



MINISTERIO DE SALUD
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

2018

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

y

Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST)

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año programático: 2018
Fecha de aprobación Diagnóstico: Febrero de 2018

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 (Subsecretaría de Redes)	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 de variables geográficas	7
g) Datos de distribución del variables personales	11
h) Caracterización de los funcionarios	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	23
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	35
c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Diciembre	36
d) Ambientes de trabajo	37
3. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) en Redes	41
4. Conclusiones del Diagnóstico	47

1. Introducción

La Salud ocupacional en Chile está experimentando una relevancia importante para todos los sectores productivos y de prestación de servicios, incluidos los servicios públicos, por cuando ya contamos con una “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo” (PNSST) dictada por Decreto Supremo N° 47 de 2016 y un cuerpo creciente de Protocolos de Vigilancia Sanitaria, que en conjunto con el marco básico de normas de responsabilidad legal en el tema, vienen a señalar que la Salud Ocupacional de nuestra fuerza de trabajo es un bien público que no solo hay que vigilar, sino además proteger y conducirlo al mejor estado posible de bienestar.

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 2017 la dotación efectiva total distribuida en 29 Servicios de Salud fue de 118.610 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 profesionales 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 N° 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 super-vigilancia 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 supone una información importante, 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.

Estos establecimientos son parte de una red asistencial del sistema público que se organiza en torno a 29 Servicios de Salud. Para mantener una adecuada distribución de los servicios y un nivel de calidad óptimo, el Ministerio de Salud publicó una norma técnica (NGT N° 150 de 2013) que establece las características que debe tener cada establecimiento para determinar su nivel de complejidad y, por tanto, su función específica dentro del sistema y la comunidad a la que sirve.

Clasificación según calidad contractual y nivel de complejidad:

Para entender este sistema de clasificación es necesario conocer los tipos de establecimientos que existen y los niveles que pueden tener. En un primer nivel es importante diferenciar su calidad contractual, la cual refleja la dependencia administrativa del hospital. Hay dos posibilidades:

- Hospital autogestionado en red: Son aquellos que tienen mayor complejidad técnica, ya que incluyen el desarrollo de especialidades y una organización administrativa. Están descentrados, pero su función asistencial es determinada por el Director de Servicio de acuerdo a los requerimientos y prioridades sanitarias de la Red Asistencial. Puede definir su estructura interna de funcionamiento organizacional.
- Hospital de menor complejidad: Dependen del Servicio de Salud al que pertenecen y su rol está determinado por la Red correspondiente. Incluye a los establecimientos de atención primaria.

En un nivel más específico se determina el grado de complejidad. La clasificación se hace de acuerdo a la capacidad resolutoria, su función dentro de la red, los servicios de apoyo que ofrece y la especialización de los profesionales. De acuerdo a esto, los niveles posibles son:

- Hospital de alta complejidad: Dan cobertura a toda la población del Servicio de Salud para prestaciones de alta complejidad, según la cartera de servicios definidas por el gestor de red. Tienen de 301 a 650 camas y pueden ser auto-gestionados y ofrecer varias especialidades según su función.
- Hospital de mediana complejidad: Son centros de referencia que dan cobertura a la población que forma parte de su jurisdicción. Tienen de 31 a 300 camas y dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.
- Hospital de baja complejidad: Acercan la salud a la población, principalmente en zonas extremas y con alta ruralidad. Tienen de 8 a 30 camas y dan cobertura a toda la población de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.

TABLA Nº 01
Tipos de Servicios clínicos, de apoyo diagnóstico-terapéutico y apoyo administrativo en los Hospitales de la Red Asistencial

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 • Bodega • Orientación Médico-Estadística (SOME) • Unidad de Personal • Unidad de Bienestar • Contabilidad y Presupuesto • Unidad de Salud Ocupacional • Dirección • 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 Nº 02
Número y Distribución de Funcionarios por Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	Nº Personas	Porcentaje
S.S. Arica	1.590	1,3
S.S. Iquique	2.061	1,7
S.S. Antofagasta	3.713	3,1
S.S. Atacama	2.311	1,9
S.S. Coquimbo	4.554	3,8
S.S. Valparaíso-San Antonio	4.315	3,6
S.S. Viña del Mar-Quillota	5.578	4,7
S.S. Aconcagua	2.558	2,2
S.S. O'Higgins	5.206	4,4
S.S. Maule	7.219	6,1
S.S. Ñuble	3.901	3,3
S.S. Concepción	6.144	5,2
S.S. Arauco	1.929	1,6
S.S. Talcahuano	3.181	2,7
S.S. Bio Bio	3.619	3,1
S.S. Araucanía Norte	2.252	1,9
S.S. Araucanía Sur	5.478	4,6
S.S. Valdivia	3.263	2,8
S.S. Osorno	2.784	2,3
S.S. Del Reloncaví	3.927	3,3
S.S. Chiloé	1.798	1,5
S.S. Aysén	2.037	1,7
S.S. Magallanes	1.932	1,6
S.S. Met. Oriente	5.958	5,0
S.S. Met. Central	6.870	5,8
S.S. Met. Sur	6.133	5,2
S.S. Met. Norte	5.158	4,3
S.S. Met. Occidente	6.805	5,7
S.S. Met. Sur Oriente	6.336	5,3
Total	118.610	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA Nº 03
Número y Distribución de Funcionarios por Región y Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Región	Servicio de Salud	Nº Personas	Porcentaje
Arica	S.S. Arica	1.590	1,3
Iquique	S.S. Iquique	2.061	1,7
Antofagasta	S.S. Antofagasta	3.713	3,1
Atacama	S.S. Atacama	2.311	1,9
Coquimbo	S.S. Coquimbo	4.554	3,8
Valparaíso	S.S. Valparaíso-San Antonio	4.315	10,5
	S.S. Viña del Mar-Quillota	5.578	
	S.S. Aconcagua	2.558	
O'Higgins	S.S. O'Higgins	5.206	4,4
Maule	S.S. Maule	7.219	6,1
Biobío	S.S. Ñuble	3.901	15,8
	S.S. Concepción	6.144	
	S.S. Arauco	1.929	
	S.S. Talcahuano	3.181	
	S.S. Biobio	3.619	
Araucanía	S.S. Araucanía Norte	2.252	6,5
	S.S. Araucanía Sur	5.478	
Los Ríos	S.S. Valdivia	3.263	2,8
Los Lagos	S.S. Osorno	2.784	7,2
	S.S. Del Reloncaví	3.927	
	S.S. Chiloé	1.798	
Aysén	S.S. Aysén	2.037	1,7
Magallanes	S.S. Magallanes	1.932	1,6
Metropolitana	S.S. Met. Oriente	5.958	31,4
	S.S. Met. Central	6.870	
	S.S. Met. Sur	6.133	
	S.S. Met. Norte	5.158	
	S.S. Met. Occidente	6.805	
	S.S. Met. Sur Oriente	6.336	
Total	Total	118.610	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

Nota: El 19 de agosto de 2017, se firmó el decreto promulgación de la ley que crea la **Región de Ñuble**. La ley, que fue publicada en el Diario Oficial el día 5 de septiembre de 2017, establece que esta entrará en vigencia el día 6 de septiembre de 2018.

TABLA Nº 04
Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	Establecimiento	Personas	Porcentaje
S.S. Arica	Hospital de Arica	1.206	2,2
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez	1.543	2,8
S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	2.000	3,6
S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	1.233	2,2
S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	1.331	2,4
S.S. Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	2.161	3,9
S.S. Viña del Mar	Hospital Dr. Gustavo Fricke	2.094	3,8
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	753	1,4
S.S. O'Higgins	Hospital de Rancagua	2.406	4,4
S.S. Maule	Hospital de Talca	2.935	5,3
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martín	1.880	3,4
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	3.776	6,8
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	583	1,1
S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras de Talcahuano	1.899	3,4
S.S. Bio Bio	Complejo Asist. Dr. Víctor Ríos Ruiz L.A.	2.178	3,9
S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	568	1,0
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	2.698	4,9
S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	1.871	3,4
S.S. Osorno	Hospital de Osorno	1.809	3,3
S.S. Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	2.674	4,8
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	717	1,3
S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	856	1,5
S.S. Magallanes	Hospital Clínico de Magallanes	1.094	2,0
S.S. Met. Oriente	Hospital del Salvador	1.934	3,5
S.S. Met. Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	2.303	4,2
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	2.886	5,2
S.S. Met. Norte	Hospital San José	1.969	3,6
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan de Dios	2.568	4,6
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	3.385	6,1
Total		55.310	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA Nº 05
Número de Funcionarios por Tipo de Establecimiento¹
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	AMB	DSS	HOSP	INS	TOTAL
S.S. Aconcagua	372	190	1996		2558
S.S. Antofagasta	165	379	3169		3713
S.S. Araucanía Norte		343	1909		2252
S.S. Araucanía Sur	326	300	4852		5478
S.S. Arauco		231	1698		1929
S.S. Arica		384	1206		1590
S.S. Atacama		291	2020		2311
S.S. Aysén	326	274	1437		2037
S.S. Bio Bio		427	3192		3619
S.S. Chiloé		292	1506		1798
S.S. Concepción	293	479	5372		6144
S.S. Coquimbo		448	4106		4554
S.S. Del Reloncaví	79	450	3398		3927
S.S. Iquique		413	1648		2061
S.S. Magallanes		318	1614		1932
S.S. Maule		602	6617		7219
S.S. Met. Central	1654	257	4959		6870
S.S. Met. Norte	306	418	3186	1248	5158
S.S. Met. Occidente	364	396	5660	385	6805
S.S. Met. Oriente		345	4094	1519	5958
S.S. Met. Sur		328	5805		6133
S.S. Met. Sur Oriente	355	463	5518		6336
S.S. Ñuble		542	3359		3901
S.S. O'Higgins		490	4716		5206
S.S. Osorno		459	2325		2784
S.S. Talcahuano	102	330	2749		3181
S.S. Valdivia	128	360	2775		3263
S.S. Valparaíso-San Antonio	307	273	3735		4315
S.S. Viña del Mar-Quillota		589	4989		5578
Total general	4777	11071	99610	3152	118610

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

AMB: Centro de Atención Ambulatoria (CON, DSR, CRS, CDT, CEO, CAN, Otros)

DSS: Dirección de Servicio de Salud

HOSP: Hospitales de diversa complejidad (baja, media y alta)

