución de "Tipos de Accidente" a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el tipo "contacto con" representa un 26%, el tipo "caída de mismo nivel" representa un 17%, el tipo "golpes por" un 13.5% y el tipo "sobreesfuerzos" un 13.7%.

TABLA N° 19
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014

Tipo de Accidente	N°	%
Golpes con o por	284	14,2
Golpes contra	107	5,4
Caída de mismo nivel	392	19,6
Caída distinto nivel	66	3,3
Contacto con	512	25,6
Atrapamiento	89	4,5
Debido a exposición	55	2,8
Sobreesfuerzos	314	15,7
Varios e indeterminados	97	4,9
Otros	83	4,2
Total	1999	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

En relación a la distribución de "Tipos de Accidente" a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el tipo "contacto con" representa un 25%, "caída de mismo nivel" un 19%, el tipo "sobreesfuerzos" un 15% y el tipo "golpes por" un 14%.

TABLA N° 20
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Agente de Accidente	N°	%
Maquinaria	59	2,1
Materiales	936	32,6
Vehículos	128	4,5
Herramientas	97	3,4
Elementos para manejo mat	160	5,6
Superficies de trabajo	551	19,2
Animales	40	1,4
Otros	897	31,3
Total	2868	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

En cuanto a la distribución de los "Agentes de Accidente" a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el agente "materiales" representa un 32% y el agente "superficies de trabajo" un 19%. Sin embargo un 33% se consigna en "otros" lo cual constituye una debilidad en nuestro sistema de clasificación.

TABLA N° 21
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Agente de Accidente	N°	%
Maquinaria	57	3,4
Materiales	514	30,8
Vehículos	41	2,5
Herramientas	74	4,4
Elementos para manejo mat	84	5,0
Superficies de trabajo	372	22,3
Animales	6	0,4
Otros	521	31,2
Total	1669	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

En cuanto a la distribución de los "Agentes de Accidente" a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el agente "otros" representa un 31%, el agente "materiales" un 30% y el agente "superficies de trabajo" un 22%. Es destacable la importancia relativa de la categoría otros, ello invita a buscar errores de asignación, o eventualmente asumir que la categorización no es útil para el sector salud.

TABLA N° 22
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Servicio de Salud	TGAT	TATrab	TATray	TEP
SS Arica	8,9	7,0	2,0	7,5
SS Iquique	5,9	5,1	0,8	1,4
SS Antofagasta	7,5	6,5	0,9	5,5
SS Atacama	7,3	5,9	1,4	11,4
SS Coquimbo	3,2	1,1	2,1	11,5
SS Valparaíso	7,9	5,4	2,5	0,0
SS Viña-Quillota	8,2	6,2	2,0	3,3
SS Aconcagua				
SS O'Higgins	3,2	0,7	2,5	13,8
SS Maule	4,6	3,0	1,6	10,0
SS Ñuble	2,1	1,2	0,9	4,2
SS Concepción	5,4	3,2	2,2	5,1
SS Arauco				
SS Talcahuano	4,7	2,7	2,0	0,0
SS Biobío	4,9	3,9	1,0	1,8
SS Araucanía Norte	8,6	7,6	1,0	2,5
SS Araucanía Sur	6,0	4,5	1,5	0,5
SS Valdivia				
SS Osorno	7,9	6,4	1,5	6,7
SS Reloncavi				
SS Chiloé	7,2	6,2	1,0	13,6
SS Aysén	5,1	4,4	0,7	5,3
SS Magallanes	8,3	7,1	1,2	0,0
SS M Oriente	3,9	2,7	1,2	3,5
SS M Central	4,4	2,7	1,7	1,3
SS M Sur	5,8	3,5	2,2	3,1
SS M Norte				
SS M Occidente	6,5	4,2	2,2	2,0
SS M Suroriental	3,4	2,4	1,0	0,4
Total SNSS	5,4	3,8	1,7	4,4

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

TGAT: Tasa General de Accidentes de Trabajo
 $\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de trabajo} + N^{\circ} \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual de funcionarios}} \times 100$

TATrab: Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)
 $\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de trabajo}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$

TATray: Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)
 $\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$

TEP: Tasa de Enfermedades Profesionales
 $\frac{N^{\circ} \text{ Enfermedades Profesionales}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 1000$

TABLA N° 23
Promedios de días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Servicio de Salud	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	2,3	3,3	1,2
SS Iquique	3,3	37,6	43,7
SS Antofagasta	8,4	13,1	8,9
SS Atacama	3,3	2,3	4,3
SS Coquimbo	6,9	9,5	15,3
SS Valparaíso	2,9	2,5	
SS Viña-Quillota	3,7	4,6	2,0
SS Aconcagua			
SS O'Higgins	21,1	22,7	51,6
SS Maule	12,9	11,2	27,1
SS Ñuble	15,3	7,4	27,5
SS Concepción	8,8	7,7	11,5
SS Arauco			
SS Talcahuano	23,7	19,6	
SS Biobío	6,2	12,2	68,7
SS Araucanía Norte	2,0	4,4	143,8
SS Araucanía Sur	5,9	6,8	182,7
SS Valdivia			
SS Osorno	3,9	11,8	12,6
SS Reloncaví			
SS Chiloé	1,7	8,4	6,3
SS Aysén	2,0	4,3	16,4
SS Magallanes	3,6	9,4	
SS M Oriente	13,6	10,4	57,5
SS M Central	12,1	20,5	128,0
SS M Sur	17,8	16,5	14,2
SS M Norte			
SS M Occidente	11,1	13,0	20,5
SS M Suroriental	10,6	19,8	232,0
Total SNSS	8,0	12,0	29,7

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

PDATrab: Promedio Días por Accidentes de Trabajo

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por accidentes de trabajo}}{\text{N}^\circ \text{ Accidentes de trabajo}}$$

PDATray: Promedio Días por Accidentes de Trayecto

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por accidentes de trayecto}}{\text{N}^\circ \text{ Accidentes de trayecto}}$$

PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por Enfermedad Profesional}}{\text{N}^\circ \text{ Enfermedades Profesionales}}$$

TABLA N° 24
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Servicio de Salud	Hospital Base	TGAT	TATrab	TATray	TEP
SS Arica	Hosp. Juan Noé Crevati	8,8	6,8	2,0	7,4
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdames	6,6	5,8	0,8	1,7
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	8,0	7,3	0,7	1,3
SS Atacama	Hosp. Copiapó	7,8	6,1	1,7	20,3
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo				
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	7,2	5,0	2,1	0,0
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	10,4	7,5	2,9	2,1
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo				
SS O'Higgins	Hosp. Rancagua	3,2	0,3	2,9	16,4
SS Maule	Hosp. De Talca	5,4	2,3	3,0	25,8
SS Ñuble	Hosp. Herminá Martín	2,6	1,7	0,9	6,9
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	4,8	2,6	2,2	1,3
SS Arauco	Hosp. Curanilahue				
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	3,8	1,9	1,9	0,0
SS Biobío	Hosp. Dr Víctor Ríos	5,5	4,3	1,2	2,4
SS Araucanía Norte	Hosp. De Angol	11,8	10,5	1,3	6,4
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	8,2	6,2	1,9	0,0
SS Valdivia	Hosp. Valdivia				
SS Osorno	Hosp. Osorno	7,9	6,8	1,1	6,0
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt				
SS Chiloé	Hosp. Castro	5,3	4,3	1,0	14,8
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	5,8	4,8	1,0	6,4
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	8,4	7,0	1,4	0,0
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	4,6	3,5	1,1	5,9
SS M Central	Hosp. San Borja	3,9	2,4	1,5	0,4
SS M Sur	Hosp Barros Luco	5,8	3,1	2,7	4,0
SS M Norte	Hosp. San José	10,6	7,9	2,8	17,5
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	8,6	5,7	2,8	2,6
SS M Suroriental	Hosp. Sotero del Río	3,4	2,7	0,7	0,0
Total Hospital Base		6,3	4,4	1,9	5,5

