



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

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

2019

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

y

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

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año programático: 2019
Fecha de aprobación Diagnóstico: Febrero de 2019

Indice

N°	Item	Página
1.	Introducción	3
2.	Diagnóstico del Sistema	3
2.1.	Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo	3
2.1.1	Descripción General del Servicio (Subsecretaría de Redes)	3
	a) Visión de Ministerio de Salud	3
	b) Misión de la Subsecretaría de Redes	3
	c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	3
	d) Servicios de Salud	4
	e) Hospitales	5
	f) Datos de distribución de variables geográficas	7
	g) Datos de distribución de variables personales	11
	h) Caracterización de los funcionarios	18
	i) Metodología utilizada para identificar los problemas de HSMAT	21
	j) Organización de la Seguridad y Salud y en el trabajo	22
2.1.2	Antecedentes previos importantes y su evolución	23
	a) Aspectos generales	23
	b) Datos de evolución de Siniestralidad	26
2.1.3	Situación Actual respecto a Higiene, Seguridad y Ambientes de trabajo	28
	a) Higiene y Seguridad	28
	b) Indicadores a nivel de Servicio de Salud, Enero a Diciembre	38
	c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Diciembre	39
	d) Ambientes de trabajo	40
	e) Cartera de Prestaciones (Actividades realizadas)	42
	f) Funcionarios beneficiados	43
3.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) en Redes	44
4.	Conclusiones del Diagnóstico	50

1. Introducción

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

La Subsecretaría de Redes Asistenciales da cuenta de la implementación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejora de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en una organización de alta complejidad, de manera tal que a Noviembre 2018 la dotación efectiva total distribuida en los 29 Servicios de Salud del país fue de 124.034 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, acciones pertinentes y oportunas frente a los diversos riesgos profesionales específicos a los cuales están expuestos.

2. Diagnóstico del Sistema

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

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

a) Visión y Misión del Ministerio de Salud

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

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

b) Misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

1. Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.

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

d) Servicios de Salud

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

1. A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
2. En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la 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 supone una información importante, en materia de Higiene y Seguridad de sus funcionarios, esto para quien conoce los procesos de atención en salud, por cuanto este dato se asocia con una serie de variables relevantes, algunas de ellas son: prevalencia de un trabajo asistencial por sobre el de tipo administrativo, existencia de sistemas de turnos, complejidad de la organización, de acuerdo con la existencia de los diversos servicios clínicos y de apoyo se deriva la existencia de ciertos procesos y riesgos profesionales específicos.

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

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

Clasificación según calidad contractual y nivel de complejidad:

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

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

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

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

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

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

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

f) Datos de distribución según variables geográficas:

TABLA N° 02
Número y Distribución de Funcionarios por Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
S.S. Arica	1645	1,3
S.S. Iquique	2136	1,7
S.S. Antofagasta	4233	3,4
S.S. Atacama	2366	1,9
S.S. Coquimbo	4872	3,9
S.S. Valparaíso-San Antonio	4434	3,6
S.S. Viña del Mar-Quillota	5943	4,8
S.S. Aconcagua	2647	2,1
S.S. O'Higgins	5779	4,7
S.S. Maule	7481	6,0
S.S. Ñuble	3970	3,2
S.S. Concepción	6294	5,1
S.S. Arauco	2030	1,6
S.S. Talcahuano	3372	2,7
S.S. Bio Bio	3782	3,0
S.S. Araucanía Norte	2333	1,9
S.S. Araucanía Sur	5787	4,7
S.S. Valdivia	3349	2,7
S.S. Osorno	2909	2,3
S.S. Del Reloncaví	4095	3,3
S.S. Chiloé	1857	1,5
S.S. Aysén	2138	1,7
S.S. Magallanes	2022	1,6
S.S. Met. Oriente	6049	4,9
S.S. Met. Central	7129	5,7
S.S. Met. Sur	6403	5,2
S.S. Met. Norte	5286	4,3
S.S. Met. Occidente	7150	5,8
S.S. Met. Sur Oriente	6543	5,3
Total	124034	100,0

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

La mayor concentración de población de funcionarios se encuentra e SS Maule con un 6.0%, luego está SS M Central con un 5.7% y luego SS Concepción con un 5.1%. Las menores concentraciones de población funcionaria se encuentran en SS Arica con un 1.3%, luego SS Chiloé con un 1.5% y luego los SS de Salud Iquique y Aysén ambos con un 1.7% del total de dotación.

