



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL
Mc Iver N° 541, Santiago

PLAN ANUAL 2018

Sistema Egresado Higiene Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Programa de Mejoramiento de la Gestión

y

Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Redes Asistenciales

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

Indice

	Página
1. Análisis del Diagnóstico.	3
a) Consideraciones respecto del Plan Anual	4
b) Consideraciones respecto del Programa de Trabajo	4
c) Consideraciones respecto del Informe de Resultados	4
d) Consideraciones al monitoreo del Procedimiento de AT y EP	5
e) Consideraciones al Plan de Emergencia de H.y S. del H. Base	5
f) Consideraciones a la Certificación de Comités Paritarios	6
g) Consideraciones al Manual de Calidad del Sistema	6
h) Consideraciones al Registro de AT y EP	6
i) Otras consideraciones de interés para el Sistema	7
2. Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	8
3. Areas claves de mejora en HSMAT y SO	9
4. Mecanismo de selección y priorización de actividades y proyectos.	9
5. Principales Iniciativas (Actividades o Proyectos).	10
6. Definición de los Indicadores del Plan Anual.	14
7. Metas de los Indicadores del Plan Anual.	15
8. Metodología de evaluación de satisfacción.	16
9. Mecanismos de difusión.	18

1. Análisis del Diagnóstico

1.1. Introducción

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

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

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

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

Es en este contexto, de “Sistema Egresado”, en el cual se ha continuado desarrollando la línea de trabajo de “Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo” en nuestras Redes Asistenciales, entendiendo que se incorporó como un “proceso regular” de trabajo, sustentado además por una amplio marco de responsabilidad legal para los Servicios de Salud, y que sigue su dinámica de mejoramiento continuo.

Tomando en cuenta toda la información que se presenta en el Informe de Resultados 2017, el Diagnóstico de Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo 2018, y los elementos de carácter histórico del Sistema, en este documento se plantea un análisis general de los antecedentes o problemas detectados previo al diagnóstico de la tabla de presentación de problemas y su análisis.

1.2. Análisis de las etapas del sistema

a) Consideraciones respecto del Plan Anual HSMAT 2017

El Plan Anual articula, de modo general, lo observado en el diagnóstico de situación de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta la complejidad y magnitud de la Institucionalidad de Redes Asistenciales, dentro de las áreas claves se reitera la identificación de temas como: el bajo funcionamiento y apoyo a los Comités Paritarios; la necesidad de mejorar el sistema de información entre el nivel central y local; la baja cobertura de investigación de accidentes; el desconocimiento del Servicio de la calificación de incapacidades permanentes por la COMPIN; la necesidad de mantener las instancias de intercambio de experiencias; la carencia de recursos humanos en Salud Ocupacional; la necesidad de homogeneizar instrumentos de Prevención de Riesgos y de Salud Ocupacional, las dificultades observadas al momento de implementar los “Protocolos de Vigilancia Sanitaria en Salud Ocupacional” emanados de la Autoridad Sanitaria, la ausencia de un Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) y la consecuente carencia de información para la toma de decisiones. Sobre estas áreas claves de funcionamiento se articuló el Plan y Programa de Trabajo 2018.

b) Consideraciones respecto Programa de Trabajo HSMAT 2017

Las actividades planificadas para desarrollar por la Subsecretaría de Redes, a través de su Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP durante el año 2017 fueron 31, de las cuales 30 se ejecutaron con normalidad, es decir, se obtuvo un cumplimiento del 97%.

No obstante este cumplimiento, es relevante para el desarrollo del Sistema, que durante el 2014 se aprobaron proyectos de expansión presupuestaria, de manera tal que se contó con la posibilidad de proveer algunos recursos humanos (Técnicos en Gestión Ambiental) y recursos financieros para la implementación de Salas REAS de residuos peligrosos, de igual forma se continua monitoreando el proyecto de expansión que proporciona recursos para el aporte del empleador por concepto de Trabajo Pesado. Durante 2017 se presentaron nuevos proyectos a la Autoridad, relativos a las necesidades de recursos humanos, del ámbito de la psicología y la kinesiología ocupacional, entre otros que no fueron priorizados.

c) Consideraciones respecto Informe de Resultados al 31 de Diciembre 2017

Los datos generados por los Servicios de Salud, de cierre del Sistema al 31 de Diciembre 2017, se presentan en el Diagnóstico 2018, a fin de mantener la lógica de tratamiento de la información sostenida hasta ahora. El Informe de Resultados del

Sistema se elaboró con la concurrencia de información de los 29 Servicios de Salud del país (100%), se presenta el estado de cumplimiento del Programa de Trabajo y permite conocer, a la fecha de cierre del Informe, el estado de avance en los Servicios.