INS: Instituto de Especialidad

g) Datos de distribución variables personales (con introducción al enfoque de género)

TABLA Nº 06
Número de Funcionarios por Servicio de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
S.S. Arica	535	33,6	1.055	66,4	1.590
S.S. Iquique	714	34,6	1.347	65,4	2.061
S.S. Antofagasta	989	26,6	2.724	73,4	3.713
S.S. Atacama	740	32,0	1.571	68,0	2.311
S.S. Coquimbo	1.471	32,3	3.083	67,7	4.554
S.S. Valparaíso-San Antonio	1.363	31,6	2.952	68,4	4.315
S.S. Viña del Mar-Quillota	1.749	31,4	3.829	68,6	5.578
S.S. Aconcagua	828	32,4	1.730	67,6	2.558
S.S. O'Higgins	1.596	30,7	3.610	69,3	5.206
S.S. Maule	2.345	32,5	4.874	67,5	7.219
S.S. Ñuble	1.286	33,0	2.615	67,0	3.901
S.S. Concepción	1.860	30,3	4.284	69,7	6.144
S.S. Arauco	655	34,0	1.274	66,0	1.929
S.S. Talcahuano	1.038	32,6	2.143	67,4	3.181
S.S. Bio Bio	1.188	32,8	2.431	67,2	3.619
S.S. Araucanía Norte	815	36,2	1.437	63,8	2.252
S.S. Araucanía Sur	1.786	32,6	3.692	67,4	5.478
S.S. Valdivia	1.128	34,6	2.135	65,4	3.263
S.S. Osorno	1.051	37,8	1.733	62,2	2.784
S.S. Del Reloncaví	1.291	32,9	2.636	67,1	3.927
S.S. Chiloé	609	33,9	1.189	66,1	1.798
S.S. Aysén	733	36,0	1.304	64,0	2.037
S.S. Magallanes	617	31,9	1.315	68,1	1.932
S.S. Met. Oriente	1.782	29,9	4.176	70,1	5.958
S.S. Met. Central	2.197	32,0	4.673	68,0	6.870
S.S. Met. Sur	1.940	31,6	4.193	68,4	6.133
S.S. Met. Norte	1.678	32,5	3.480	67,5	5.158
S.S. Met. Occidente	2.017	29,6	4.788	70,4	6.805
S.S. Met. Sur Oriente	1.871	29,5	4.465	70,5	6.336
Total	37.872	31,9	80.738	68,1	118.610

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA Nº 07
Número de Funcionarios de Hospital Base por Sexo
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	Establecimiento	Masculino		Femenino		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº
S.S. Arica	Hospital de Arica	384	31,8	822	68,2	1.206
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez	478	31,0	1.065	69,0	1.543
S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	480	24,0	1.520	76,0	2.000
S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	349	28,3	884	71,7	1.233
S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	399	30,0	932	70,0	1.331
S.S. Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	663	30,7	1.498	69,3	2.161
S.S. Viña del Mar	Hospital Dr. Gustavo Fricke	604	28,8	1.490	71,2	2.094
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	232	30,8	521	69,2	753
S.S. O'Higgins	Hospital de Rancagua	648	26,9	1.758	73,1	2.406
S.S. Maule	Hospital de Talca	918	31,3	2.017	68,7	2.935
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martín	558	29,7	1.322	70,3	1.880
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	1.092	28,9	2.684	71,1	3.776
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	175	30,0	408	70,0	583
S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras de Talcahuano	558	29,4	1.341	70,6	1.899
S.S. Bio Bio	Complejo Asist. Dr. Víctor Ríos Ruiz L.A.	650	29,8	1.528	70,2	2.178
S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	193	29,9	453	70,1	646
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	787	29,2	1.911	70,8	2.698
S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	598	32,0	1.273	68,0	1.871
S.S. Osorno	Hospital de Osorno	614	33,9	1.195	66,1	1.809
S.S. Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	775	29,0	1.899	71,0	2.674
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	205	28,6	512	71,4	717
S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	285	33,3	571	66,7	856
S.S. Magallanes	Hospital Clínico de Magallanes	320	29,3	774	70,7	1.094
S.S. Met. Oriente	Hospital del Salvador	680	35,2	1.254	64,8	1.934
S.S. Met. Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	732	31,8	1.571	68,2	2.303
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	967	33,5	1.919	66,5	2.886
S.S. Met. Norte	Hospital San José	620	31,5	1.349	68,5	1.969
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan de Dios	684	26,6	1.884	73,4	2.568
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	976	28,8	2.409	71,2	3.385
Total		16.624	30,0	38.764	70,0	55.388

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA N° 08
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	371	28,3	940	71,7	1311
S.S. Iquique	462	27,5	1216	72,5	1678
S.S. Antofagasta	647	20,3	2534	79,7	3181
S.S. Atacama	486	25,2	1439	74,8	1925
S.S. Coquimbo	993	26,4	2775	73,6	3768
S.S. Valparaíso-San Antonio	933	26,2	2626	73,8	3559
S.S. Viña del Mar-Quillota	1177	25,7	3396	74,3	4573
S.S. Aconcagua	609	27,6	1595	72,4	2204
S.S. O'Higgins	1072	24,7	3266	75,3	4338
S.S. Maule	1675	27,5	4409	72,5	6084
S.S. Ñuble	857	26,9	2330	73,1	3187
S.S. Concepción	1264	24,8	3823	75,2	5087
S.S. Arauco	469	29,0	1148	71,0	1617
S.S. Talcahuano	670	26,4	1871	73,6	2541
S.S. Bio Bio	863	28,0	2223	72,0	3086
S.S. Araucanía Norte	597	31,3	1313	68,7	1910
S.S. Araucanía Sur	1176	26,5	3260	73,5	4436
S.S. Valdivia	781	29,4	1872	70,6	2653
S.S. Osorno	800	34,1	1547	65,9	2347
S.S. Del Reloncaví	869	27,0	2349	73,0	3218
S.S. Chiloé	427	29,1	1041	70,9	1468
S.S. Aysén	507	30,5	1157	69,5	1664
S.S. Magallanes	440	27,1	1181	72,9	1621
S.S. Met. Oriente	1104	23,4	3615	76,6	4719
S.S. Met. Central	1549	27,3	4122	72,7	5671
S.S. Met. Sur	1257	25,3	3711	74,7	4968
S.S. Met. Norte	1141	27,9	2949	72,1	4090
S.S. Met. Occidente	1344	24,3	4185	75,7	5529
S.S. Met. Sur Oriente	1144	23,0	3839	77,0	4983
Total	25684	26,4	71732	73,6	97416

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

TABLA Nº 09
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo, Leyes Médicas (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2017

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº
S.S. Arica	164	58,8	115	41,2	279
S.S. Iquique	252	65,8	131	34,2	383
S.S. Antofagasta	342	64,3	190	35,7	532
S.S. Atacama	254	65,8	132	34,2	386
S.S. Coquimbo	478	60,8	308	39,2	786
S.S. Valparaíso-San Antonio	430	56,9	326	43,1	756
S.S. Viña del Mar-Quillota	572	56,9	433	43,1	1005
S.S. Aconcagua	219	61,9	135	38,1	354
S.S. O'Higgins	524	60,4	344	39,6	868
S.S. Maule	670	59,0	465	41,0	1135
S.S. Ñuble	429	60,1	285	39,9	714
S.S. Concepción	596	56,4	461	43,6	1057
S.S. Arauco	186	59,6	126	40,4	312
S.S. Talcahuano	368	57,5	272	42,5	640
S.S. Bio Bio	325	61,0	208	39,0	533
S.S. Araucanía Norte	218	63,7	124	36,3	342
S.S. Araucanía Sur	610	58,5	432	41,5	1042
S.S. Valdivia	347	56,9	263	43,1	610
S.S. Osorno	251	57,4	186	42,6	437
S.S. Del Reloncaví	422	59,5	287	40,5	709
S.S. Chiloé	182	55,2	148	44,8	330
S.S. Aysén	226	60,6	147	39,4	373
S.S. Magallanes	177	56,9	134	43,1	311
S.S. Met. Oriente	678	54,7	561	45,3	1239
S.S. Met. Central	648	54,0	551	46,0	1199
S.S. Met. Sur	683	58,6	482	41,4	1165
S.S. Met. Norte	537	50,3	531	49,7	1068
S.S. Met. Occidente	673	52,7	603	47,3	1276
S.S. Met. Sur Oriente	727	53,7	626	46,3	1353
Total	12.188	57,5	9006	42,5	21194

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

(1) Leyes Médicas: Ley Nº 15.076 y Ley Nº 19.664

TABLA Nº 10
Número de Personas por Grupos de Edad y Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2017

Rango Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 ó menos	737	26,7	2.023	73,3	2.760	2,8
25-34	8.039	23,8	25.704	76,2	33.743	34,6
35-44	6.295	25,0	18.909	75,0	25.204	25,9
45-54	5.381	26,8	14.728	73,2	20.109	20,6
55-59	2.599	28,5	6.507	71,5	9.106	9,3
60-64	2.179	38,5	3.488	61,5	5.667	5,8
65 y más	454	54,9	373	45,1	827	0,8
Total	25.684	26,4	71.732	73,6	97.416	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

TABLA Nº 11
Número y distribución de Personas por Planta y Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2017

Planta	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Directivos	195	60,0	130	40,0	325	0,3
Profesionales	8345	26,2	23561	73,8	31906	32,8
Técnicos	6285	16,7	31419	83,3	37704	38,7
Administrativos	2756	20,6	10620	79,4	13376	13,7
Auxiliares	8103	57,4	6002	42,6	14105	14,5
Total	25684	26,4	71732	73,6	97416	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

TABLA N° 12
Número de Cargos por Grupos de Edad y Sexo, Leyes médicas (1)
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
24 ó menos	4	4	8	0,03
25 - 34	4362	3878	8240	31,76
35 - 44	4277	3556	7833	30,19
45 - 54	3052	1858	4910	18,92
55 - 59	1164	703	1867	7,20
60 - 64	946	715	1661	6,40
65 y más	1151	277	1428	5,50
Total	14956	10991	25947	100,00

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

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

TABLA N° 13
Número y distribución de Funcionarios por Sistema de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Sistema de Salud	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fonasa	20.981	55,4%	57.404	71,1%	78.385	66,1%
Isapre	16.891	44,6%	23.334	28,9%	40.225	33,9%
Total	37.872	100,0%	80.738	100,0%	118.610	100,0%