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

TGAT: Tasa General de Accidentes de Trabajo

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ accidentes de trabajo} + \text{N}^\circ \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual de funcionarios}} \times 100$$

TATrab: Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ accidentes de trabajo}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$$

TATray: Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$$

TEP: Tasa de Enfermedades Profesionales

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Enfermedades Profesionales}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 1000$$

TABLA N° 25
Promedios de días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Servicio de Salud	Hospital Base	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	Hosp. Juan Noé Crevati	2,6	2,1	1,4
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdames	3,5	33,1	43,7
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	10,3	25,4	1,5
SS Atacama	Hosp. Copiapó	3,3	3,1	0,2
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo			
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	2,7	1,9	
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	3,1	3,5	6,3
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo			
SS OHiggins	Hosp. Rancagua	10,3	19,9	34,8
SS Maule	Hosp. De Talca	12,5	12,2	22,9
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	12,4	11,4	29,3
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	12,1	7,4	64,2
SS Arauco	Hosp. Curanilahue			
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	36,6	23,9	
SS Biobío	Hosp. Dr Víctor Ríos	4,3	13,7	67,0
SS Araucanía Norte	Hosp. De Angol	1,8	5,7	191,7
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	5,3	6,7	
SS Valdivia	Hosp. Valdivia			
SS Osorno	Hosp. Osorno	3,7	15,6	15,1
SS Reloncavi	Hosp. Puerto Montt			
SS Chiloé	Hosp. Castro	2,7	8,1	0,7
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	2,1	5,5	21,0
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	3,6	10,5	
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	13,8	6,4	60,2
SS M Central	Hosp. San Borja	13,2	17,4	89,0
SS M Sur	Hosp. Barros Luco	21,6	16,0	14,7
SS M Norte	Hosp. San José	2,6	5,1	2,4
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	12,1	11,5	13,3
SS M Suroriental	Hosp. Sótero del Río	11,9	30,5	
Total Hospital Base		7,5	11,5	23,6

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

PDATrab: Promedio Días por Accidentes de Trabajo
 $\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por accidentes de trabajo}}{\text{N}^\circ \text{ Accidentes de trabajo}}$

PDATray: Promedio Días por Accidentes de Trayecto
 $\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por accidentes de trayecto}}{\text{N}^\circ \text{ Accidentes de trayecto}}$

PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional
 $\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por Enfermedad Profesional}}{\text{N}^\circ \text{ Enfermedades Profesionales}}$

b) Indicadores del periodo informado a nivel de Servicios de Salud, Enero a Diciembre 2014:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	3.421
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	84
Número total de Accidentes de Trayecto	1.506
Número total de Enfermedades Profesionales	399
Dotación Promedio en el período (*)	90.546

(*) De los 24 Servicios de Salud que informaron

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	27.495
Número total de días por Accidentes de Trayecto	18.079
Número total de días por Enfermedades Profesionales	11.843

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	5.4
Tasa de Accidentes de Trabajo	3.8
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.7
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4.4

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	8.0
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	12.0
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	29.7
TSIT (calculada Ene - Dic 2014)	43.49

c) Indicadores del periodo informado a nivel de Hospitales Base, Enero a Diciembre 2014:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	2.046
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	40
Número total de Accidentes de Trayecto	856
Número total de Enfermedades Profesionales	254
Dotación Promedio en el periodo (*)	46.237

(*) De los 24 Servicios de Salud que informaron

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	15.378
Número total de días por Accidentes de Trayecto	9.832
Número total de días por Enfermedades Profesionales	6.004

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	6.3
Tasa de Accidentes de Trabajo	4.4
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.9
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	5.5

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	7.5
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	11.5
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	23.6
TSIT (calculada Ene - Dic 2014)	46.24

d) Ambientes de trabajo

Continúa siendo una preocupación importante las condiciones de exposición a diversos agentes de riesgo propios del quehacer hospitalario, tales como: gases anestésicos, xilol, glutaraldehído, formaldehído, fármacos citostáticos, radiofármacos, radiaciones ionizantes, ruido, carga física, entre otros. Para ello se están generando desde el año 2009 iniciativas paralelas al Sistema HSMAT del PMG, tales como: a través de la herramienta "Compromisos de Gestión" en 2014 los Servicios de Salud han debido elaborar sus Planes de Salud Ocupacional, de acuerdo a los requerimientos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS 2011-2020) y deberán implementarlos en 2015.

Otros riesgos relativos a la organización y contenido de trabajo que preocupan son los derivados de la carga física (sobreesfuerzos, trabajo repetido, postura mantenida), y las condiciones de riesgo psicosocial derivados de la carga mental y psíquica, frente a lo cual los Servicios de Salud de manera progresiva, están configurando sus perfiles de riesgo.

En otro orden de estrategias (inversiones), en varios Servicios de Salud se están destinando presupuestos locales para efectos de mejoramiento de condiciones de trabajo, a través de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, con la asesoría de las Unidades de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos.

e) Producción en Salud Ocupacional (Actividades realizadas)

TABLA N° 26
Número de actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2014

N°	Descripción de la Actividad	N° actividades	Distribución %
1	Evaluación ambiental	5883	11,2
2	Evaluación biológica	2892	5,5
3	Capacitación	8143	15,5
4	Consejería	17090	32,5
5	Inspección de SI o HI	3819	7,3
6	Investigación de AT	1220	2,3
7	Evaluación de PT	972	1,8
8	Consulta morbilidad ocupacional	5295	10,1
9	Control de salud ocupacional	4537	8,6
10	Asesoría a CPHyS	1748	3,3
11	Asesoría a DPR	1049	2,0
Total Actividades realizadas		52648	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014

f) Beneficiados por las Actividades

TABLA N° 27
Número de Beneficiados por las actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2014

Tipo de prestación	N° Beneficiados	Distribución %
Evaluación ambiental	6878	8,4
Evaluación biológica	4926	6,0
Capacitación	19847	24,4
Consejería	22218	27,3
Inspección de SI o HI	3709	4,6
Investigación de AT	1264	1,6
Evaluación de PT	1836	2,3
Consulta morbilidad ocupacional	5235	6,4
Control de salud ocupacional	5125	6,3
Asesoría a CPHyS	7988	9,8
Asesoría a DPR	2408	3,0
Total Beneficiados	81434	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2014



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
Mc Iver N° 541, Santiago

INFORME DE RESULTADOS

Y

**Programa de Seguimiento de las Recomendaciones
Al 31 de Diciembre de 2014**

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG)