De acuerdo con la iniciativa propuesta por DSOyGA de DIGEDEP, en orden a utilizar un instrumento de valorización de prestaciones de Salud Ocupacional de FONASA denominado RMC-SO, cuya última versión es del año 2013, se observó que las 143.796 actividades realizadas en la Red se valorizaron, según el arancel señalado, por un monto total de \$ 2.584.433.040.

Respecto del número de funcionarios beneficiados es posible observar que, a la fecha de cierre del Informe, se habían beneficiado 375.882 funcionarios, de los cuales el: 12,1% fue por Vacunaciones; 11,1% por Inspecciones; 10,5% por Capacitaciones en SO y PR; 10,6% por Reglamento de Higiene y Seguridad, por mencionar las mayores importancias relativas.

d) Consideraciones al Monitoreo del Procedimiento de Accidentes de Trabajo

En relación a este requisito técnico y dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no puede elaborar los Procedimientos de cada Servicio de Salud y Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, durante el año 2017 se actualiza y envía las “Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” incorporando nuevas normativas y circulares que entraron en vigencia. Ello permitirá a los Servicios de Salud durante el año 2018, actualizar sus procedimientos locales y monitorear desde MINSAL su elaboración e implementación.

Este instrumento está instalado, en cuanto a su elaboración, implementación y revisiones, en los Servicios de Salud, de hecho prácticamente todos los Servicios los tienen hace ya varios años, no obstante éste documento debe ser modificado y mejorado continuamente, según diversas normas emergentes que van implicando la necesidad de su revisión y actualización periódica. De igual forma cuando algún Servicio de Salud que opta por cambiar a organismo administrador privado deben adecuar sus procedimientos.

Para efectos de este requisito técnico, 25 (86%) Servicios de Salud reportan su Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo, respecto al porcentaje restante no informan situación respecto a este requisito técnico.

e) Consideraciones al Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad

En relación a este requisito técnico y dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no puede elaborar los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene de cada Servicio de Salud y Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, durante

el año 2017 se actualizan las “ Orientaciones para elaborar un Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene en Hospitales Base” y se monitorea la elaboración e implementación de éste por parte de los Servicios de Salud.

Considerando que en el área de Emergencias existen diferentes exigencias las cuales aplican a los establecimientos de atención de salud, el “Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad” exigido por este Sistema, deberá dar respuesta a aquellas emergencias que se susciten o generen en el interior del hospital. No obstante, este Plan debe ser parte del “Plan General de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres” el cual incluye además la preparación y respuesta frente a emergencias externas que puedan afectar al hospital. En otro orden de razonamientos, los Planes de Emergencia Internos de Higiene y Seguridad, que han elaborado los Servicios de Salud, han servido como un insumo para los Planes de Evacuación y Prevención de Incendios que deben elaborar y mantener los Servicios para la Acreditación Hospitalaria.

Para el cumplimiento de este requisito técnico, en cuanto a su elaboración, implementación y revisiones en los Servicios de Salud, se ha otorgado la calidad de cumplido, a aquellos servicios que han enviado o el Plan General o en su defecto los planes que exige la Acreditación. Para estos efectos, 27 (93%) Servicios de Salud reportan su Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene de los Hospitales Base.

f) Consideraciones a la Certificación de Funcionamiento de CPHyS de H. Base

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

En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Base cabe señalar que informaron 29 Servicios (100%), el número promedio de “reuniones ordinarias” entre Enero y Diciembre fue 10 y el promedio de participación de representantes titulares elegidos y designados fue de 2 y 2 en cada caso.

g) Consideraciones al Manual de Calidad de Procedimientos del Sistema

En cuanto a este requisito técnico, fue realmente un reto el pasar al escrito todo lo que se hace regularmente y articularlo en la forma de un Manual de Calidad con procedimientos y flujos. Su real utilidad fue puesta a prueba el año 2012, por lo cual se pretendió que se constituya en una herramienta ordenadora para el Sistema. Un argumento en contra para ello fue que, por la condición de “Egresado” que se adoptó para este Sistema, según la instrucción de DIPRES, se discontinuó su implementación y desarrollo.

h) Consideraciones al Registro Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

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

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

i) Otras consideraciones de interés para el Sistema

La carencia de sistemas de información, para contar con datos más fidedignos, homogéneos y de mayor calidad y cobertura, constituye uno de los problemas más prevalentes en la Red Asistencial, se espera que con la implementación del Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH 2.0) se pueda ir soslayando esa necesidad de información.