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA N° 14
Número y distribución de Funcionarios por Sistema Previsional y Sexo,
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2017

Previsión	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
AFP	37.183	98,2	79.899	99,0	117.082	98,7
IPS (Ex INP)	271	0,7	468	0,6	739	0,6
Sin Previsión	418	1,1	371	0,5	789	0,7
Total	37.872	100,0	80.738	100,0	118.610	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA Nº 15
Distribución días de Ausentismo por causa médica
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2017

Tipo de Ausentismo	Ausentismo	
	N° días	%
1. L.M. ENFERMEDAD COMUN	2.965.830	76,9%
4. L.M. ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO	140.874	3,7%
6. L.M. ENFERMEDAD PROFESIONAL	51.372	1,3%
3. L.M. MATERNAL	459.255	11,9%
2. L.M. PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA	1.720	0,0%
7. L.M. PATOLOGIA DEL EMBARAZO	161.805	4,2%
5. L.M. ACCIDENTE EN TRAYECTO AL TRABAJO	50.152	1,3%
5. L.M. ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO	24.977	0,6%
Total	3.855.985	100%

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

TABLA Nº 16
Días de Ausentismo por causa médica y sexo
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2017

Ausentismo	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
1.L.M. ENFERMEDAD COMUN	613.561	94,9	2.352.535	73,3
4. L.M. ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO	426	0,1	140.448	4,4
6. L.M. ENFERMEDAD PROFESIONAL	9.353	1,4	42.019	1,3
3. L.M. MATERNAL	(*) 1.722	0,3	457.533	14,3
2. L.M. PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA	347	0,1	1.373	0,0
7.L.M. PATOLOGIA DEL EMBARAZO	(*) 721	0,1	161.084	5,0
5. L.M. ACCIDENTE EN TRAYECTORIA AL TRABAJO	13.418	2,1	36.734	1,1
5. L.M. ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO	6.810	1,1	18.167	0,6
Total	646.358	100,0	3.209.893	100,0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView

Nota: (*) 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.

h) Caracterización de los funcionarios/as

El perfil bio-demográfico 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 general de la “organización”.

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

1. Para Diciembre del año 2017 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 118.610 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 31.4% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 46.6% de la dotación.
2. Una alta presencia femenina, que alcanza un 68% del total de la dotación, este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 42% 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 mujeres serían además jefas de hogar.
3. En cuanto a la distribución estamental en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 38.7%, el estamento profesional 32.8%, el estamento Auxiliar con una representación del 14.5% y el estamento administrativo con un 13.7%.
4. 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 34%, el grupo de 35-44 con un 26% y el grupo de 65 años y más representa solo un 0.8%. El cuanto al envejecimiento un 36% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a igual o a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro.
5. Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios pertenecen a FONASA con un 66% y en afiliación a ISAPRE un 34%.
6. En la afiliación a régimen previsional un 98,7% de nuestros funcionarios está en AFP y un 0,6% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS - CANAEMPU). Un 0,7% se registra como sin sistema previsional.
7. 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.
8. Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo Enero a Diciembre de 2017 se produjeron 3.855.985 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 76,9%, el ausentismo de causa profesional el cual es de responsabilidad de empleador (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 3,2%.

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 de 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 que cuentan con ese recurso, 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 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 DIGEDEP, 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 de seguridad y salud en el trabajo 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 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 y Gestión Ambiental de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (DSOyGA-DIGEDEP) de esta Subsecretaría, la cual provee los lineamientos técnicos y asesora en la conducción del Sistema, además de procurar los espacios de intercambio y solicitar 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, Departamento de Gestión de Riesgos Emergencias y Desastres, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, Departamento de Arquitectura, entre otros, optimiza la capacidad resolutoria 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, incluyó a 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 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 Nacional 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 estos últimos Establecimientos trabaja el 46.6% de la dotación total de funcionarios.

La red asistencial de hospitales públicos 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, 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 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 bacterias, virus, hongos y parásitos propios a la naturaleza del servicio que se otorga.
- Riesgos químicos: producto del uso sustancias químicas, tales como óxido de etileno, formaldehído, glutaraldehído, xilol, fenol, gases anestésicos, fármacos citostáticos, entre otros.
- Riesgos físicos: por existencia y uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, manejo de sustancias radioactivas, exposición a ciertos niveles de ruido, condiciones de iluminación inadecuada, temperaturas inadecuadas del ambiente de trabajo, entre otros.
- Riesgos de carga física: derivada de las exigencias físicas de la tarea, tales como movilización y levantamiento de pacientes, pesos y cargas, trabajos repetitivos y posturas mantenidas, entre otros.
- Riesgos de la esfera de la salud mental: producto del trabajo en sistema de turnos, formas de organización y de asignación de contenido al trabajo, estilos de liderazgo, 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 mediana edad, lo que sumado a la organización del trabajo que deben cumplir, generalmente en sistemas de turnos, implica un riesgo importante de afectar su salud.

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 constitución de Comités Paritarios a lo largo del país, asesorado por el Instituto de Seguridad Laboral (Ex-INP) en cuanto Organismo Administrador 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 en salud 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 responsabilidad legal en los Servicios de Salud del país. De esta forma el Sistema de Higiene y Seguridad del PMG de Redes Asistenciales se ha ido implementado 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 esta 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 cómo 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 equipamiento e infraestructura, no están aún 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 Nacional de Salud Ocupacional”, en respuesta al requerimiento de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 y más recientemente en 2016 a los lineamientos de la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

Durante los años 2007 al 2017 se han incorporado, además al Sistema Egresado HSyMAT 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 de 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 del ámbito Hospitalario está ausente.

Las actividades formativas, desde este nivel central, 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 al 2017, ésta Subsecretaría de Redes Asistenciales continuará impulsando el tema para consolidar los 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 Nacional 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 la Tasa Siniestralidad por Incapacidades Temporales:
b.1) Nivel Servicios de Salud:

TABLA Nº 17
Evolución de la Tasa de Siniestralidad (calculada Enero a Diciembre) por Incapacidades Temporales por Servicio de Salud, Redes Asistenciales 2012 a 2017

Servicios de Salud	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arica	93,15	26,59	17,01	61,38	53,85	113,44
Iquique	17,89	21,97	23,11	31,15	63,56	23,17
Antofagasta	41,95	63,91	59,56	84,94	63,51	15,81
Atacama	18,6	26,17	24,68	55,77	17,35	20,15
Coquimbo	41,42	39,68	25,11	19,71	20,02	35,26
Valpo-San Antonio	32,17	24,77	15,64	16,85	18,91	32,31
Viña-Quillota	38,21	38,21	23,68	22,17	27,04	49,21
Aconcagua	49,81	49,81		61,32	58,27	62,00
O'Higgins	74,61	74,61	85,03	86,34	89,77	104,62
Maule			66,29	23,99	51,55	48,26
Ñuble	30,05	25,91	30,68	55,4	38,69	22,01
Concepción			34,22	29,59	46,16	39,24
Arauco	16,5	16,5		8,58	19,06	18,81
Talcahuano	35,26	35,26	64,42	12,85	17,66	44,10
Bío Bío	34,32	34,32	36,28	16,75	17,75	23,62
Araucanía Norte	50,14	22,1	51,38	43,43	73,38	93,28
Araucanía Sur	66,32	66,32	35,89		26,52	37,66
Valdivia	12,76	12,76		46,62	6,37	33,27
Osorno	50,17	50,17	33,59	27,8	28,74	32,48
Reloncaví	30,99	30,99		19,42	32,22	35,84
Chiloé	63,99	34,59	19,14	36,21	37,83	31,42
Aysén	31,51	31,51	17,37	14,53	9,22	18,31
Magallanes	22,15	18,85	25,74	76,31	70,46	53,13
SSM Oriente	26,12	64,88	57,32	31,34	48,65	39,37
SSM Central	85,81	59,64	49,2	55,89	52,34	56,76
SSM Sur	66,47	50,94	67,69	41,44	35,43	87,99
SSM Norte				21,67	71,81	54,46
SSM Occidente	37,56	45,37	51,27	54,93	244,24	40,31
SSM Sur Oriente			34,43	43,66	25,83	30,49
Total SNSS	45,29	43,96	43,49	38,71	52,65	45,75

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- El indicador se calcula de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Días perdidos por Accidente de Trabajo} + \text{días perdidos por Enfermedad Profesional} \times 100}{\text{Dotación promedio mensual en el periodo}}$$

b.2) Nivel Hospitales Base:

TABLA Nº 18
Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
En Hospital Base, Redes Asistenciales de Salud 2012 a 2017

Servicio de Salud	Hospital Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arica	H. Dr. Juan Noé	107,90	26,89	18,49	59,53	59,48	83,87
Iquique	H. Dr. Ernesto Torres G.	18,71	22,83	27,88	28,64	48,36	17,46
Antofagasta	H.D.L.G.	54,21	101,28	75,49	84,16	54,42	15,94
Atacama	H.S.J.C	15,12	11,24	20,61	69,96	23,20	16,54
Coquimbo	H. La Serena	30,00	30,00		21,51	11,27	
Valpo - San Antonio	H. Carlos Van Buren	31,68	35,30	13,50	14,10	12,52	22,65
Viña - Quillota	H.Gustavo Fricke	45,91	45,91	24,71	67,99	21,66	44,70
Aconcagua	H. San Camilo	28,65	28,65		67,99	53,02	70,23
O'Higgins	H. de Rancagua	103,97	103,97	60,09	88,56	97,93	110,35
Maule	H. de Talca			88,41	60,46	86,23	43,82
Ñuble	H. Herminda Martín	38,01	25,42	41,82	73,66	39,61	17,84
Concepción	H. Guillermo Grant B.	31,61	40,95	40,35	23,24	45,15	46,99
Arauco	H. Curanilahue	18,64	18,64			19,71	19,69
Talcahuano	H. Higuera	15,71	15,71	69,91	6,18	24,01	46,79
Bío Bío	H.Dr. Víctor Ríos Ruíz	32,59	32,59	34,33	15,50	21,52	21,19
Araucanía Norte	H. de Angol	26,30	7,41	141,67	50,49	84,69	38,79
Araucanía Sur	H.H.H.A.	74,66	74,66	33,00		15,97	37,36
Valdivia	H. de Valdivia	18,98	18,98		65,67	0,00	36,11
Osorno	H. Base Osorno	54,10	54,10	34,18	29,57	22,85	32,27
Reloncaví	H. Puerto Montt	33,81	33,81		22,93	28,16	38,23
Chiloé	H. De Castro	75,04	56,67	12,41	44,78	21,62	5,57
Aysén	H. de Coyhaique	12,80	12,80	23,63	25,50	13,67	13,91
Magallanes	H. Lautaro Navarro	23,69	19,44	25,47	73,39	83,93	71,88
M. Oriente	H. Del Salvador	25,27	75,29	83,70	42,03	103,35	38,85
M. Central	H. San Borja Arriarán	62,29	52,70	35,61	36,92	22,06	16,37
M. Sur	H. Barros Luco	75,87	41,26	73,50	32,99	9,06	101,59
M. Norte	H. San José	37,82	37,82	24,95	14,42	21,82	32,81
M. Occidente	H. San Juan de Dios	37,24	68,53	72,72	53,92	29,29	52,85
M. Sur Oriente	H. Dr. Sótero del Río			41,06	42,34	30,64	34,64
	Total SNSS H. Base	43,85	44,94	46,24	39,70	36,48	42,79