Nombre del Servicio: Subsecretaria de Redes Asistenciales

Año programático: 2014

Fecha aprobación Informe Evaluación de Resultados: Febrero 2015

INDICE DEL INFORME

	Página
1. Informe de Evaluación de Resultados.	3
1.1. Análisis de los resultados del Plan Anual, Programa de Trabajo, Informes de Seguimiento y Resultados, registros e indicadores del Sistema.	3
1.2. Análisis de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el Servicio en el Programa de Trabajo.	10
1.3. Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual.	11
1.4. Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo.	12
1.5. Cumplimiento de las Pautas para el Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo.	13
1.6. Cumplimiento de las Pautas para el Plan de Emergencia Interno de HyS en Hospitales Base.	13
2. Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.	14
2.1. Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad, compromisos, plazos y responsables.	14
2.2. Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas, compromisos, plazos y responsables.	15
2.3. Recomendaciones derivadas de la Encuesta de Satisfacción.	16
3. Difusión de los Resultados de la Evaluación del Proceso.	16
3.1. Mecanismos de difusión de la Subsecretaría a los Servicios de Salud.	17
3.2. Mecanismos de difusión de los Servicios de Salud a los Hospitales Base.	18

1. Informe de evaluación de resultados

1.1. Análisis de los resultados del Plan Anual 2014, Programa de Trabajo, Informe de Seguimiento, Registros e indicadores del Sistema.

1.1.1. Plan Anual 2014

La implementación del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (en adelante el Sistema) se instala desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales en una lógica en que los Servicios de Salud, como entidades dependientes pero descentralizadas, y con personalidad jurídica propia concurren con la información que se les requiere por el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Desde esta instancia central se generan lineamientos en materia de Salud Ocupacional y se dispone de algunos recursos, sin perjuicio de que la responsabilidad legal del cumplimiento de la normativa, es directa de los Directores de Servicio y Directores de Establecimientos.

En este contexto el Sistema de Higiene y Seguridad del PMG viene a constituirse en una herramienta de gestión que le permite a la Subsecretaría plantear el tema frente a los Directores de Servicios de Salud, junto con la diversidad de temas contingentes y de desarrollo institucional.

El Diagnóstico, como parte del Plan Anual contextualiza el "Sistema", lo cual es del todo conveniente dada la rotación de Directivos en nuestros Servicios de Salud y Establecimientos Asistenciales, y plantea además un escenario general de lo relativo a Seguridad e Higiene en los establecimientos de salud, tanto lo concerniente a su recurso humano como a sus procesos de trabajo, los riesgos presentes en ellos y los efectos sobre la salud de nuestros funcionarios. Se han identificado debilidades sobre las cuales se está trabajando y fortalezas que se están afianzando.

El Plan Anual, logró relevar un diagnóstico general de la situación de Seguridad e Higiene, teniendo en cuenta la complejidad y magnitud de la Institucionalidad de Redes Asistenciales; dentro de las áreas claves se reitera la identificación de temas como: el bajo funcionamiento y apoyo a los Comités Paritarios, la necesidad de mejorar el sistema de información entre el nivel central y local, la baja cobertura de investigación de accidentes, el desconocimiento del Servicio de la calificación de incapacidades permanentes por la COMPIN, la necesidad de mantener las instancias de intercambio de experiencias, la falta de recursos humanos en Salud Ocupacional, la ausencia de un Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) y la consecuente carencia de información para la toma de decisiones. Sobre estas áreas claves de funcionamiento se articuló el Programa de Trabajo de este año y de los anteriores.

1.1.2. Programa de Trabajo 2014

Las actividades planificadas a desarrollar por la Subsecretaría de Redes, a través de su Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP, durante el año 2014 fueron 26 las cuales se ejecutaron en su totalidad, es decir, se obtuvo un cumplimiento del 100%.

Actividades del Programa de Trabajo:

1. Elaboración del Diagnóstico de Higiene y Seguridad del Sistema HSMAT 2014: Se realiza la actividad sin desviaciones, se emite y difunde a los Servicios de Salud a través de Ord. C35/ N° 536 del 17 Febrero 2014.
2. Elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT 2014: Comprende análisis del Informe de Seguimiento, Resultados, Encuesta de Satisfacción y toda la información del Sistema, se realiza la

- actividad y se difunde a los Servicios de Salud a través de Ordinario C35/ N° 536 del 17 Febrero 2014.
3. Elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT 2014: Comprende análisis del Plan Anual propuesto y de las posibles desviaciones, se realiza la actividad y se difunde a los Servicios de Salud a través de Ordinario C35/ N° 941 del 20 Marzo 2014.
 4. Elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT 2014: Comprende la evaluación de las actividades programadas por la Subsecretaría y datos requeridos a los Servicios de Salud al 30 de Junio. Se realiza la actividad y se difunde a los Servicios de Salud a través de Ordinario C35/ N° 2658 del 11 Agosto 2014.
 5. Elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT 2014: Comprende la evaluación de las actividades programadas y requerimiento de datos desde los Servicios de Salud al 31 de Diciembre, se realiza la actividad y se envía a los Servicios de Salud en Febrero 2015.
 6. Evaluar el nivel de satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo: Comprende la elaboración, aplicación y sistematización de una Encuesta del nivel de satisfacción a informantes claves, estos fueron los Referentes Locales del Sistema, se realiza la actividad y se informa a los Servicios de Salud.
 7. Actualizar las Bases para el Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo en Hospitales Base: Comprende revisar nuevas normativas y procedimientos ya elaborados a fin de ir optimizando las Bases propuestas, se realiza la actividad y se informa a los Servicios de Salud.
 8. Actualizar las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales Base: Comprende revisar nuevas normativas y procedimientos ya elaborados a fin de ir optimizando las Bases propuestas, se realiza la actividad y se envía informe a los Servicios de Salud.
 9. Elaborar las Bases para un Plan de Salud Ocupacional para los Servicios de Salud: Comprende revisar, diseñar y difundir bajo la lógica de una propuesta de Plan de Salud Ocupacional, en el contexto de las exigencias de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, se realiza la actividad y se difunde a los Servicios de Salud del país.
 10. Continuar homogeneizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional: Se realiza la actividad sin desviaciones, se envía Formatos para el Sistema a los Servicios de Salud través de Ordinario C35/N° 1743 del 29 de Mayo 2014.
 11. Desarrollar una Jornada Nacional de Salud Ocupacional de programación en Marzo 2014: Se convoca a los Servicios de Salud a través de Ordinario C35 N° 534 del 17 de Febrero 2014, la actividad se realizó con fecha 27 y 28 de Marzo 2014, con el soporte técnico y logístico del Instituto de Seguridad Laboral (ISL).
 12. Desarrollar una Jornada Nacional de Salud Ocupacional de evaluación e intercambio en Octubre 2014. Se convoca a los Servicios de Salud a través de Ord. C35 N° 2960 del 28 Agosto 2014, la actividad se realizó con fecha 23 y 24 de Octubre 2014, con el soporte técnico y logístico del Instituto de Seguridad Laboral (ISL).
 13. Actualización y presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativo a las necesidades de Recursos Humanos en Salud Ocupacional. Actividad realizada, pero NO es priorizada al interior de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas de esta Subsecretaría.
 14. Visita de apoyo técnico y monitoreo del Sistema por DSO-DIGEDEP a 3 Servicios de Salud Estas se desarrollaron sin dificultad según los requerimientos y acuerdos previos con los Servicios de Salud y DSO-DIGEDEP, los apoyos fueron a:

- a) Servicio de Salud Biobío, 04 y 05 de Junio 2014. directivo
 - b) Servicio de Salud Concepción, 22 de Agosto 2014. Directivos
 - c) Servicio de Salud Puerto Montt, 11 de Diciembre 2014.
15. Participación en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional 2014 de, a lo menos 7 Servicios de Salud. Estas se desarrollaron sin dificultad según los requerimientos y acuerdos previos con los Servicios de Salud y DSO-DIGEDEP, los apoyos fueron a:
- a) Servicio de Salud Metropolitano Sur, 04 de Abril 2014.
 - b) Servicio de Salud Metropolitano Central, 29 de Abril 2014.
 - c) Servicio de Salud Magallanes, 19 y 20 de Mayo 2014.
 - d) Servicio de Salud Viña Quillota, 22 de Julio 2014.
 - e) Servicio de Salud Concepción y Talcahuano, 21 y 22 de Agosto 2014.
 - f) Servicio de Salud Iquique, 16 y 17 Octubre 2014.
 - g) Servicio de Salud Maule, 20 y 21 de Noviembre 2014.
 - h) Servicio de Salud Puerto Montt, 10 de Diciembre 2014.
16. Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para un Curso de Protección Radiológica 2014: Actividad realizada entre el 09 al 12 de Diciembre 2014, beneficiando a los 29 Servicios de Salud del país y Experimentales. Es efectuada mediante trato directo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
17. Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para un Curso de Epidemiología Ocupacional 2014: Actividad realizada entre el 15 al 19 de Diciembre 2014, beneficiando a los 29 Servicios de Salud del país y Experimentales. Es efectuada mediante trato directo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
18. Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para el Curso de Ergonomía Aplicada 2014. Actividad realizada entre el 15 al 19 de Diciembre, beneficiando a 29 Servicios de Salud del país y Experimentales. Es efectuada mediante trato directo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
19. Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para el Curso de Equipos Críticos 2014. Actividad realizada desde el 01 al 05 de Diciembre 2014, beneficiando a 29 Servicios de Salud del país y Experimentales. Es efectuada mediante trato directo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
20. Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para el Diplomado en Salud Ocupacional 2014. Actividad realizada en su parte presencial entre el 24 de Noviembre al 03 de Diciembre 2014, beneficiando a los 29 Servicios de Salud del país y Experimentales. Es efectuada mediante trato directo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
21. Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque de género en el Sistema de Higiene y Seguridad del PMG 2014. Comprende establecer los primeros lineamientos diagnósticos para imprimir un enfoque de género en el Sistema de Higiene y Seguridad, actividad realizada, por cuanto en el Diagnóstico de Situación 2014 se dan los primeros pasos para identificar por género a la población objetivo del Sistema.
22. Realizar coordinación con Unidad SIRH a fin lograr desarrollos para un sistema nacional de registros de información en Salud Ocupacional. Actividad realizada, se avanza en definir procesos básicos y salidas para el Decreto Supremo N° 67 y para el tema Trabajo Pesado.
23. Realizar coordinación con el Departamento de Formación para instalar una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Salud Ocupacional 2014 en el SIAD: Actividad coordinada con el Programa SIAD del

Departamento de Capacitación y Formación de DIGEDEP al 31 de Diciembre de 2014, hay 4.690 funcionarios egresados.

24. Realizar coordinación con el Departamento de Formación para instalar una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Prevención de Riesgos Profesionales 2014 en el SIAD. Actividad coordinada con el Programa SIAD del Departamento de Capacitación y Formación de DIGEDEP, al 31 de Diciembre 2014, hay 507 funcionarios egresados.
25. Realizar coordinación con el Departamento de Formación para instalar una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) 2014 en el SIAD. Actividad coordinada con el Programa SIAD del Departamento de Capacitación y Formación de DIGEDEP, al 31 de Diciembre 2014, hay 5.050 funcionarios egresados.
26. Realizar coordinación con el Departamento de Formación para instalar un Curso Virtual en Residuos Peligrosos (Curso Virtual Gestión de REAS, 120 horas) 2014 en el SIAD: Actividad coordinada con el Programa SIAD del Departamento de Capacitación y Formación de DIGEDEP. Al 31 de Diciembre 2014, hay 797 funcionarios egresados.

1.1.3. Informe de Seguimiento al 30 de Junio 2014

El presente año el Sistema de Higiene y Seguridad del Programa de Mejoramiento a la Gestión (PMG) se desarrolla en la Red Asistencial de acuerdo a lo instruido por DIPRES, en calidad de Sistema Egresado, ello implica que se incorpora a los lineamientos regulares de trabajo de nuestra Red Asistencial y que debe continuar, de esta forma, con su lógica de mejoramiento continuo. El Informe de Seguimiento del Sistema se elaboró con la concurrencia de datos de 25 Servicios de Salud del país (86%), se presentó el estado parcial de cumplimiento del Programa de Trabajo lo que permitió conocer a la fecha cierre del Informe el estado de avance, permitiendo a la vez conocer el nivel de respuesta general de los Servicios de Salud.

1.1.4. Informe de Resultados al 31 de Diciembre 2014

Los datos de cierre del Sistema al 31 de Diciembre 2014 se presentan en documento Anexo a este Informe de Resultados, a fin de mantener la lógica de tratamiento de la información sostenida hasta ahora. El Informe de Resultados del Sistema se elaboró con la concurrencia de datos de 24 Servicios de Salud del país (83%), se presenta el estado de cumplimiento del Programa de Trabajo y permite conocer, a la fecha de cierre del Informe, el estado de avance en los Servicios.

De acuerdo con la iniciativa propuesta por DSO-DIGEDEP, en orden a utilizar un instrumento de valorización de prestaciones de Salud Ocupacional de FONASA denominado RMC-SO, cuya última versión es del año 2004, se observó que 52.648 actividades realizadas se valorizaron por un monto total de \$ 895.558.780.

Respecto del número de funcionarios beneficiados es posible observar que, a la fecha de cierre del Informe, se habían beneficiado 81.434 funcionarios, de los cuales el 27.3% fue por Consejería, el 24.4% por Capacitación y el 9.8% por Asesorías a Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, por mencionar las mayores importancias relativas.

1.1.5. Registros e Indicadores del Sistema

En relación al requisito técnico del "Registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales" (situaciones extraordinarias) dado el bajo cumplimiento y la heterogeneidad de las "formas" se desechó el trabajo de sistematizar estos datos, dado que contribuyen con poco a evidenciar la situación del Sistema. Por otro lado se dio mayor énfasis a trabajar los datos tabulados y ya compilados que proveen los Servicios de Salud.

El análisis de este punto se respalda con la información presentada en el Anexo al Informe de Resultados, este documento se generó dado que a DSO-DIGEDEP le pareció pertinente dar continuidad a la forma en cómo se estaba tratando la información proveniente del Sistema.