TABLA Nº 03
Número y Distribución de Funcionarios por Región y Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Región	Servicio de Salud	Personas	Porcentaje
Arica	S.S. Arica	1645	1,3
Iquique	S.S. Iquique	2136	1,7
Antofagasta	S.S. Antofagasta	4233	3,4
Atacama	S.S. Atacama	2366	1,9
Coquimbo	S.S. Coquimbo	4872	3,9
Valparaíso	S.S. Valparaíso-San Antonio	4434	10,5
	S.S. Viña del Mar-Quillota	5943	
	S.S. Aconcagua	2647	
O'Higgins	S.S. O'Higgins	5779	4,7
Maule	S.S. Maule	7481	6,0
Nuble	S.S. Nuble	3970	3,2
Bio Bio	S.S. Concepción	6294	12,5
	S.S. Arauco	2030	
	S.S. Talcahuano	3372	
	S.S. Bio Bio	3782	
Araucanía	S.S. Araucanía Norte	2333	6,5
	S.S. Araucanía Sur	5787	
Los Ríos	S.S. Valdivia	3349	2,7
Los Lagos	S.S. Osorno	2909	7,1
	S.S. Del Reloncaví	4095	
	S.S. Chiloé	1857	
Aysén	S.S. Aysén	2138	1,7
Magallanes	S.S. Magallanes	2022	1,6
Metropolitana	S.S. Met. Oriente	6049	31,1
	S.S. Met. Central	7129	
	S.S. Met. Sur	6403	
	S.S. Met. Norte	5286	
	S.S. Met. Occidente	7150	
	S.S. Met. Sur Oriente	6543	
Total		124034	100,0

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

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

Al observar la distribución regionalmente, la RM contiene al 31.1% de la población funcionaria en 6 Servicios de Salud, luego la Región del Biobío con un 12.5% en 4 Servicios de Salud y luego la región de Valparaíso con un 10.5% en 3 Servicios de Salud. Las regiones con menor porcentaje de dotación funcionaria son Arica, Magallanes, Iquique y Aysén.

TABLA N° 04
Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	Establecimiento	Personas	Porcentaje
S.S. Arica	Hospital de Arica	1225	2,1
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez	1575	2,7
S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	2353	4,1
S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	1259	2,2
S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	1402	2,4
S.S. Valparaíso-San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	2218	3,9
S.S. Viña del Mar-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	2274	4,0
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	781	1,4
S.S. O'Higgins	Hospital de Rancagua	2842	5,0
S.S. Maule	Hospital de Talca	3016	5,3
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martín	1910	3,3
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	3844	6,7
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	597	1,0
S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras de Talcahuano	1947	3,4
S.S. Bio Bio	Complejo Asist. Dr. Víctor Ríos Ruiz L.A.	2277	4,0
S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	578	1,0
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	2762	4,8
S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	1881	3,3
S.S. Osorno	Hospital de Osorno	1828	3,2
S.S. Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	2725	4,8
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	733	1,3
S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	883	1,5
S.S. Magallanes	Hospital Clínico de Magallanes	1136	2,0
S.S. Met. Oriente	Hospital del Salvador	1974	3,4
S.S. Met. Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	2311	4,0
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	2896	5,1
S.S. Met. Norte	Hospital San José	2061	3,6
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan de Dios	2606	4,5
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	3387	5,9
Total		57281	100

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

Los establecimientos base que concentran los mayores porcentajes de dotación son el Hospital de Concepción, el Hospital Sótero del Río, el Hospital de Talca y de Rancagua. Los establecimientos que concentran los menores porcentajes de población funcionaria son el Hospital de Curanilahue, de Angol, de Castro y de San Felipe (San Camilo).