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no las enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- 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 mejoró, respecto de años anteriores, por cuanto los 29 Servicios de Salud informan el Sistema. En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que informaron 27 Servicios con un 93% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 10 y el promedio de representantes elegidos y designados es de 2 y 2 en cada caso y se observa ya un grado de acompañamiento regular de parte de los Prevencionistas.

En relación con el “Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” 25 (86%) Servicios de Salud lo tienen. Se han verificado algunas dificultades para la actualización de estos Instrumentos dados los cambios de organismo administrador y otras situaciones que han ocurrido en algunos Servicios de Salud.

Respecto del “Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad” 26 (89%) Servicios de Salud lo tienen. 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 las 143.786 prestaciones realizadas, la distribución observada es: Vacunaciones 30%, Consejería 21%, Reglamento de Higiene y Seguridad 7%, Capacitación un 4.7%, por Inspecciones un 6%, por Evaluación de PT un 7.4%, 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 de Accidentes), para lo cual se requiere más recursos humanos.

TABLA N° 19
Requisitos Técnicos: Procedimiento de AT y Plan de Emergencia HyS
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

N°	SERVICIO	Procedimiento de Actuación en AT y EP	Plan Emergencia Interno HyS Hospital Base
1	SS Arica	SI	SI
2	SS Iquique	SI	SI
3	SS Antofagasta	SI	SI
4	SS Atacama	SI	SI
5	SS Coquimbo	NO	SI
6	SS Valparaíso	SI	SI
7	SS Viña-Quillota	SI	SI
8	SS Aconcagua	SI	SI
9	SS O'Higgins	SI	SI
10	SS Maule	SI	SI
11	SS Ñuble	NO	SI
12	SS Concepción	SI	SI
13	SS Arauco	SI	SI
14	SS Talcahuano	NO	NO
15	SS Biobio	SI	SI
16	SS Araucanía Norte	SI	SI
17	SS Araucanía Sur	SI	SI
18	SS Valdivia	NO	NO
19	SS Osorno	SI	SI
20	SS Reloncaví	SI	SI
21	SS Chiloé	SI	SI
22	SS Aysén	SI	NO
23	SS Magallanes	SI	SI
24	SS M Oriente	SI	SI
25	SS M Central	SI	SI
26	SS M Sur	SI	SI
27	SS M Norte	SI	SI
28	SS M Occidente	SI	SI
29	SS M Suroriente	SI	SI
	Total que informa	25	26
	% Cumplimiento	86.2	89,7

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

TABLA Nº 20
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Tipo de Accidente	Nº	%
Caídas de personas	695	22,7
Caída de objetos	57	1,9
Choques contra, o por	495	16,1
Atrapado/a por objeto o entre objetos	105	3,4
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos	461	15,0
Exposición a, contacto con temperaturas extremas	126	4,1
Exposición a, contacto con corriente eléctrica	30	1,0
Exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	340	11,1
Otras formas de accidentes, no clasificadas	758	24,7
Total	3067	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el tipo “caída de personas” representa un 22,7%, el tipo “choques contra o por” representa un 16,1%, el tipo “esfuerzos excesivos” un 15% y el tipo “otras formas” un 24,7%.

TABLA Nº 21
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Tipo de Accidente	Nº	%
Caídas de personas	358	23,3
Caída de objetos	33	2,1
Choques contra, o por	259	16,8
Atrapado/a por objeto o entre objetos	45	2,9
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos	260	16,9
Exposición a, contacto con	60	3,9
Exposición a, contacto con corriente eléctrica	21	1,4
Exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	170	11,0
Otras formas de accidentes, no clasificadas	333	21,6
Total	1539	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Hospital Base, cabe señalar que el tipo “caída de personas” representa un 23,3%, el tipo “esfuerzos excesivos” representa un 16,9%, el tipo “choque contra o por” un 16,8% y el tipo “otras formas” un 21,6%.

TABLA Nº 22
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Agente de Accidente	Nº	%
Maquinaria	98	3,2
Medios de Transporte y de mantención	163	5,3
Otros Aparatos	301	9,9
Materiales, sustancias y radiaciones	347	11,4
Ambiente de Trabajo	821	26,9
Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes	919	30,2
Agentes no clasificados por falta de datos suficientes	399	13,1
Total	3048	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el agente “ambientes de trabajo” representa un 26,9% y el agente “otros aparatos” un 9,9%. Sin embargo un 30,2% se consigna en “otros agentes” lo cual constituye una debilidad del sistema de clasificación.

TABLA Nº 23
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Agente de Accidente	Nº	%
Maquinaria	66	4,0
Medios de Transporte y de mantención	58	3,5
Otros Aparatos	188	11,5
Materiales, sustancias y radiaciones	196	12,0
Ambiente de Trabajo	491	30,0
Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes	463	28,3
Agentes no clasificados por falta de datos suficientes	174	10,6
Total	1636	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el agente “otros” representa un 28,3%, el agente “ambientes de trabajo” un 30% y el agente “materiales” un 12%. Es destacable la importancia relativa de la categoría otros, ello invita a buscar errores de asignación, o eventualmente asumir que la categorización de OIT (que instruye la SUSESO) no es útil para el sector salud.

TABLA Nº 24
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	TGAT	TEAT	TATray	TEP	TSIT
SS Arica	8,7	8,0	0,7	6,0	113,44
SS Iquique	2,7	2,0	0,8	0,4	23,17
SS Antofagasta	4,2	3,3	0,9	6,2	15,81
SS Atacama	1,7	1,3	0,4	5,2	20,15
SS Coquimbo	5,1	3,8	1,3	8,1	35,26
SS Valparaíso	5,2	3,0	2,2	0,0	32,31
SS Viña-Quillota	7,7	4,5	3,2	1,3	49,21
SS Aconcagua	3,2	2,2	0,9	2,8	62,00
SS O'Higgins	4,4	2,2	2,1	19,8	104,62
SS Maule	2,6	1,7	0,8	1,8	48,26
SS Ñuble	2,4	1,6	0,8	1,2	22,01
SS Concepción	4,6	3,0	1,6	1,4	39,24
SS Arauco	1,6	1,2	0,4	3,0	18,81
SS Talcahuano	6,1	4,8	1,3	8,7	44,10
SS Biobío	1,9	1,1	0,7	0,9	23,62
SS Araucanía Norte	1,8	0,8	1,0	6,8	93,28
SS Araucanía Sur	3,4	2,4	1,0	3,2	37,66
SS Valdivia	8,7	7,4	1,3	20,4	33,27
SS Osorno	3,5	2,2	1,3	8,0	32,48
SS Reloncaví	3,5	2,3	1,2	0,0	35,84
SS Chiloé	2,2	1,5	0,7	4,7	31,42
SS Aysén	1,9	1,1	0,8	2,2	18,31
SS Magallanes	2,6	1,7	0,9	0,4	53,13
SS M Oriente	3,2	1,7	1,4	3,9	39,37
SS M Central	4,2	2,3	1,9	1,8	56,76
SS M Sur	5,0	3,3	1,6	7,1	87,99
SS M Norte	6,3	2,6	3,8	10,9	54,46
SS M Occidente	3,7	2,4	1,4	9,1	40,31
SS M Suroriente	2,8	1,7	1,1	1,1	30,49
Total SNSS	4,0	2,5	1,4	4,8	45,75

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

TGAT Tasa General de Accidentes de Trabajo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ accidentes de trabajo} + \text{N}^\circ \text{ accidentes de trayecto} \times 100}{\text{Dotación promedio anual de funcionarios}}$
TEAT Tasa específica de Accidentes de Trabajo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ accidentes de Trabajo} \times 100}{\text{Dotación promedio anual}}$
TEATray Tasa específica de Accidentes de Trayecto:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ accidentes de trayecto} \times 100}{\text{Dotación promedio anual}}$
TEP Tasa de Enfermedades Profesionales:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Enfermedades Profesionales} \times 1000}{\text{Dotación promedio anual}}$
TSIT Tasa de Siniestralidad por Inc. Temporales:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días por accidentes de Trabajo} + \text{Días por Enfermedad Profesional} \times 100}{\text{Dotación promedio anual}}$

TABLA Nº 25
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	11,1	11,1	41,5
SS Iquique	9,9	33,9	80,0
SS Antofagasta	3,7	4,9	5,9
SS Atacama	4,8	21,7	26,5
SS Coquimbo	6,7	9,2	11,6
SS Valparaíso	10,7	3,7	
SS Viña-Quillota	10,3	7,5	22,8
SS Aconcagua	22,3	21,3	43,6
SS O'Higgins	12,0	8,5	39,4
SS Maule	21,5	23,8	61,3
SS Ñuble	10,2	10,8	46,2
SS Concepción	12,2	10,2	23,2
SS Arauco	15,9	13,1	0,0
SS Talcahuano	2,9	15,8	34,5
SS Biobio	14,7	12,3	74,3
SS Araucanía Norte	14,1	21,0	120,3
SS Araucanía Sur	10,5	8,6	39,2
SS Valdivia	3,1	11,2	5,0
SS Osorno	7,3	10,2	20,8
SS Reloncaví	15,7	7,3	
SS Chiloé	16,7	6,1	12,6
SS Aysén	11,2	8,2	27,4
SS Magallanes	26,4	13,3	167,0
SS M Oriente	17,6	15,3	22,4
SS M Central	18,3	18,9	86,6
SS M Sur	17,9	25,8	40,3
SS M Norte	16,3	11,3	11,5
SS M Occidente	10,3	12,5	17,8
SS M Suroriente	15,0	10,1	41,1
TOTAL SNSS	12,1	12,9	30,6