Las actividades planificadas por DSO-DIGEDEP han estado acorde al contexto de desarrollo preliminar de la preocupación por la Seguridad y la Salud en el Trabajo en las Redes Asistenciales, el "tema" hay necesariamente que instalarlo y desarrollarlo, lo cual en una organización compleja es, sin duda, una tarea de largo plazo. Por esa razón las actividades han estado orientadas a la sensibilización de los diversos actores del Sistema y a la instalación de las bases para un desarrollo ulterior, en el cual se trabaje de manera multidisciplinaria, proactiva y preventiva en relación a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con programas de vigilancia ambiental y médico-biológica sobre trabajadores expuestos a riesgos específicos.

Los registros de las DIAT y DIEP (situaciones extraordinarias) continúan constituyendo una gran debilidad del Sistema, a nivel de Subsecretaría se pretende resolver esto, como ya se ha mencionado, a través de la creación de un Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH), del cual ya está hecho el levantamiento de procesos, sin embargo el desarrollo informático de este Módulo depende de los procesos globales de licitación de este Macro-Sistema, todo señala que su implementación definitiva se postergará, de manera tal que: la información que se posee se sustenta en iniciativas locales, desarrolladas por los propios Servicios de Salud para el manejo de datos de accidentabilidad, morbilidad profesional y de producción en salud ocupacional; que han podido establecer con sus propios recursos.

Para ir superando esta deficiencia la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha desarrollado las siguientes iniciativas:

- Durante el año 2006 se gestionó un Compromiso de Gestión relativo a la implementación de un sistema de registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Red. Ello significó el desarrollo de instrumentos de registro, procedimientos y flujos de información hacia los referentes locales del Sistema, pero no necesariamente desarrollo informático.
- Durante los años 2007 y 2008 se gestionó un compromiso de Gestión de continuidad para la Red, pero que exige mayor rigurosidad en el manejo de datos y actuar a nivel de prevención de los eventos, el COMGES se trata de reducir la Tasa de Siniestralidad Total (TST) de los Servicios de Salud.
- Durante el año 2014, se gestionó e implementó Compromiso de Gestión, para que cada servicio de Salud, elaboró su Plan de Salud Ocupacional, con implementación el año 2015, de acuerdo a lo establecido en el Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.
- En otro orden de iniciativas, se desarrollaron las bases teóricas de un Sistema Automatizado de Información en Salud Ocupacional, para ser inserto como un Módulo en el SIRH (Sistema de Información de Recursos Humanos), dicho Módulo debería ser desarrollado por la empresa que se adjudique la administración del SIRH, cabe señalar que la puesta en marcha de este proyecto se ha postergado en varias oportunidades por razones, no ajenas pero de fuerza mayor, para esta Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Además se ha trabajado en sistema informático, en que se carga la información del SIRH (Qlik View), se recogido la información de Días Perdido por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, a fin de apoyar el análisis requerido por el DS 67, a los Servicios de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP, levanta alguna una información básica y genérica de los eventos ocurridos en los Servicios de Salud de la cual se presenta en un resumen y en forma más detallada en documento Anexo al Informe de Resultados.

a) A nivel de Servicios de Salud 2014

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	3.421
Numero total de Accidentes de Trabajo Graves	84
Número total de Accidentes de Trayecto	1.506
Número total de Enfermedades Profesionales	399
Dotación Promedio en el período (*)	90.456

(*) De los 24 Servicios de Salud que informaron.

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	27.495
Número total de días por Accidentes de Trayecto	18.079
Número total de días por Enfermedades Profesionales	11.843

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	5.4
Tasa de Accidentes de Trabajo	3.8
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.7
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4.4

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	8.0
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	12.0
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	29.7
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	47.49

b) A nivel de Hospitales Base 2014

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	2.046
Numero total de Accidentes de Trabajo Graves	40
Número total de Accidentes de Trayecto	846
Número total de Enfermedades Profesionales	254
Dotación Promedio en el período (*)	46.237

(*) De los 24 Servicios de Salud que informaron

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	15.378
Número total de días por Accidentes de Trayecto	9.832
Número total de días por Enfermedades Profesionales	6.004

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	6.3
Tasa de Accidentes de Trabajo	4.4
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.9
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	5.5

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	7.5
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	11.5
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	23.6
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	46.24

1.2. Análisis de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el Servicio en el Programa de Trabajo.

Considerando las desviaciones que fueron mencionadas anteriormente se presenta la Tabla N°1, que contiene las actividades programadas que sufrieron estas desviaciones, la descripción de la desviación y su justificación o causa.

**TABLA N° 1
Desviaciones a lo programado y Justificación de las desviaciones**

Actividad programada que sufrió desviación	Descripción de las Desviaciones	Justificación de la desviación
Actividad N° 13: Actualización y presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativo a las necesidades de Recursos Humanos en Salud Ocupacional.	Actividad realizada, pero NO es priorizada al interior de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas.	Se presentaron 6 proyectos de expansión presupuestaria los cuales no fueron priorizados por la División.
Actividad N° 16 Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para un Curso de Protección Radiológica 2014.	Ejecución de la actividad en forma tardía. Comprimiendo todas las actividades de capacitación entre el 24 de Noviembre al 19 de Diciembre.	Revisión del Programa de Iniciativa Ministerial por parte de la nuevas autoridades; autorización tardía de su inicio; proceso de licitación declarado desierto, en definitiva se solicitó ejecución vía trato directo con Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
Actividad N° 17: Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para un Curso de Epidemiología Ocupacional 2014.	Ejecución de la actividad en forma tardía. Comprimiendo todas las actividades de capacitación entre el 24 de Noviembre al 19 de Diciembre 2014.	Revisión del Programa de Iniciativa Ministerial por parte de la nuevas autoridades; autorización tardía de su inicio; proceso de licitación declarado desierto, en definitiva se solicitó ejecución vía trato directo con Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
Actividad N° 18: Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para el Curso de Ergonomía Aplicada 2014.	Ejecución de la actividad en forma tardía. Comprimiendo todas las actividades de capacitación entre el 24 de Noviembre al 19 de Diciembre 2014.	Revisión del Programa de Iniciativa Ministerial por parte de la nuevas autoridades; autorización tardía de su inicio; proceso de licitación declarado desierto, en definitiva se solicitó ejecución vía trato directo con Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
Actividad N° 19: Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para el Curso de Equipos Críticos 2014.	Ejecución de la actividad en forma tardía. Comprimiendo todas las actividades de capacitación entre el 24 de Noviembre al 19 de Diciembre.	Revisión del Programa de Iniciativa Ministerial por parte de la nuevas autoridades; autorización tardía de su inicio; proceso de licitación declarado desierto, en definitiva se solicitó ejecución vía trato directo con Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
Actividad N° 20: Establecer coordinación con el Departamento de Formación y Capacitación de DIGEDEP a fin de definir recursos para el Diplomado en Salud Ocupacional 2014.	Ejecución de la actividad en forma tardía. Comprimiendo todas las actividades de capacitación entre el 24 de Noviembre al 19 de Diciembre.	Revisión del Programa de Iniciativa Ministerial por parte de la nuevas autoridades; autorización tardía de su inicio; proceso de licitación declarado desierto, en definitiva se solicitó ejecución vía trato directo con Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

1.3. Resultados de los Indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual 2014

A continuación se presentan los resultados de los indicadores que se definieron en el Plan Anual para el año 2014, las metas que se formularon y los resultados obtenidos.