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

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, de ese total de evaluaciones informadas 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.

Respecto del enfoque de género, hay que señalar que en el análisis de la dotación existe en general una alta tasa de feminización en nuestras redes (68%), fundamentalmente en los funcionarios sujetos al estatuto administrativo (73.6%), ello sufre una profunda modificación en el estamento de las leyes médicas (42.5%). En la evaluación de daño, se observa que las 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 (brecha) en mujeres.

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

Progresivamente se está avanzado en la fase de objetivar la exposición a agentes de riesgo profesional específicos, lo cual redundará en una mayor sensibilización de los actores Directivos locales, y esperamos que también en una mayor priorización de recursos para el mejoramiento de condiciones de trabajo. Los Servicios de Salud, de acuerdo con sus recursos locales, están desarrollando actividades de mejora en seguridad e higiene, en este escenario van surgiendo nuevos frentes de trabajo que requieren mayores competencias y apoyos entre la Red Asistencial, temas tales como: residuos tóxicos peligrosos y su nueva reglamentación, trabajo pesado y las demandas técnicas, organizacionales y financieras que ello implica, la implementación de los Protocolos de Vigilancia en SO, fundamentalmente los de Riesgos Psicosociales, Riesgos Musculo- esqueléticos y Citostáticos, entre otros ámbitos temáticos.

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

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 en la cantidad de sus indicadores y uno de los que se eliminó fue el PNSST. Independientemente de aquello, este Plan Nacional tiene 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 promulgó 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 elaboraron y difundieron las Orientaciones Programáticas para este Plan, cuya estructura plantea 9 programas básicos sobre los cuales articular el Plan general.

Los Servicios de Salud están haciendo notables esfuerzos por avanzar en la implementación de este PNSST, 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, viene 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, Ruido y Sílice, entre otros.

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 por ahora, 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.

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

2. Areas claves de mejora.

Areas claves de mejoramiento en HSMAT y SO.

El Sistema de Higiene y Seguridad, como se ha mencionado, es un Sistema que “egresó” del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en 2010 según lo instruido por DIPRES, dado este escenario en el presente Plan se definen como **áreas claves** las siguientes:

- Las actividades que comprenden espacios de discusión e intercambio de experiencias entre los Servicios de Salud.
- Las actividades del Programa de Iniciativa Ministerial de Capacitación presencial para los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud.