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

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

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

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

TABLA Nº 26
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	Hospital Base	TGAT	TATrab	TATray	TEP	TSIT
SS Arica	Hosp. Juan Noé Crevati	6,6	6,6	0,0	0,5	83,87
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdames	3,0	2,3	0,8	0,0	17,46
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	6,4	5,4	0,9	4,4	15,94
SS Atacama	Hosp. Copiapó	2,1	1,7	0,4	4,1	16,54
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	2,6	2,0	0,7	7,6	41,42
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	3,7	2,0	1,7	0,0	22,65
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	8,0	4,9	3,1	0,5	44,70
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	2,5	2,0	0,5	2,7	70,23
SS O'Higgins	Hosp. Rancagua	3,6	1,7	2,0	25,8	110,35
SS Maule	Hosp. De Talca	2,4	1,5	0,9	0,0	43,82
SS Nuble	Hosp. Herminda Martín	2,7	1,7	1,1	1,0	17,84
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	4,6	3,1	1,5	0,2	46,99
SS Arauco	Hosp. Curanilahue	0,8	0,6	0,2	1,6	19,69
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	5,4	4,1	1,3	8,9	46,79
SS Biobío	Hosp. Dr Víctor Ríos	1,5	0,8	0,7	1,2	21,19
SS Araucanía Norte	Hosp. de Angol	2,0	1,0	1,0	3,4	38,79
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	3,7	2,7	1,0	4,2	37,36
SS Valdivia	Hosp. Valdivia	10,1	8,7	1,3	27,2	36,11
SS Osorno	Hosp. Osorno	3,4	2,2	1,2	7,3	32,27
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	3,5	2,4	1,2	0,0	38,23
SS Chiloé	Hosp. Castro	0,6	0,3	0,2	0,0	5,57
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	2,1	1,3	0,8	1,0	13,91
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	2,9	1,8	1,1	0,7	71,88
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	3,2	2,0	1,2	5,7	38,85
SS M Central	Hosp. San Borja	3,2	1,2	1,9	0,0	16,37
SS M Sur	Hosp Barros Luco	4,0	2,9	1,1	8,0	101,59
SS M Norte	Hosp. San José	5,0	1,9	3,1	1,3	32,81
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	4,6	2,7	1,9	16,5	52,85
SS M Surorientado	Hosp. Sótero del Río	2,9	2,0	0,9	0,0	34,64
Total Hospital Base		3,8	2,6	1,3	4,9	42,79

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

TGAT Tasa General de Accidentes de Trabajo:	$\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de trabajo} + N^{\circ} \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual de funcionarios}} \times 100$
TEAT Tasa específica de Accidentes de Trabajo:	$\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de Trabajo}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$
TEATray Tasa específica de Accidentes de Trayecto:	$\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$
TEP Tasa de Enfermedades Profesionales:	$\frac{N^{\circ} \text{ Enfermedades Profesionales}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 1000$
TSIT Tasa de Siniestralidad por Inc. Temporales:	$\frac{N^{\circ} \text{ Días por accidentes de Trabajo} + \text{Días por Enfermedad Profesional}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$

TABLA Nº 27
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	Hospital Base	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	Hosp. Juan Noé Crevati	11,0		21,1
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdames	7,7	35,2	
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	2,9	3,3	0,4
SS Atacama	Hosp. Copiapó	4,3	3,8	22,2
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	13,2	21,3	20,6
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	11,5	0,0	
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	9,2	6,8	0,0
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	19,2	16,5	119,0
SS O'Higgins	Hosp. Rancagua	18,0	10,7	31,2
SS Maule	Hosp. De Talca	28,3	35,1	
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	7,5	15,4	52,0
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	15,0	11,3	0,0
SS Arauco	Hosp. Curanilahue	31,5	66,0	0,0
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	4,2	11,3	33,1
SS Biobío	Hosp. Dr Víctor Ríos	15,5	18,5	76,7
SS Araucanía Norte	Hosp. De Angol	17,7	30,3	62,0
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	7,7	8,3	39,9
SS Valdivia	Hosp. Valdivia	2,6	11,4	4,8
SS Osorno	Hosp. Osorno	6,9	10,5	23,4
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	16,2	7,0	
SS Chiloé	Hosp. Castro	9,7	6,0	
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	10,0	8,0	8,0
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	33,5	13,8	167,0
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	11,6	23,3	28,2
SS M Central	Hosp. San Borja	11,9	12,1	
SS M Sur	Hosp. Barros Luco	22,7	40,8	45,1
SS M Norte	Hosp. San José	14,0	9,0	47,7
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	9,7	10,5	16,1
SS M Surorient	Hosp. Sótero del Río	17,3	9,4	
Total Hospital Base	Informan = 29	11,7	13,2	26,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

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

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

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

b) A nivel de Servicios de Salud Enero a Diciembre 2017

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	3.049
Número total de Accidentes de Trabajo Graves (*1)	62
Número total de Accidentes de Trayecto	1689
Número total de Enfermedades Profesionales	579
Dotación Promedio en el período (*2)	119.578

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	37.009
Número total de días por Accidentes de Trayecto	21.737
Número total de días por Enfermedades Profesionales	17.692

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	4,0
Tasa de Accidentes de Trabajo	2,5
Tasa de Accidentes de Trayecto	1,4
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4,8

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	12,1
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	12,9
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	30,6
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	45,75

(*1) Nota: Destacar que en el periodo informado redes Asistenciales presentó 3 Accidentes de Trabajo Fatales.

(*2) Nota: Informaron los 29 Servicios de Salud.

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

c) A nivel de Hospitales Base, Enero a Diciembre 2017:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	1540
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	11
Número total de Accidentes de Trayecto	770
Número total de Enfermedades Profesionales	293
Dotación Promedio en el período	60.050

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	18.064
Número total de días por Accidentes de Trayecto	10.172
Número total de días por Enfermedades Profesionales	7.632

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	3,8
Tasa de Accidentes de Trabajo	2,6
Tasa de Accidentes de Trayecto	1,3
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4,9

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	11,7
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	13,2
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	26
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	42,79

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

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, carga mental, 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 y consolidar en 2016, para 2018 se suma la necesidad de adecuar este Plan de Salud Ocupacional a los lineamientos de la "Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo". 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) Actividades realizadas (Cartera de Prestaciones en Salud Ocupacional) según RMC 2013 DEIS Minsal)

TABLA N° 28
Número de Prestaciones realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

N°	Servicio de Salud	N° Prestaciones	% Distribución
1	Inspección de SI o HI AC	5004	3,5
2	Inspección de SI o HI MC	1879	1,3
3	Inspección de SI o HI BC	1690	1,2
4	Investigación AT	2344	1,6
5	Investigación EP	405	0,3
6	Visita Dpto en PR	1690	1,2
7	Asesoría CPhyS	3373	2,3
8	Inspección Equipos Críticos	1775	1,2
9	Control de Salud Ocupacional	11669	8,1
10	Evaluación de PT	10670	7,4
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	7169	5,0
12	Vacunaciones	43409	30,2
13	Evaluación Ambiental RQ	283	0,2
14	Evaluación Ambiental RF	828	0,6
15	Evaluación Ambiental RB	23	0,0
16	Toma de Muestra RQ	1309	0,9
17	Toma de Muestra RF	1047	0,7
18	Toma de Muestra RB	747	0,5
19	Capacitación en SO y PR	6737	4,7
20	Consejería	30850	21,5
21	Reglamento Interno de HyS	10895	7,6
	Total Actividades	143796	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

f) Beneficiados por las Actividades o Cartera de Prestaciones de Salud Ocupacional

TABLA N° 29
Número de Beneficiados por las actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

N°	Servicio de Salud	N° Beneficiados	Distribución %
1	Inspección de SI o HI HAC	41721	11,1
2	Inspección de SI o HI HMC	11600	3,1
3	Inspección de SI o HI HBC	10528	2,8
4	Investigación AT	21342	5,7
5	Investigación EP	3683	1,0
6	Visita Dpto en PRP	12126	3,2
7	Asesoría CPHyS	27246	7,2
8	Inspección Equipos Críticos	25569	6,8
9	Control de Salud Ocupacional	10782	2,9
10	Evaluación de PT	19871	5,3
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	5943	1,6
12	Vacunaciones	45392	12,1
13	Evaluación Ambiental RQ	7636	2,0
14	Evaluación Ambiental RF	10685	2,8
15	Evaluación Ambiental RB	1405	0,4
16	Toma de Muestra RQ	1448	0,4
17	Toma de Muestra RF	1243	0,3
18	Toma de Muestra RB	2457	0,7
19	Capacitación en SO y PR	39416	10,5
20	Consejería	36118	9,6
21	Reglamento de H. y S.	39671	10,6
	Total Beneficiados	375.882	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

TABLA Nº 30
Número de evaluaciones Ambientales Realizadas e Informadas según tipo de Agente y cumplimiento de la Norma, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

Tipo de Agente	NO CUMPLE	SI CUMPLE	Total
Agente Biológico	0	6	6
Agente Físico	200	323	523
Agente Químico	48	184	232
De Carga Física	0	1	1
De Carga Organizacional	1	0	1
Otro (Describir en OBS)	1	3	4
Total general	250	517	767

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

TABLA Nº 31
Número de evaluaciones Ambientales Informadas por los Servicios de Salud, según cumplimiento de la Norma, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	NO CUMPLE	SI CUMPLE	Total
SS M.CENTRAL	4	29	33
SS M.NORTE	27	34	61
SS M.OCCIDENTE	4	28	32
SS M.ORIENTE	4	41	45
SS ARAUCANIA NORTE	11	11	22
SS ARAUCANIA SUR	15	17	32
SS ARAUCO	0	3	3
SS ARICA	1	0	1
SS ATACAMA	9	34	43
SS AYSÉN	5	6	11
SS BIO BIO	3	24	27
SS CHILOE	1	13	14
SS CONCEPCION	0	1	1
SS COQUIMBO	0	18	18
SS IQUIQUE	6	14	20
SS MAGALLANES	7	11	18
SS MAULE	16	97	113
SS ÑUBLE	14	22	36
SS O'HIGGINS	86	60	146
SS OSORNO	0	3	3
SS RELONCAVI	21	26	47
SS TALCAHUANO	0	5	5
SS VALDIVIA	12	16	28
SS VALPARAISO	4	4	8
Total	250	517	767