TABLA N° 2
Resultados de Indicadores para Evaluar el Plan Anual

Plan Anual	Indicadores	Metas 2014	Resultados 2014
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad General	Mantener o reducir el comportamiento del indicador. Año 2013 = 6.1% Año 2012 = 6.3% Año 2011 = 6.1% Año 2010 = 5.1% Este indicador considera el número de accidentes de trabajo y trayecto.	$\frac{3.421 + 1.506}{90.456} \times 100 = 5.4\%$ Se logró la meta de reducir el indicador.
	Tasa Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador. Año 2013 = 54.6 Año 2012 = 54.1 Año 2011 = 57.1 Año 2010 = 60.5 Este indicador considera los días por accidentes de trabajo y trayecto.	$\frac{27.495 + 18.079}{90.456} \times 100 = 50.4\%$ Se logró la meta de reducir el indicador.
	Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales	Mantener o reducir la tasa respecto del año anterior. Año 2013 = 44.87 Año 2012 = 45.3 Año 2011 = 50.8 Año 2010 = 53.5 Este indicador considera los días por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.	$\frac{27.495 + 11.843}{90.456} \times 100 = 43.49$ Se logró la meta de reducir el indicador.
Enfermedades Profesionales	Tasa de Incidencia de Enfermedades Profesionales.	Mantener o reducir la tasa respecto del año anterior. Año 2013 = 5.8 Año 2012 = 4.1 Año 2011 = 4.0 Año 2010 = 3.2 Este indicador considera el número de enfermedades profesionales x 1000	$399 \times 1000 = 4.4$ 90.456 Se logró la meta de reducir, el indicador.
	Tasa de Días Perdidos por Enf. Profesional.	Mantener o reducir la tasa respecto del año anterior. Año 2013 = 13.49 Año 2012 = 12.98 Año 2011 = 14.97 Año 2010 = 15.92 Este indicador considera los días por enfermedad profesional.	$\frac{11.843}{90.456} \times 100 = 13.09$ Se logró la meta de mantener o reducir el indicador.
Mejoramiento de los ambientes de trabajo	Grado de satisfacción en el Sistema HSMAT	Mantener o aumentar el nivel de aprobación del Sistema HSMAT respecto del año anterior. Año 2013 = 90.6% Año 2012 = 87.5% Año 2011 = 88.1% Año 2010 = 91.4% Este indicador considera solo los datos de los SS informantes.	Resultado 2013 = 89.6% No se logró mantener la meta del indicador.

1.4. Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo 2014.

A continuación se presentan los resultados de los indicadores que se definieron en el Programa de Trabajo para el año 2014, las metas que se formularon y los resultados obtenidos.

TABLA N° 3
Resultados de Indicadores para Evaluar el Programa de Trabajo

Programa de Trabajo	Indicadores	Metas 2014	Resultados 2014
Grado de cumplimiento global del Programa.	Actividades realizadas / actividades programadas x 100	Cumplir con el 80% del total de actividades programadas. Año 2013 = 96.3% Año 2012 = 91% Año 2011 = 100% Año 2010 = 50% (27 F)	Rendimiento = 100% (26 de 26 actividades) Se logró la meta formulada.
Grado de Cumplimiento de las principales Acciones programadas	Acciones Principales realizadas / acciones principales programadas x 100	Cumplir con el 80% de las actividades principales (Hitos). Año 2013 = 83% Año 2012 = 83% Año 2011 = 100% Año 2010 = 44% (27 F)	Cumplimiento = 100% (9 de 9 actividades) Se logró la meta formulada.
Cobertura de funcionarios beneficiados con el Programa.	Beneficiados por acciones realizadas / Beneficiados por acciones programadas x 100	Mantener cobertura de funcionarios beneficiados al 70%. Año 2013 = 89.1% Año 2012 = 78% Año 2011 = 64.2% Año 2010 = 59.7 (27 F)	Cobertura = 90.02 % 81.434 x 100 90.456 Se logró la meta formulada.

1.5. Cumplimiento de las "Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo"

En relación a este requisito técnico y dado que Redes Asistenciales no puede elaborar los Procedimientos de cada Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, se revisaron y actualizaron las "Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo" y se monitorea la elaboración e implementación de éstos por parte de los Servicios de Salud.

Este instrumento está bastante avanzado en cuanto a su elaboración e implementación en los Servicios de Salud, de hecho muchos de ellos ya los tienen hace varios años y se está avanzado en su actualización y mejora continua. Por la Reforma Previsional que cambió la institucionalidad creando el Instituto de Seguridad Laboral, organismo administrador de la mayoría de los Servicios de Salud y por la instrucción de la SUSESO de implementar el SIATEP durante el año 2010 que incluye nuevos formularios y procesos de DIAT y DIEP, se hará necesario revisar y continuar actualizando nuevamente estos Procedimientos.

Para efectos de este Informe de Resultados, 20 (69%) Servicios de Salud reportan como realizado y 9 (31%) Servicios de Salud no adjuntan información.

1.6. Cumplimiento del "Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene de los Hospitales Base"

En relación a este requisito técnico y dado que Redes Asistenciales no puede elaborar los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene de cada Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, se elaboran las "Bases para un Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene en Hospitales Base" y se monitorea la elaboración e implementación de éste por parte de los Servicios de Salud.

Este instrumento está bastante avanzado en cuanto a su elaboración e implementación en los Servicios de Salud, de hecho muchos de ellos ya los tienen hace varios años y se está avanzado en su actualización y mejora continua.

En otro orden de razonamientos, los Planes de Emergencia Internos de Seguridad, que han elaborado los Servicios de Salud, han servido como un insumo para los Planes de Emergencia y Desastres que deben elaborar y mantener los Servicios.

Para efectos de este Informe de Resultados, 21 (72.4%) Servicios de Salud reportan como realizado y 8 (27.6%) Servicios de Salud no envían información.

2. Programa de Seguimiento a las Recomendaciones

2.1. Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad, Compromisos, Plazos y responsables.

TABLA N°4
Recomendaciones Derivadas de la Implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y de Higiene y Seguridad.

Iniciativa (HyS, MAT) *	Recomendación	Compromiso	Plazo	Responsable
Se evidencia una escasa comprensión respecto a los registros de observaciones y recomendaciones de referentes técnicos de los Servicios de Salud, CPHS, voluntarios y funcionarios.	Aclarar fases y requisitos técnicos y conceptos asociados al sistema.	Recordar y abordar tema en Jornada Marzo 2015.	Jornada Nacional Marzo 2015.	DSO-DIGEDEP
Se evidencia escasa cobertura en etapa de investigación de Accidentes de trabajo.	Generar conjunto de estrategias que permitan aumentar la cobertura de investigación de accidentes de trabajo en los servicios de salud.	Comunicar estrategias en jornada nacionales de Marzo y Octubre 2015.	Programa de Trabajo 2014.	DSO-DIGEDEP
Actual formato Sistema HySMAT del PMG genera dificultad en su comprensión y análisis de datos.	En proceso de actualización y digitalización del formato, que facilitará el ingreso de datos.	Formalizar nuevo formato en Marzo 2015.	Marzo 2015.	DSO-DIGEDEP

*HyS : Higiene y Seguridad.

MAT : Mejoramientos Ambientes de Trabajo.