TABLA Nº 05
Número de Funcionarios por Tipo de Establecimiento¹
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	AMB	DSS	HOSP	INST	Total
S.S. Arica		420	1225		1645
S.S. Iquique		452	1684		2136
S.S. Antofagasta	161	390	3682		4233
S.S. Atacama		297	2069		2366
S.S. Coquimbo		497	4375		4872
S.S. Valparaíso	319	289	3826		4434
S.S. Viña del Mar		603	5340		5943
S.S. Aconcagua	423	179	2045		2647
S.S. O'Higgins		541	5238		5779
S.S. Maule		678	6803		7481
S.S. Ñuble	235	556	3179		3970
S.S. Concepción	296	526	5472		6294
S.S. Arauco		237	1793		2030
S.S. Talcahuano	101	397	2874		3372
S.S. Bio Bio		459	3323		3782
S.S. Araucanía Norte		351	1982		2333
S.S. Araucanía Sur	347	305	5135		5787
S.S. Valdivia	138	394	2817		3349
S.S. Osorno		520	2389		2909
S.S. Del Reloncaví	80	519	3496		4095
S.S. Chiloé		313	1544		1857
S.S. Aysén	337	275	1526		2138
S.S. Magallanes		324	1698		2022
S.S. Met. Oriente		345	4181	1523	6049
S.S. Met. Central	1685	224	5220		7129
S.S. Met. Sur		397	6006		6403
S.S. Met. Norte	302	416	3304	1264	5286
S.S. Met. Occidente	366	417	5971	396	7150
S.S. Met. Sur Oriente	403	539	5601		6543
Total	5193	11860	103798	3183	124034

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

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

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

DSS: Dirección de Servicio de Salud

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

INS: Instituto de Especialidad

Un 83.7% de la dotación funcionaria se encuentra en Hospitales, un 9.7% se encuentra en las Direcciones de Servicio, un 4.2% se encuentra de Establecimientos de atención ambulatoria tales como CESFAM, CRS, CDT, otros y un 2.7% en Institutos de Especialidad.

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

TABLA Nº 06
Número de Funcionarios por Servicio de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº
S.S. Arica	554	33,7	1091	66,3	1.645
S.S. Iquique	746	34,9	1390	65,1	2.136
S.S. Antofagasta	1.038	24,5	3.195	75,5	4.233
S.S. Atacama	749	31,7	1.617	68,3	2.366
S.S. Coquimbo	1.549	31,8	3.323	68,2	4.872
S.S. Valparaíso-San Antonio	1.397	31,5	3.037	68,5	4.434
S.S. Viña del Mar-Quillota	1.816	30,6	4.127	69,4	5.943
S.S. Aconcagua	862	32,6	1.785	67,4	2.647
S.S. O'Higgins	1.724	29,8	4.055	70,2	5.779
S.S. Maule	2.419	32,3	5.062	67,7	7.481
S.S. Ñuble	1.306	32,9	2.664	67,1	3.970
S.S. Concepción	1.909	30,3	4.385	69,7	6.294
S.S. Arauco	675	33,3	1.355	66,7	2.030
S.S. Talcahuano	1.100	32,6	2.272	67,4	3.372
S.S. Bio Bio	1.236	32,7	2.546	67,3	3.782
S.S. Araucanía Norte	845	36,2	1.488	63,8	2.333
S.S. Araucanía Sur	1.852	32,0	3.935	68,0	5.787
S.S. Valdivia	1.170	34,9	2.179	65,1	3.349
S.S. Osorno	1.089	37,4	1.820	62,6	2.909
S.S. Del Reloncaví	1.352	33,0	2.743	67,0	4.095
S.S. Chiloé	621	33,4	1.236	66,6	1.857
S.S. Aysén	775	36,2	1.363	63,8	2.138
S.S. Magallanes	630	31,2	1.392	68,8	2.022
S.S. Met. Oriente	1.825	30,2	4.224	69,8	6.049
S.S. Met. Central	2.246	31,5	4.883	68,5	7.129
S.S. Met. Sur	2.020	31,5	4.383	68,5	6.403
S.S. Met. Norte	1.699	32,1	3.587	67,9	5.286
S.S. Met. Occidente	2.086	29,2	5.064	70,8	7.150
S.S. Met. Sur Oriente	1.943	29,7	4.600	70,3	6.543
Total	39233	31,6	84801	68,4	124034