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

TABLA N° 32
Tasa de Accidentes y Enfermedades según Enfoque de Género en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	Tasa AT Mujeres	Tasa AT Hombres	Tasa EP Mujeres	Tasa EP Hombres
SS Arica	13,0	11,0	6,6	1,9
SS Iquique	2,6	1,4	0,7	0,0
SS Antofagasta	3,4	1,3	4,0	3,0
SS Atacama	6,1	4,2	5,1	5,4
SS Coquimbo	6,2	3,2	9,4	2,0
SS Valparaíso	5,0	4,5	0,3	0,0
SS Viña-Quillota	4,2	2,9	1,6	0,0
SS Aconcagua	6,4	3,7	4,0	0,0
SS O'Higgins	2,4	1,8	23,0	13,2
SS Maule	2,0	1,7	1,6	2,1
SS Ñuble	1,4	1,5	5,4	3,9
SS Concepción	4,4	3,3	1,4	1,1
SS Arauco	1,7	3,4	3,9	1,5
SS Talcahuano	5,0	4,3	10,3	5,8
SS Biobio	1,9	1,8	0,4	2,5
SS Araucanía Norte	3,5	3,1	9,0	3,7
SS Araucanía Sur	3,2	1,5	3,3	0,6
SS Valdivia	6,3	6,3	21,1	7,1
SS Osorno	5,4	3,9	12,7	6,7
SS Del Reloncaví	5,3	3,3	0,0	0,0
SS Chiloé	6,0	4,3	9,3	6,6
SS Aysén	3,4	2,5	6,9	2,7
SS Magallanes	2,4	1,3	2,3	0,0
SS M Oriente	5,9	4,2	6,5	3,9
SS M Central	2,8	2,2	2,8	0,5
SS M Sur	8,4	6,9	2,6	1,0
SS M Norte	7,6	6,3	9,2	6,0
SS M Occidente	7,7	4,6	11,7	4,0
SS M Suroriente	2,1	1,2	1,1	1,1
Total SNSS	4,6	3,4	5,8	2,9

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

Tasa AT N° de Accidentes de Trabajo en Mujeres x 100
 Tasa de Accidentabilidad en mujeres: Dotación promedio mensual de Mujeres

Tasa AT N° de Accidentes de Trabajo en Hombres x 100
 Tasa de Accidentabilidad en hombres: Dotación promedio mensual de Hombres

Tasa EP N° de Enfermedades Profesionales en Mujeres x 1000
 Tasa de Enf. Profesionales en mujeres: Dotación promedio mensual de Mujeres

Tasa EP N° de Enfermedades Profesionales en Hombres x 1000
 Tasa de Enf. Profesionales en hombres: Dotación promedio mensual de Hombres

3. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Inicialmente, a partir de 2011, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) se instaló en la Red Asistencial como un indicador de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), posteriormente en 2014 la ENS comenzó a sufrir modificaciones y una reducción importante de la cantidad de indicadores y uno de los que se sacó fue el indicador del PNSST.

Independientemente de aquello, este Plan Nacional tienen un amplio soporte de responsabilidad legal para los Servicios de Salud y su red de establecimientos, además en el marco del plan del actual gobierno se plantea la promulgación de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (**Decreto Supremo N°47 del 16 de Septiembre 2016 Que aprueba la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”**), y la elaboración de un Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, ello se enmarca dentro de los lineamientos establecidos en el Convenio 187 de la OIT, sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el trabajo, ratificado por Chile el 27 de abril de 2011.

Dados estos antecedentes esta Subsecretaría ha planteado a la Red Asistencial, desde 2015, la implementación progresiva de un Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST), para ello se elaboró y difundieron las Orientaciones Programáticas para este Plan, cuya estructura plantea 9 programas básicos sobre los cuales articular el Plan general:

La estructura general para el PNSST planteada a los Servicios de Salud ha sido la siguiente:

1.- Programa de Cumplimiento Legal (PCL):

Este programa tiene como finalidad dar cumplimiento a las exigencias legales básicas y mínimas en materias de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos, establecidas por la Ley N°16.744/68 y sus reglamentos específicos, del Código Sanitario y sus reglamentos específicos y del Código del Trabajo y sus reglamentos específicos.

2.- Programa de Seguridad y Tecnología (PST):

Este programa tiene como unidad de observación los factores de “Seguridad y Tecnología” que desencadenan accidentes de trabajo, tales como: riesgo eléctrico, incendios, emergencias internas, superficies de trabajo, dispositivos de protección personal y colectiva, herramientas manuales, máquinas, instrumental, entre otros.

3.- Programa de Control de Equipos Críticos (PEC)

Este programa tiene como unidad de observación los “equipos críticos”, tales como: equipos generadores de radiaciones ionizantes (TAC, angiógrafos, arco C), generadores de vapor (calderas y autoclaves), cámaras de óxido de etileno, estanques de combustibles líquidos, central de gases clínicos, entre otros.

4.- Programa de Agentes de Riesgo Biológico (PRB)

Este programa tiene como evento de observación la patología infecciosa atribuible a factores de riesgo profesional (VHB, VBC, VIH, TBC, otros) estableciendo intervenciones en todos los niveles de acción en salud, el recurso humano más pertinente es “enfermera ocupacional”. Este programa se debe abordar en colaboración a las Unidades de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

5.- Programa de Agentes de Riesgos Físicos (PRF)

Este programa tiene como evento de observación la “patología derivada de la exposición ocupacional los agentes físicos” más críticos (radiaciones, ruido, etc.), estableciendo intervenciones en todos los niveles de acción en salud.

6.- Programa de Agentes de Riesgo Músculo esquelético (PRME)

Este programa tiene como objetivo la identificación, evaluación y control de los agentes de riesgo músculo esquelético (repetitividad, fuerza, posturas), en los lugares de trabajo que pueden desencadenar en enfermedades profesionales. Una herramienta fundamental para su abordaje es la implementación del Protocolo y Guía Técnica TMERT.

TABLA N° 33
Estado de avance de la implementación del Protocolo TMERT en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

SERVICIO DE SALUD	1. Grupo de Trabajo conformado	2. N° de Puestos en que se aplicó Lista de Chequeo	3. Informe diagnóstico elaborado	4. Programa de Capacitación elaborado	5. Plan de medidas correctivas	6. Avance del Plan de medidas correctivas (*)
SS Arica	2 de 2	16	2 de 2	2 de 2	1 de 2	50
SS Iquique	0 de 3	6	1 de 3	0 de 3	0 de 3	0
SS Antofagasta	2 de 6	99	2 de 6	2 de 6	1 de 6	12
SS Atacama	6 de 6	128	2 de 6	1 de 6	2 de 6	6
SS Coquimbo	8 de 10	94	7 de 10	3 de 10	3 de 10	16
SS Valparaíso	9 de 12	358	6 de 12	3 de 12	4 de 12	21
SS Viña-Quillota	12 de 12	6	11 de 12	3 de 12	1 de 12	0
SS Aconcagua	9 de 11	95	8 de 11	0 de 11	8 de 11	39
SS O'Higgins	0 de 16	365	6 de 16	0 de 16	5 de 16	17
SS Maule	8 de 14	819	11 de 14	6 de 14	10 de 14	37
SS Ñuble	9 de 9	389	4 de 9	9 de 9	6 de 9	51
SS Concepción	9 de 9	947	2 de 9	2 de 9	2 de 9	23
SS Arauco	3 de 6	0	0 de 6	0 de 6	0 de 6	0
SS Talcahuano	5 de 5	31	4 de 5	5 de 5	4 de 5	63
SS Biobio	0 de 8	2	1 de 8	0 de 8	1 de 8	0
SS Araucanía Norte	6 de 8	23	7 de 8	7 de 8	3 de 8	51
SS Araucanía Sur	13 de 15	449	12 de 15	2 de 15	8 de 15	15
SS Valdivia	10 de 10	26	2 de 10	2 de 10	2 de 10	28
SS Osorno	7 de 7	1063	7 de 7	1 de 7	1 de 7	30
SS Reloncaví	4 de 11	34	2 de 11	2 de 11	0 de 11	0
SS Chiloé	0 de 6	0	0 de 6	0 de 6	0 de 6	0
SS Aysén	10 de 10	21	0 de 10	10 de 10	1 de 10	0
SS Magallanes	3 de 4	9	1 de 4	1 de 4	1 de 4	13
SS M Oriente	9 de 9	212	7 de 9	2 de 9	4 de 9	67
SS M Central	1 de 6	4	0 de 6	0 de 6	0 de 6	0
SS M Sur	4 de 7	335	2 de 7	1 de 7	3 de 7	26
SS M Norte	2 de 6	52	1 de 6	1 de 6	0 de 6	0
SS M Occidente	9 de 9	52	1 de 9	7 de 9	1 de 9	0
SS M Suroriente	2 de 5	70	2 de 5	2 de 2	1 de 2	20
CRS Cordillera	0	6	0	1	1	0
Total por Actividad	162 de 242	5711	111 de 242	74 de 242	73 de 242	18

7.- Programa de Agentes de Riesgo Psicosocial (PRP)

Este programa tiene como evento de observación la “patología de salud mental” atribuible a factores de riesgo profesional (trastornos de adaptación) estableciendo intervenciones en todos los niveles de acción en salud. Para la evaluación se debe utilizar el Protocolo ISTAS 21, fundamentalmente como referencia el instrumento validado e instaurado por la SUSESO, para identificar y evaluar factores de riesgo psicosocial (ISTAS 21).