3. Difusión de los Resultados de la Evaluación del Proceso

3.1. Mecanismo por el cual se informa a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente, señalando la oportunidad en que se efectuó.

En la Tabla 6 se informan los mecanismos por el cual se comunica a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, el contenido de dicha información, una indicación de la población informada directa e indirectamente y la fecha u oportunidad en que esta se efectuó.

3.1.1. En el nivel central de la Subsecretaría

TABLA N°6
Mecanismo de Difusión de los Resultados de la Evaluación del Proceso

Mecanismo o Medio de difusión	Fecha u oportunidad de la difusión	Contenido de la difusión	% Dotación Informada
Oficio y Memos de difusión desde la Subsecretaría a los Directores de Servicios de Salud.	Ord. C35/N° 536 - 17/02/2014	Adjunta Diagnóstico y Plan Anual 2014 PMG-HSMAT.	Directivos, Referentes Técnicos, Comités Paritarios y Funcionarios
	Ord. C35/N° 534- 17/02/2014	Convoca a I Jornada Nacional de Salud Ocupacional de Marzo 2014	Directivos, Referentes Técnicos
	Ord. C35/N° 941- 20/03/2014	Adjunta Programa de Trabajo Sistema HSMAT-PMG 2014.	Directivos, Referentes Técnicos, Comités Paritarios y Funcionarios
	Ord. C35/N° 1743- 29/05/2014	Adjunta Formatos para Informes del Sistema HSMAT-PMG 2014.	Directivos, Referentes Técnicos y Comités Paritarios
	Ord. C35/N° 2658- 11/08/2014	Informe de Seguimiento del Sistema HSMAT-PMG 2014.	Directivos, Referentes Técnicos, Comités Paritarios y Funcionarios
	Ord. C35/N° 2960- 28/08/2014	Convoca a II Jornada Nacional de Salud Ocupacional 2014.	Directivos, Referentes Técnicos.
	Correo de Enero 2015	Adjunta Encuesta Medición de Satisfacción del Sistema de Higiene y Seguridad del PMG 2014.	Referentes Técnicos.
Uso de tecnología de transferencia masiva de información DROPBOX	Todo el año	Se publican todos los documentos y actividades relativos al Sistema	Referentes Técnicos y Comités Paritarios.
Correos electrónicos institucionales	Todo el año	Se mantiene una comunicación e información activa de todos los eventos del Sistema	Directivos, Referentes Técnicos, Comités Paritarios y Funcionarios

3.1.2. En el nivel local del Servicio de Salud

Mecanismo o Medio de difusión	Fecha u oportunidad de la difusión	Contenido de la difusión	% Dotación Informada
Oficios de difusión desde los Directores de Servicios de Salud a los Directores de Hospitales Base.	Todo el año	Plan Anual del Sistema. Programa de Trabajo del Sistema Sistema de Higiene y Seguridad como Herramienta de Gestión. Requerimientos del Programa de Trabajo. Informe de Seguimiento al 30 de Junio Informe de Resultados al 30 de Diciembre Otras informaciones del Sistema	Directivos, Referentes Técnicos, Comités Paritarios y funcionarios de Hospitales Base.
Mecanismos de difusión al interior de los Hospitales Base (Circulares, Diarios Murales, Comunicación a CPHyS, publicación en intranet de Hospitales, otros).	Todo el año	Plan Anual del Sistema. Programa de Trabajo del Sistema Sistema de Higiene y Seguridad como Herramienta de Gestión. Requerimientos del Programa de Trabajo.	Directivos, Referentes Técnicos, Comités Paritarios y funcionarios de Hospitales Base.

Resumen Ejecutivo Informe PMG 2014

1. Objetivo

El presente documento tiene la finalidad de entregar, a la Dirección de los diferentes establecimientos de la Red asistencial del Servicio de Salud Iquique, en forma resumida y ejecutiva, los principales indicadores señalados en el Diagnóstico de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y el Informe de Resultados del Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y mejoramiento de la Gestión (PMG) año 2014.

2. Introducción

La implementación del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión, se instala desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales en una lógica en que los Servicio de Salud, como entidades dependientes pero descentralizadas, y con personalidad jurídica propia concurren con la información que se les requiere por el Departamento de Salud de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Desde esta instancia central, se generan lineamientos en materia de Salud Ocupacional y se dispone de algunos recursos, sin perjuicio de que la responsabilidad legal del cumplimiento de la normativa, es directa de los Directores del Servicio y Directores de Establecimientos.

En este contexto el sistema de Higiene y Seguridad del PMG viene a constituirse en una herramienta de gestión que le permite a la Subsecretaría plantear el tema frente a los Directores de Servicios de Salud, junto con la diversidad de temas contingentes y de desarrollo institucional.

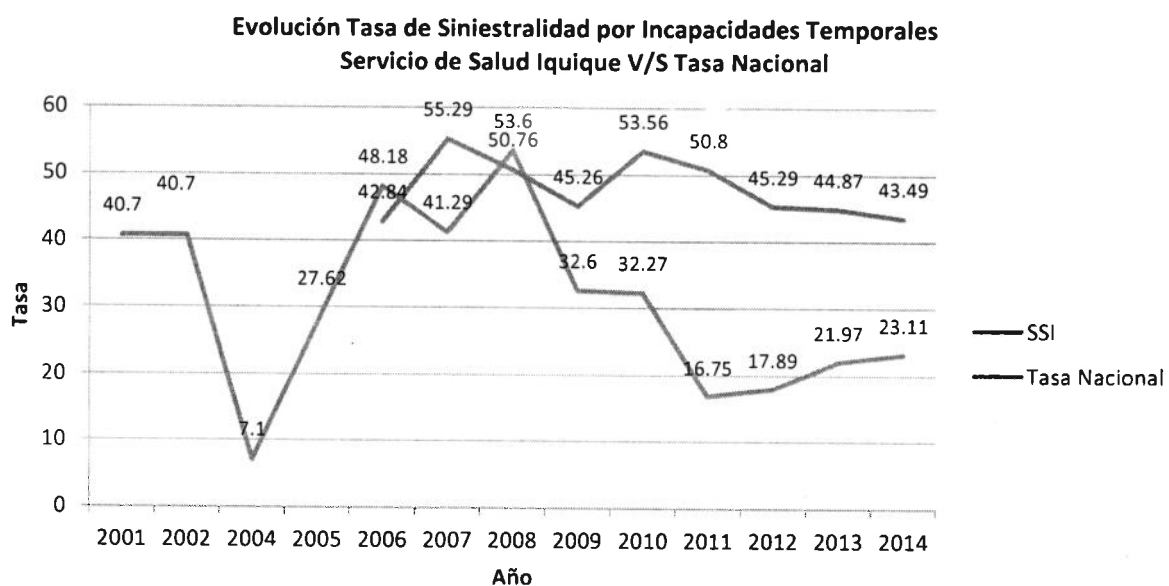
3. Entrega de Datos

Para una mayor comprensión de lo señalado en el Informe de Resultados se presentarán datos de nuestra Institución en comparación a indicadores nacionales. Para mayores antecedentes y/o detalles se adjuntan los informes originales enviados desde el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión de las Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

3.1. Accidentabilidad

Evolución de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales

En el gráfico siguiente se aprecia la evolución de la Tasa de Siniestralidad, comparando la Tasa del Servicio de Salud Iquique con la Tasa Total del Sistema Nacional de Servicios de Salud del País.