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

3.1 Mecanismo de selección

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

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

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

3.2. Priorización de Actividades, estrategias o proyectos:

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

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

4. Principales iniciativas 2018.

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

**Tabla N° 01
Presentación de Problemas, Análisis y Actividades**

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
1	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Diagnóstico del Sistema HSMAT del PMG.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Elaboración del Diagnóstico de Higiene y Seguridad del Sistema HSMAT.	NO
2	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT del PMG.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT.	NO
3	Se requiere dar cuenta de la elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
4	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
5	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Sistema HSMAT del PMG.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
6	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Hospitales.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Actualizar las Bases para el Procedimiento de Actuación frente a Accidentes y Enfermedades Profesionales.	NO
7	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSYMAT del PMG	Actualizar las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	NO
8	En el marco de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, resulta necesario que cada Servicio de Salud, desarrolle un Plan de Salud Ocupacional.	Los Servicios de Salud requieren orientaciones para elaborar su Plan de Salud Ocupacional.	Actualizar las Bases Generales para un Plan Nacional de Salud Ocupacional para los Servicios de Salud.	NO
9	Existe necesidad de monitorear y proveer información del estado de situación de la Red Asistencial en calificación por Trabajo Pesado, dada la expansión que está teniendo esta calificación y que se deben instalar una serie de procedimientos en los Hospitales para su adecuado cumplimiento.	Esta necesidad de contar con el estado de situación de la Red Asistencial en calificación por Trabajo Pesado, permitirá además requerir los recursos financieros necesarios a DIPRES para el oportuno aporte del empleador.	Continuar el monitoreo del Mapa Nacional de calificación en Trabajo Pesado en la Red de establecimientos asistenciales.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones, además se hace necesario levantar información del estado de cumplimiento de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en SO.	Se requiere homogeneizar planillas, procedimientos y flujos de datos desde los Servicios de Salud al nivel central, incorporando una información básica de los Protocolos de Vigilancia en SO.	Continuar homogeneizando y actualizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional, incorporando la información básica respecto de los Protocolos de Vigilancia en SO.	NO
11	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al inicio del año programático.	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar una Jornada Nacional de programación en Salud Ocupacional en Marzo.	SI
12	Existe necesidad de generar y consolidar espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias con los referentes de los Hospitales.	Este espacio de intercambio directo con Hospitales ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar 5 Jornadas Macro - Regionales de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental para los referentes de los Hospitales.	SI
13	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar una Jornada Nacional de evaluación e intercambio en Salud Ocupacional en Octubre.	SI
14	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Psicosociales ISTAS 21, en la Red Asistencial de Servicios de Salud.	Los Servicios de Salud requieren de Recursos Humanos técnicos y calificados para abordar las exigencias del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Psicosociales ISTAS 21 en la Red Asistencial.	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades de RRHH Psicólogo de Salud Ocupacional.	NO
15	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Músculo esqueléticos TMERT, en la Red Asistencial de Servicios de Salud.	Los Servicios de Salud requieren de Recursos Humanos técnicos y calificados para abordar las exigencias del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgo Músculo esquelético TMERT en la Red Asistencial.	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades de RRHH Kinesiólogo de Salud Ocupacional.	NO
16	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	Esta actividad permite al Servicio de Salud poner a prueba su capacidad de convocatoria y evaluar el grado de sensibilidad de la organización en el tema SO.	Visitas de apoyo técnico y monitoreo del Sistema por DSOyGA de DIGEDEP a 3 Servicios de Salud.	SI
17	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Los Servicios de Salud requieren la presencia de los referentes ministeriales en las iniciativas locales de difusión y capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Participación de DSOyGA en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional en, a lo menos, 6 Servicios de Salud.	SI
18	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	El Enfoque de Género es un Sistema del PMG que debe actuar de manera transversal con los otros Sistemas.	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
19	Se requiere contar con un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	La información que se levanta respecto de los AT y EP, se hace de manera manual, es insuficiente e inconsistente.	Realizar coordinación con Unidad del SIRH a fin lograr desarrollos para un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	NO
20	Reforzar las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Protección Radiológica.	Esta actividad de capacitación continua es muy pertinente y relevante por cuanto existe, una actualización de la regulación, y una gran cantidad de equipos de Rx que generan riesgo radiológico en los Hospitales.	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Protección Radiológica.	SI
21	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	El modelo propuesto por el Protocolo de Vigilancia activa, que se está implementando a través del Plan Nacional de Salud Ocupacional, requiere proveer competencias en la identificación, evaluación y control del riesgo psicosocial.	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	SI
22	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Músculo Esquelético (TMERT).	El marco normativo emergente en esta materia, Protocolo TMERT, Ley de MMC, es cada vez más exigente por cuanto se está legislando al respecto, y los Servicios de Salud requieren desarrollar competencias en este tema.	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Músculo Esquelético (TMERT).	SI
23	Necesidad de continuar reforzando y aumentado las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de la implementación del Protocolo de Vigilancia de Citostáticos.	El modelo propuesto por el Protocolo de Vigilancia de Citostáticos, que se está implementando a través del Plan Nacional de Salud Ocupacional, requiere proveer competencias en la identificación, evaluación y control de este riesgo profesional.	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Citostáticos.	SI
24	Se requiere mantener una instancia de Capacitación y actualización en materia de Gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria que permita mantener y desarrollar competencias en los actores claves de la Red Asistencial.	La implementación de una diversidad de decretos y normas de gestión ambiental, gestión energética, sustentabilidad, requiere capacitar a actores más de la Red asistencial.	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Actualización en Gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria.	SI
25	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Salud Ocupacional en los funcionarios de la red asistencial.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Salud Ocupacional en el SIAD.	NO
26	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Prevención de Riesgos Profesionales.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Prevención de Riesgos, de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Prevención de Riesgos Profesionales en el SIAD.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
27	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos en la red asistencial.	La implementación del Decreto REAS requiere lograr una masa crítica de funcionarios capacitados en el tema.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD.	NO
28	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), que permita desarrollar competencias en actores claves de la Red Asistencial.	La implementación del Decreto REAS requiere capacitar a actores claves de la Red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para actualizar y mantener el Curso Virtual en Gestión de Residuos Peligrosos (REAS) TELEDUC en el SIAD.	NO
29	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Músculo esqueléticos (TMRET) en los funcionarios de la red asistencial.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Riesgos Músculo esqueléticos de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Riesgos Músculo Esqueléticos TMERT para Hospitales en el SIAD.	NO
30	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en los funcionarios de la red asistencial.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Riesgos Psicosociales de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje del Protocolo de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) para Hospitales en el SIAD.	NO
31	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Citostáticos en los funcionarios de la red asistencial.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Citostáticos de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para formular una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje del Protocolo de Citostáticos para Hospitales en el SIAD.	NO
32	Existe la necesidad de implementar una estrategia de formación que permita analizar y comprender conceptos Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación virtual en Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional, de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos, junto con apoyar la implementación de los Protocolos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener el Diplomado Virtual de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional para referentes técnicos de la Red Asistencial en el SIAD.	NO
33	Se requiere evaluar el estado y evolución del Nivel de Satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	Evaluar el nivel de satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	NO