TABLA Nº 34
Estado de avance de la implementación del Protocolo ISTAS 21 en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

SERVICIO DE SALUD	1. Comité ISTAS 21 constituido	2. N° de funcionarios capacitados	3. N° de funcionarios que aplicó ISTAS	4. N° de funcionarios que se socializaron resultados	5. Informe diagnóstico elaborado	6. Plan de Acción elaborado	7. Avance del Plan de Acción (*)
	SI/NO	Número	Número	Número	SI/NO	SI/NO	Porcentaje
SS Arica	13 de 13	216	288	150	13 de 13	5 de 13	3
SS Iquique	3 de 3	362	272	0	0 de 3	0 de 3	0
SS Antofagasta	6 de 6	1649	1638	514	6 de 6	6 de 6	75
SS Atacama	6 de 6	1494	1317	222	4 de 6	3 de 6	26
SS Coquimbo	9 de 10	1363	2173	297	6 de 10	4 de 10	10
SS Valparaíso	11 de 12	4136	3446	2231	11 de 12	8 de 12	59
SS Viña-Quillota	12 de 12	3328	3182	1237	12 de 12	12 de 12	33
SS Aconcagua	11 de 11	493	409	162	5 de 11	3 de 11	13
SS O'Higgins	12 de 16	964	1280	688	10 de 16	8 de 16	12
SS Maule	14 de 14	6199	5905	5652	14 de 14	12 de 14	54
SS Ñuble	9 de 9	2674	3021	1277	9 de 9	3 de 9	28
SS Concepción	8 de 8	3444	3587	2398	7 de 8	6 de 8	57
SS Arauco	6 de 6	1870	1312	1870	6 de 6	6 de 6	88
SS Talcahuano	5 de 5	2047	2388	1600	5 de 5	0 de 5	0
SS Biobio	8 de 8	845	1249	576	8 de 8	5 de 8	41
SS Araucanía Norte	8 de 8	1954	1603	2109	6 de 8	6 de 8	37
SS Araucanía Sur	15 de 15	3189	3412	2088	15 de 15	15 de 15	81
SS Valdivia	10 de 10	2703	2753	2161	9 de 10	9 de 10	59
SS Osorno	No informa	2337	1881	1686	6 de 7	7 de 7	63
SS Reloncaví	7 de 11	784	776	125	7 de 11	3 de 11	16
SS Chiloé	6 de 6	776	1597	1327	6 de 6	5 de 6	0
SS Aysén	10 de 10	358	555	163	0 de 10	0 de 10	0
SS Magallanes	4 de 4	672	478	443	4 de 4	3 de 4	38
SS M Oriente	9 de 9	5263	4764	2536	9 de 9	9 de 9	85
SS M Central	15 de 15	7347	5078	3622	4 de 15	1 de 15	75
SS M Sur	8 de 8	3153	3538	555	5 de 8	4 de 8	47
SS M Norte	6 de 6	3360	3722	3357	6 de 6	4 de 6	16
SS M Occidente	8 de 9	113	3514	1510	9 de 9	7 de 9	76
SS M Suroriente	5 de 5	2665	4635	2907	5 de 5	1 de 5	14
CRS Cordillera	1 de 1	18	322	322	0 de 1	0 de 1	79
Avance SS	244 de 255	65758	69773	43463	207 de 272	155 de 262	29

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

8.- Programa de Agentes de Riesgos Químicos (PRQ)

Este programa tiene como evento de observación la “patología derivada de la exposición ocupacional a los agentes químicos” más críticos tales como: formaldehído, glutaraldehído, xileno, óxido de etileno, gases anestésicos, citostáticos, sílice, entre otros, estableciendo intervenciones en todos los niveles de acción en salud. Dentro de este programa uno de los **temas que ha adquirido relevancia es Citostáticos**, por cuanto ha emanado de la Autoridad Sanitaria un Protocolo de Vigilancia específico, a continuación se presentan algunos datos preliminares de la implementación de éste en la Red.

TABLA Nº 35
Estado de avance de la implementación del Protocolo de Citostáticos en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

Servicio de Salud	1. Trabajadores que preparan.	2. Trabajadores administran.	3. Trabajadores con exposición ocasional.	4. Capacitación profesionales	5. Capacitación de "no profesionales"	6. Capacitación trabajadores que con exposición ocasional	7. Capacitación "profesionales" que administran MTX	8. Auto-aplicación de lista de chequeo en UCP	9. Auto-aplicación de lista de chequeo: ADM	10. Auto-aplicación de lista de chequeo: REAS
SS Arica	7	15	5	0	0	0	0	1 de 1	0 de 1	0 de 1
SS Iquique	0	4	145	2	0	28	0	No aplica	0 de 1	0 de 1
SS Antofagasta	15	52	31	16	13	3	4	1 de 2	3 de 4	3 de 4
SS Atacama	0	44	103	47	11	37	31	0 de 1	1 de 2	1 de 2
SS Coquimbo	5	5	68	16	1	8	0	1 de 1	1 de 2	1 de 2
SS Valparaíso	4	52	28	0	3	0	0	1 de 1	2 de 4	2 de 4
SS Viña-Quillota	14	31	61	6	0	22	0	S/I	S/I	S/I
SS Aconcagua	0	41	24	0	0	0	0	No aplica	0 de 2	0 de 2
SS O'Higgins	1	20	20	2	0	0	0	0 de 1	0 de 2	0 de 2
SS Maule	0	155	389	75	36	57	2	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Concepción	0	160	20	64	0	0	64	No aplica	0 de 1	0 de 1
SS Arauco	0	0	0	0	0	0	0	Sin inf.	Sin inf.	Sin inf.
SS Talcahuano	0	6	16	4	2	16	0	No aplica	Sin inf.	Sin inf.
SS Biobío	0	19	5	0	0	0	0	No aplica	Sin inf.	Sin Inf.
SS Araucanía Norte	0	6	80	0	0	0	0	No aplica	1 de 2	1 de 2
SS Araucanía Sur	11	89	241	50	28	34	0	Sin inf.	Sin inf.	Sin inf.
SS Valdivia	6	46	30	12	13	0	0	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Osorno	2	55	5	0	0	0	0	1 de 2	1 de 2	1 de 2
SS Reloncaví	12	25	28	37	37	28	2	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Chiloé	0	0	0	0	0	0	0	Sin inf.	Sin Inf.	Sin inf.
SS Aysén	0	3	2	3	2	0	3	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Magallanes	6	14	0	20	16	2	12	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS M Oriente	19	203	1	0	0	7	N/A	2 de 2	2 de 2	2 de 2
SS M Central	0	158	15	0	0	0	0	0 de 0	0 de 1	0 de 1
SS M Sur	13	45	55	30	5	10	0	2 de 2	3 de 3	3 de 3
SS M Norte	5	55	25	5	4	1	0	0 de 0	0 de 3	0 de 3
SS M Occidente	9	470	16	0	0	0	0	0 de 1	0 de 4	0 de 4
SS M Suroriente	10	364	604	36	14	37	0	1 de 1	1 de 2	1 de 2
Total por Actividad	139	2137	2017	425	185	290	118	13 de 18	20 de 45	17 de 45

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

9.- Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (PCP)

Este programa tiene como unidad de observación a los “Comités Paritarios de Higiene y Seguridad”, tiene como objetivo establecer sus condiciones de constitución, funcionamiento y transformarlo en un eficaz instrumento de prevención. Los Comités Paritarios son una entidad de carácter técnico-participativo y constituyen un “Instrumento de Prevención” altamente positivo en materia de seguridad y salud en el trabajo.

TABLA Nº 36
Estado de funcionamiento Comité Paritario de Hospitales Base
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2017

Servicio	Hospital Base	Número de reuniones	Nº Asistentes Titulares del Servicio	Nº Asistentes Titulares de los Funcionarios	Nº Asistentes Suplentes del Servicio	Nº Asistentes Suplentes de los Funcionarios	Asistencia Preventiva Establecimiento o del SS	Asistencia Preventiva Organismo Administrador
SS Arica	Juan Noe Crevati	11	1	1	0	3	10	3
SS Iquique	E. Torres Galdámez	4	2	2	1	1	4	1
SS Antofagasta	Antofagasta	10	2	1	1	1	10	4
SS Atacama	Hospital de Copiapó	5	2	2	0	0	5	5
SS Coquimbo	San Pablo Coquimbo	11	2	2	1	1	11	0
SS Valparaíso	Carlos Van Buren	12	2	2	2	2	12	0
SS Viña-Quillota	Gustavo Fricke	12	3	2	1	1	12	3
SS Aconcagua	San Camilo San Felipe	9	1	2	1	2	3	0
SS O'Higgins	Regional Rancagua	6	2	2	2	2	6	0
SS Maule	Regional de Talca	10	2	2	2	2	10	0
SS Ñuble	Herminda Martín	12	2	3	3	2	12	1
SS Concepción	Guillermo Grant	12	1	2	2	1	12	8
SS Arauco	Curanilahue	12	2	1	2	1	12	0
SS Talcahuano	Las Higueras	12	2	2	2	1	11	2
SS Biobío	Dr. Víctor Ríos	12	2	2	1	1	12	2
SS Araucanía Norte	Angol	11	2	2	1	2	8	1
SS Araucanía Sur	Hernán Henríquez	12	2	2	1	1	12	0
SS Valdivia	Valdivia	No inf.						
SS Osorno	Osorno	12	2	2	2	2	11	5
SS Reloncaví	Puerto Montt	10	2	2	2	3	10	1
SS Chiloé	Hospital de Castro	12	2	2	2	2	9	1
SS Aysén	Coyhaique	9	1	2	1	1	9	4
SS Magallanes	Lautaro Navarro Avaria	12	2	2	1	2	12	1
SSM Oriente	Del Salvador	No inf.						
SSM Central	San Borja Arriarán	9	2	2	1	1	9	1
SSM Sur	Barros Luco Trudeau	7	3	3	1	2	7	0
SSM Norte	San José	12	2	2	1	2	12	1
SSM Occidente	San Juan de Dios	7	1	1	1	1	5	0
SSM Suroriente	Sótero del Río	12	2	2	1	3	8	9
CRS Cordillera	CRS Cordillera	12	2	2	2	2	9	8
Promedio SNSS		10	2	2	1	2	9	2

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

Los Servicios de Salud están haciendo **notables esfuerzos por avanzar en la implementación de este Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) para Redes Asistenciales**, sin haber recibido recursos adicionales para ello, y teniendo en cuenta que esto requiere equipos multidisciplinarios y con un alto nivel de formación técnica en Salud Ocupacional. Adicionalmente vienen a reforzar e impulsar esta iniciativa la publicación de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en Salud Ocupacional, fundamentalmente los de Riesgos Músculo esqueléticos, Riesgos Psicosociales, Citostáticos, entre otros.