Nota: En el periodo 2001 a 2005 se desconoce el Total del Sistema, dado que los Servicio de Salud informaban solo sus tasas y no los datos específicos para su cálculo.

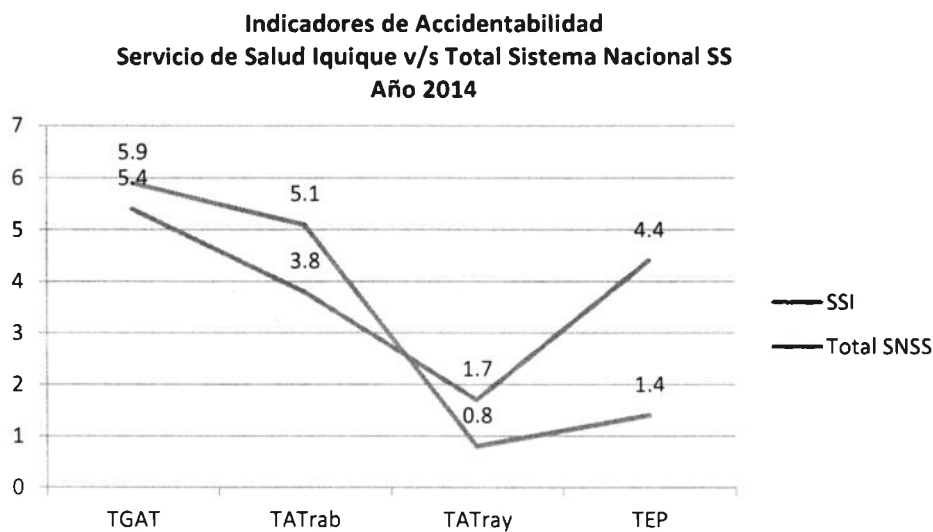
El Servicio de Salud Iquique, ha mantenido este indicador por debajo del Total Nacional.

Este indicador es de suma importancia, ya que a través de éste, se fija la Cotización Adicional que la institución debe cancelar por concepto de financiamiento del Seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que norma la Ley 16.744.

Cabe mencionar que el Servicio de Salud Iquique, por los últimos dos períodos (cada período es de dos años), ha mantenido una Cotización Adicional Cero, lo que se traduce en un ahorro de \$160.000.000 aprox. por este concepto cada año. Durante el segundo semestre del año 2015, se realiza la evaluación conforme lo establece el D.S. N° 67 para fijar la Cotización Adicional para los siguientes dos años, y de acuerdo a nuestros registros, debiésemos mantener dicha cotización en cero.

Indicadores de Accidentabilidad año 2014

El siguiente gráfico nos muestra los indicadores de frecuencia relacionados a la accidentabilidad, separados según la clasificación de cada accidente, incluyendo las enfermedades profesionales.



TGAT= Tasa General Accidentes del Trabajo

TATrab= Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)

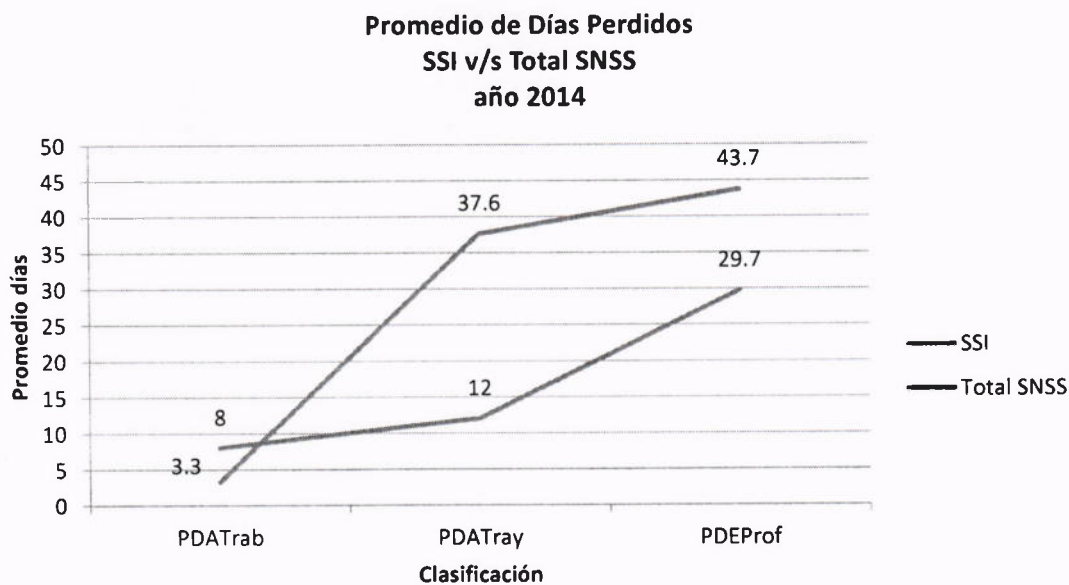
TATray= Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)

TEP= Tasa de Enfermedad Profesional

En estos indicadores el registro del Servicio de Salud Iquique para el período evaluado, ha sido muy similar al Total Nacional, destacando positivamente la Tasa de las Enfermedades Profesionales, sin embargo es necesario señalar que las denuncias por este concepto, es decir de las enfermedades profesionales, ha ido en aumento en los últimos dos años.

Promedio de Días Perdidos

Como complemento a los indicadores anteriores, el gráfico siguiente, nos señala el promedio de días perdidos por Accidente del Trabajo, de Trayecto y Enfermedad Profesional.



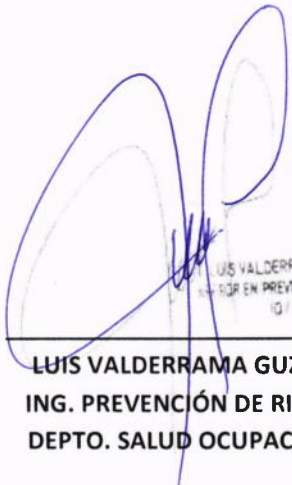
PDATrab: Promedio Días por Accidente de Trabajo
PDATray: Promedio Días por Accidente de Trayecto
PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional

De estos Promedios, el registrado por los accidentes de Trabajo es el más significativo, y es precisamente éste donde el Servicio de Salud registra un promedio mucho menor que el Total Nacional.

Lo anterior se debe principalmente a una medida administrativa adoptada el año 2009 que dice relación a enviar nuestros funcionarios accidentados al extrasistema para la atención clínica y médica, obteniendo así una atención oportuna y eficiente, dando como resultado final una disminución del promedio de días perdidos por accidente laboral.

Paralelamente preocupa el promedio de días perdidos por Enfermedades Profesionales ya que al aumento de denuncias que fue mencionado anteriormente, se suma el reconocimiento por parte del Organismo Administrador de enfermedades de origen laboral, principalmente en el ámbito de enfermedades mentales ocasionadas por factores de riesgos Psicosociales.

Iquique, 13 de Abril 2015


LUIS VALDERRAMA GUZMÁN
ING. PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. SALUD OCUPACIONAL