



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

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

2015

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

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

Año programático: 2015

Fecha de aprobación Diagnóstico: Febrero de 2015

INDICE

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

1. Introducción

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

2. Diagnóstico de Calidad

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

2.1.1. Descripción General del “Servicio” (Redes Asistenciales)

a) Visión y Misión del Ministerio de Salud

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

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

b) Misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

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

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

d) Servicios de Salud

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

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

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

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

e) Hospitales

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

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

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

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

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

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

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

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

f) Datos de distribución de variables geográficas

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

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

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

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

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

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

TABLA Nº 03
Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2014.

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

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

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

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

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

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

AMB: Centro de Atención Ambulatoria

DSS: Dirección de Servicio de Salud

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

INS: Instituto de Especialidad

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

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

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

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

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

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

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

TABLA Nº 07
Número de Funcionarios de Hospital Base por Sexo
Redes Asistenciales al 31 de Junio 2014

Servicio de Salud	Establecimiento	Masculino		Femenino		Total
		Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje	Personas
S.S. Arica	HOSPITAL DE ARICA	365	32,7	750	67,3	1.115
S.S. Iquique	HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES	465	33,1	940	66,9	1.405
S.S. Antofagasta	HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	381	26,6	1.049	73,4	1.430
S.S. Atacama	HOSPITAL DE COPIAPO	313	29,0	766	71,0	1.079
S.S. Coquimbo	HOSPITAL DE COQUIMBO	375	29,9	881	70,1	1.256
S.S. Valparaíso	HOSPITAL CARLOS VAN BUREN	602	30,3	1.385	69,7	1.987
S.S. Viña del Mar	HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	561	29,7	1.327	70,3	1.888
S.S. Aconcagua	HOSPITAL SAN CAMILO	214	31,6	463	68,4	677
S.S. O'Higgins	HOSPITAL DE RANCAGUA	513	27,6	1.345	72,4	1.858
S.S. Maule	HOSPITAL DE TALCA	652	31,5	1.417	68,5	2.069
S.S. Ñuble	HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN	491	32,2	1.032	67,8	1.523
S.S. Concepción	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	844	29,2	2.051	70,8	2.895
S.S. Arauco	HOSPITAL CURANILAHUE	146	33,0	296	67,0	442
S.S. Talcahuano	HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO	494	29,7	1.168	70,3	1.662
S.S. Biobío	COMPLEJO DR.VÍCTOR RÍOS RUIZ L.A.	571	31,9	1.217	68,1	1.788
S.S. Araucanía Norte	HOSPITAL DE ANGOL	176	36,1	312	63,9	488
S.S. Araucanía Sur	HOSPITAL DR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA	669	28,7	1.659	71,3	2.328
S.S. Valdivia	HOSPITAL DE VALDIVIA	545	31,3	1.194	68,7	1.739
S.S. Osorno	HOSPITAL DE OSORNO	503	35,9	897	64,1	1.400
S.S. Reloncaví	HOSPITAL DE PUERTO MONTT	614	29,3	1.478	70,7	2.092
S.S. Chiloé	HOSPITAL DE CASTRO	183	28,3	463	71,7	646
S.S. Aysén	HOSPITAL DE COYHAIQUE	216	34,2	415	65,8	631
S.S. Magallanes	HOSPITAL REG. DR.LAUTARO NAVARRO	276	28,4	696	71,6	972
S.S. Met. Oriente	HOSPITAL DEL SALVADOR	619	35,0	1.150	65,0	1.769
S.S. Met. Central	HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN	679	31,5	1.474	68,5	2.153
S.S. Met. Sur	HOSPITAL BARROS LUCO-TRUDEAU	854	33,0	1.730	67,0	2.584
S.S. Met. Norte	HOSPITAL SAN JOSE	556	33,6	1.100	66,4	1.656
S.S. Met. Occidente	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	655	27,5	1.725	72,5	2.380
S.S. Met. Sur Oriente	COMPLEJO DR. SOTERO DEL RIO	828	28,6	2.072	71,4	2.900
Total		14360	28,6	32452	71,4	46812