TABLA N° 37
Avance % promedio Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo por Programa y Servicio de Salud Enero a Diciembre 2017

N°	SERVICIO	PCL	PST	PEC	PRME	PRP	PRB	PRF	PRQ	PCP
1	SS Arica	95	93	33	90	66	0	75	75	69
2	SS Iquique	92	98	93	50	14	100	67	88	98
3	SS Antofagasta	69	57	51	17	76	72	41	47	63
4	SS Atacama	79	83	78	51	72	72	70	60	87
5	SS Coquimbo	20	8	31	26	40	22	24	21	40
6	SS Valparaíso	83	87	88	52	76	89	92	84	89
7	SS Viña-Quillota	80		78	72	75	87	77	94	69
8	SS Aconcagua			97	50	58	100	88	88	91
9	SS O'Higgins	71		61	80	50	58	65	42	69
10	SS Maule	79	66	58	63	88	73	60	65	86
11	SS Ñuble	69	92	94	44	95	0	76	73	100
12	SS Concepción	59	24	51	28	79	91	53	46	76
13	SS Arauco	74	65	61	20	100	65	65	65	90
14	SS Talcahuano	77			76	95	66	100	100	100
15	SS Biobío	89	75	88	20	89	87	93	93	92
16	SS Araucanía Norte	93	85	75	57	81	86	73	64	100
17	SS Araucanía Sur	85	100	80	42	82	70	70	83	93
18	SS Valdivia									
19	SS Osorno	77	0	14	86	0	0	14	14	100
20	SS Reloncaví	50	69	44	42	62	0	67	71	91
21	SS Chiloé	79	55	55	0	74	13	36	47	100
22	SS Aysén	69		0	43	48	100	69	69	70
23	SS Magallanes	64	62	54	24	75	73	88	40	82
24	SS M Oriente	97	80	100	67	85	100	100	100	98
25	SS M Central			48	52	64	77	67	71	70
26	SS M Sur	79		40	55	92	38	72	78	66
27	SS M Norte	83	48	50	13	88	63	59	61	98
28	SS M Occidente	43			38	76	100	14	26	0
29	SS M Suroriental	73	64	79	38	56	35	62	62	82
	Promedio % avance	74	66	62	46	70	62	66	65	81
	N° SS que Informa	26	20	26	28	28	28	28	28	28

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2017

- 1.- PCL: Programa de Cumplimiento Legal
- 2.- PST: Programa de Seguridad y Tecnología
- 3.- PEC: Programa de Control de Equipos Críticos
- 4.- PRME: Programa de Agentes de Riesgo Músculo esquelético (PRME)
- 5.- PRP: Programa de Agentes de Riesgo Psicosocial
- 6.- PRB: Programa de Agentes de Riesgo Biológico
- 7.- PRF: Programa de Agentes de Riesgos Físicos
- 8.- PRQ: Programa de Agentes de Riesgos Químicos
- 9.- PCP: Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad

3. Conclusiones del Diagnóstico

Conclusiones generales

Reiterar que el perfil bio-demográfico 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 general de la “organización”.

Para Diciembre del año 2017 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 118.610 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 31% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana, un 15.8% está en los Servicios de Salud de la Región del Biobío y un 10.5% en la Región de Valparaíso.

Una alta presencia femenina, que alcanza un 68% del total de la dotación, este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 42% 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 mujeres serían además jefas de hogar.

En cuanto a la distribución estamental en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 38.7%, el estamento profesional 32.8%, el estamento Auxiliar con una representación del 14.5% y el estamento administrativo con un 13.7%.

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 34%, el grupo de 35-44 con un 26% y el grupo de 65 años y más representa solo un 0.8%. El cuanto al envejecimiento un 36% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a igual o a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro.

Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios pertenecen a FONASA con 66% y en la afiliación a ISAPRE un 34%.

En la afiliación a régimen previsional un 98,7% de nuestros funcionarios está en AFP y un 0,6% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS - CANAEMPU). Un 0,7% se registra como sin sistema previsional.

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.

Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo Enero a Diciembre de 2017 se produjeron 3.855.985 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 76,9%, el ausentismo de causa profesional el cual es de responsabilidad de empleador (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 3,2%.

Conclusiones específicas

La Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del SNSS tienen una evolución estable, fue de 45.75 en 2017, lo cual traduce que nuestra condición general, es estar en el primer tramo de sobre cotización del Decreto N° 67, sin perjuicio de ello, hay varios Servicios de Salud que están con cotización adicional 0,00. Sin duda que el peso relativo que los Hospitales Base generan sobre el SS es determinante, dada su magnitud de personal y mayores riesgos profesionales.

En relación a la caracterización de los Accidentes de Trabajo, la “caída de personas” y los “golpes por objetos” constituyen cerca del 39% de la casuística informada por los Servicios de Salud. Por otro lado en relación a los agentes involucrados, casi el 50% de éstos están bajo la categoría de “ambiente de trabajo” y “agentes bajo otros epígrafes”, de ello se deduce que esta clasificación del Sistema de OIT-SUSESO no es muy útil para el ámbito sanitario.

La Tasa General de Accidentes de Trabajo está en 4,0% en 2017, este indicador ha mejorado, dado que en años anteriores nuestra accidentabilidad se asemejaba más a la Industria que a Servicios. De igual forma el promedio de días perdidos por cada accidente está en 11.1 en trabajo y 11.1 en el caso de trayecto.

La Tasa de Enfermedades Profesionales está en 4,8 en 2017, este es un indicador expresado por cada 1000 funcionarios, esto implica que nuestra organización tuvo 579 enfermos profesionales cada uno de ellos con un promedio de 30.6 días perdidos. Ello traduce la necesidad de implementar programas de vigilancia activa a fin de detectarlos antes de la instalación crónica de la enfermedad.

La cartera de prestaciones que se ofrece desde Salud Ocupacional, ha ido en aumento tanto es así que en 2017 que dieron 143.796 prestaciones preventivas, de capacitación y de vigilancia. Este conjunto de prestaciones generó 375.882 funcionarios beneficiados.

En relación a las acciones de vigilancia del ambiente de trabajo se pudieron analizar 767 evaluaciones, del total de evaluaciones informadas, de las cuales 250 (32.5%) no cumplían con la norma o estándar de referencia del Decreto N° 594. Los agentes de riesgos informados más evaluados son los físicos y químicos.

Respeto del enfoque de género, en la evaluación de daño, se observa que la Tasas de Accidentabilidad en mujeres en un 35% más alta que la de los hombres y la Tasa de Enfermedades Profesionales es un 100% más alta. Dado que el grado de feminización de nuestra dotación es tan alto sería necesario hacer ajustes de tasas a fin de evaluar si realmente existe un mayor daño en mujeres.

La implementación del Programa de Riesgo Músculo Esquelético, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo TMERT, es aún muy baja, con un 66.9% de conformación de comités TMERT, un 45.8% de diagnósticos elaborados, solo un 30% de Programas de capacitación elaborados, solo un 30% de Plan de medidas correctivas elaborado y solo un 18 % general de avance en la implementación del Plan de medidas Correctivas.

La implementación del Programa de Riesgo Psicosocial, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo ISTAS 21, se observa bastante dinámica con un importante grado de implementación, con un 97% de conformación de Comités ISTAS, con 65.758 funcionarios capacitados, con 69.773 funcionarios a los cuales se les aplicó el instrumento, con 76% de diagnósticos elaborados, con un 59% de Planes de acción elaborados y un 29% general de avance en la implementación del Plan de acción.

La implementación del Programa de Riesgo Químico, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo de Citostáticos, se observa con una dinámica inicial en su implementación, este es un protocolo que tiene una población objetivo bastante más acotada y pequeña que otros riesgos profesionales, pero sin duda por las características del riesgo es que se ha regulado su exposición y vigilancia. Nuestras redes identifican 139 profesionales que hacen preparación y 2.137 que administran estos fármacos.

Los promedios porcentuales de avance en la implementación de PNSST están por sobre el 65% (relación entre actividades realizadas Vs programadas) en general, a excepción del programa de Riesgo Músculo esquelético (PRME) el cual ha representado más dificultades y dudas en su implementación y seguramente carencias de recurso humano más especializado.

Finalmente señalar que la responsabilidad legal, de las Direcciones de Servicio de Salud, de implementar los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en Salud Ocupacional (Riesgos Psicosociales, Riesgos Osteomusculares, Citostáticos, entre otros), viene a enfatizar en la necesidad de reforzar el recurso humano en Salud Ocupacional, dado que cada Protocolo es un programa que se debe implementar en la Red de cada Servicio, y que esperamos con ello se incida en la prevención y detección precoz de la patología profesional.

Por ultimo señalar que la promulgación de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, será el marco en función del cual se deban ajustar y consolidar los esfuerzos por las mejoras de las condiciones de trabajo. La impronta de la PNSST no es menor por cuanto los principios que la sustentan son:

- a) Respeto a la vida e integridad física y psíquica de los/as trabajadores/as constituye una garantía de derecho fundamental.
- b) Un enfoque de prevención de los riesgos laborales, esto es, priorizar las medidas preventivas por sobre las medidas de protección.
- c) Equidad e igualdad de género.
- d) Universalidad e inclusión ello implica que la política y las acciones derivadas de ésta, considerará a todos/as los/as trabajadores/as, ya sea, dependientes o independientes, del sector público o privado, sin discriminación.
- e) Solidaridad en el aseguramiento de los riesgos laborales.
- f) Participación y diálogo social en el proceso de diseño, implementación, evaluación e implementación de las mejoras de la política y acciones que se realicen.
- g) Integralidad en la implementación de las actividades preventivas y en las prestaciones médicas, económicas, de rehabilitación y reeducación, incluyendo la reinserción laboral e integración de las personas en situación de discapacidad.
- h) Unidad de acción y coordinación entre las distintas instancias públicas o privadas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo.
- i) Mejora continua en la implementación de la Política y las acciones derivadas de ésta, implementando para ello un proceso de revisión continuo.
- j) El empleador será responsable de la gestión integral de los riesgos en los lugares de trabajo.

“Avanzar hacia una Cultura de Seguridad y Salud en el Trabajo... es nuestro desafío”

“Consolidar el Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) para las Redes... es nuestra herramienta”