5. Definición de los indicadores

Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual 2018 del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

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

TABLA N° 02
Indicadores del Plan Anual 2018

Plan Anual	Indicadores	Fórmulas de los Indicadores (1)
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad	$\frac{\text{Número de Accidentes del Trabajo en el período}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el período}} \times 100$
	Tasa Días Perdidos	$\frac{\text{Número días perdidos por Acc del Trabajo en el período}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el período}} \times 100$
Enfermedades Profesionales	Tasa de Incidencia	$\frac{\text{Número de Enf Profesionales diagnosticadas en el período}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el período}} \times 1000$
	Tasa Días Perdidos	$\frac{\text{Número días perdidos por Enf. Prof. en el período}}{\text{Promedio Mensual de Funcionarios en el período}} \times 100$
Mejoramiento de los ambientes de trabajo	Grado de satisfacción con las mejoras logradas por el Sistema	Nota promedio (escala de 1 a 7) de los Referentes encuestados, expresado en "porcentaje de satisfacción".

(1) Fuente Superintendencia de Seguridad Social: Orientaciones Técnicas para el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

6. Metas de los indicadores

Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual 2018 del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores y sus metas para evaluar el Plan Anual 2018.

Tabla N° 03
Metas de los Indicadores del Plan Anual 2018

Plan Anual	Indicadores	Metas 2018
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
	Tasa de Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
Enfermedades Profesionales	Tasa de Incidencia	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
	Tasa Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
Mejoramiento de los ambientes de trabajo	Grado de satisfacción con el Sistema.	Mantener o mejorar el grado de satisfacción de los Referentes Técnicos del Sistema en los Servicios de Salud.

- (1) Fuente Superintendencia de Seguridad Social: Orientaciones Técnicas para el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

7. Metodología de evaluación de satisfacción.

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

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

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

a) Antecedentes para la aplicación de la encuesta

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

b) Objetivo de la encuesta de satisfacción

Evaluar el grado de satisfacción que implica, para los referentes de cada Servicio de Salud, la herramienta de gestión Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG, en su estado de avance al 2018.

c) Evaluación de la encuesta de satisfacción

La encuesta está dirigida "exclusivamente" al referente designado, por cada Dirección de Servicio de Salud al Sistema de Higiene y Seguridad del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2018.

Se solicitará que esta encuesta sea respondida y sea enviada directamente por correo electrónico, hasta el 31 de Diciembre 2018, al Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, al Encargado del Sistema en Minsal.

d) Estructura de la Encuesta de Satisfacción

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

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

Otras observaciones:

Servicio de Salud:	
Nombre Referente Sistema HSMAT:	
Fecha:	

8. Mecanismos de difusión.

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

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

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

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

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

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