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

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

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

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

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

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

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

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

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

h) Caracterización del personal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. El órgano más elemental y fundamental en la organización de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en las Redes Asistenciales lo constituyen los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que están constituidos y funcionando, con diversos niveles de desarrollo, en todos y cada uno de nuestros centros asistenciales, a través de ellos se logran las acciones de mayor cobertura e impacto.
2. En algunos Establecimientos asistenciales, fundamentalmente los más complejos, se está implementando la estrategia de procurar algún apoyo profesional para el desarrollo del tema, en otros establecimientos el profesional existe y de una manera más sólida y con un componente más histórico, los cuales asumen un intenso trabajo programático y focalizado en el establecimiento, y asumen además el rol de referentes del establecimiento respecto del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG. Cuando esto es así los Comités Paritarios son asesorados por este apoyo profesional.
3. Los Referentes Técnicos locales del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG, tienen asentamiento en las Direcciones de Servicio de Salud, desde allí difunden los lineamientos del nivel central y los adoptados por la Dirección de Servicio respecto de su propia red local de establecimientos y fundamentalmente al Hospital Base. A nuestro parecer la forma más estratégica, desde el punto de vista organizacional, de desarrollar el tema es fortaleciendo los equipos de las Direcciones de Servicios de Salud, para que éstos desde su rol gestor-operativo, conductor y asesor provean los apoyos requeridos a cada establecimiento dados sus diversos niveles de complejidad y necesidades.
4. Los Referentes Técnicos de las Direcciones de Servicios de Salud reportan al Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (DSO-DIGEDEP) de esta Subsecretaría, la cual provee los lineamientos técnicos, supervisa y asesora la conducción del Sistema, además de procurar los espacios de intercambio y solicitar los recursos para su desarrollo.
5. A su vez la Subsecretaría de Redes, a través de una coordinación interna en el Ministerio de Salud con diversas instancias tales como: Departamento de Gestión de Personas, Departamento de Capacitación, Departamento de Salud Ocupacional de Salud Pública, Departamento de Salud Ambiental de Salud Pública, Oficina de Emergencias y Desastres, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, entre otros, optimiza la capacidad 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, ha incluido en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, como en otras reparticiones del estado, el mejoramiento de las condiciones de trabajo e higiene y seguridad desde el año 2001, por su implicancia en las condiciones y medio ambiente de trabajo de nuestros funcionarios, en la calidad de las prestaciones entregadas a los usuarios y los costos alternativos que representa para el SNSS el estado actual de las condiciones de trabajo imperantes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Datos de evolución de Siniestralidad:

b.1) Nivel Servicios de Salud:

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

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

Notas:

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

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

b.2) Nivel Hospitales Base:

TABLA Nº 17
Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
En Hospital Base, Redes Asistenciales de Salud, DSO-DIGEDEP

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

Notas:

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

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

2.1.3. Situación Actual respecto a:

a) Higiene y Seguridad:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLA Nº 20
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Agente de Accidente	Nº	%
Maquinaria	59	2,1
Materiales	936	32,6
Vehículos	128	4,5
Herramientas	97	3,4
Elementos para manejo mat	160	5,6
Superficies de trabajo	551	19,2
Animales	40	1,4
Otros	897	31,3
Total	2868	100,0

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

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

TABLA Nº 21
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

Agente de Accidente	Nº	%
Maquinaria	57	3,4
Materiales	514	30,8
Vehículos	41	2,5
Herramientas	74	4,4
Elementos para manejo mat	84	5,0
Superficies de trabajo	372	22,3
Animales	6	0,4
Otros	521	31,2
Total	1669	100,0

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

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

TABLA Nº 22
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

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

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

TGAT: Tasa General de Accidentes de Trabajo

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

TATrab: Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)

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

TATray: Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)

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

TEP: Tasa de Enfermedades Profesionales

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

TABLA Nº 23
Promedios de días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

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

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

PDATrab: Promedio Días por Accidentes de Trabajo

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

PDATray: Promedio Días por Accidentes de Trayecto

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

PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional

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

TABLA Nº 24
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

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

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

TGAT: Tasa General de Accidentes de Trabajo

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

TATrab: Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)

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

TATray: Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)

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

TEP: Tasa de Enfermedades Profesionales

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

TABLA Nº 25
Promedios de días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Ene a Dic 2014.

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

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

PDATrab: Promedio Días por Accidentes de Trabajo

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

PDATray: Promedio Días por Accidentes de Trayecto

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

PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional

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

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

Indicadores de magnitud:

Eventos:

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

(*) De los 24 Servicios de Salud que informaron

Días perdidos:

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

Indicadores de frecuencia:

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

Indicadores de Gravedad:

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

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

Indicadores de magnitud:

Eventos:

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

(*) De los 24 Servicios de Salud que informaron

Días perdidos:

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

Indicadores de frecuencia:

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

Indicadores de Gravedad:

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

d) Ambientes de trabajo

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

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

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

e) Producción en Salud Ocupacional (Actividades realizadas)

TABLA Nº 26
Número de actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2014

Nº	Descripción de la Actividad	Nº actividades	Distribución %
1	Evaluación ambiental	5883	11,2
2	Evaluación biológica	2892	5,5
3	Capacitación	8143	15,5
4	Consejería	17090	32,5
5	Inspección de SI o HI	3819	7,3
6	Investigación de AT	1220	2,3
7	Evaluación de PT	972	1,8
8	Consulta morbilidad ocupacional	5295	10,1
9	Control de salud ocupacional	4537	8,6
10	Asesoría a CPHyS	1748	3,3
11	Asesoría a DPR	1049	2,0
Total Actividades realizadas		52648	100,0

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

f) Beneficiados por las Actividades

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

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

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