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

La tasa de feminización media en la Red Asistencial de Servicios de Salud es de 68.4%, la tasa de feminización máxima la presenta el Servicio de Salud Antofagasta con 75.5% y la tasa mínima la presenta Servicio de Salud Osorno con un 62.6%.

TABLA N° 07
Número de Funcionarios de Hospital Base por Sexo
Redes Asistenciales al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	Establecimiento	Masculino		Femenino		Total
		N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	Hospital de Arica	387	31,6	838	68,4	1225
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez	484	30,7	1091	69,3	1575
S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	501	21,3	1852	78,7	2353
S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	350	27,8	909	72,2	1259
S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	411	29,3	991	70,7	1402
S.S. Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	673	30,3	1545	69,7	2218
S.S. Viña del Mar	Hospital Dr. Gustavo Fricke	651	28,6	1623	71,4	2274
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	237	30,3	544	69,7	781
S.S. O'Higgins	Hospital de Rancagua	737	25,9	2105	74,1	2842
S.S. Maule	Hospital de Talca	950	31,5	2066	68,5	3016
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martin	562	29,4	1348	70,6	1910
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	1120	29,1	2724	70,9	3844
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	172	28,8	425	71,2	597
S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras de Talcahuano	567	29,1	1380	70,9	1947
S.S. Bio Bio	Complejo Dr. Víctor Ríos Ruiz	677	29,7	1600	70,3	2277
S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	179	31,0	399	69,0	578
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	798	28,9	1964	71,1	2762
S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	609	32,4	1272	67,6	1881
S.S. Osorno	Hospital de Osorno	607	33,2	1221	66,8	1828
S.S. Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	788	28,9	1937	71,1	2725
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	206	28,1	527	71,9	733
S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	296	33,5	587	66,5	883
S.S. Magallanes	Hospital Clínico de Magallanes	322	28,3	814	71,7	1136
S.S. Met. Oriente	Hospital del Salvador	718	36,4	1256	63,6	1974
S.S. Met. Central	Hospital Clínico San Borja Arriarán	704	30,5	1607	69,5	2311
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	967	33,4	1929	66,6	2896
S.S. Met. Norte	Hospital San José	653	31,7	1408	68,3	2061
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan de Dios	709	27,2	1897	72,8	2606
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	971	28,7	2416	71,3	3387
Total		17006	29,7	40275	70,3	57281

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

La tasa de feminización promedio en los establecimientos base es de 70.3%, las mayores tasas se encuentran en los Hospitales de Antofagasta con 78.7%, San Juan de Dios 72.8% y Copiapó con 72.2%. Las menores tasas se encuentran en los Hospitales Del Salvador, Barros Luco y Coyhaique.

TABLA N° 08
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	377	28,3	955	71,7	1.332
S.S. Iquique	476	27,7	1.244	72,3	1.720
S.S. Antofagasta	678	18,7	2.953	81,3	3.631
S.S. Atacama	479	24,7	1.462	75,3	1.941
S.S. Coquimbo	1.027	25,7	2.965	74,3	3.992
S.S. Valparaíso-San Antonio	952	26,3	2.668	73,7	3.620
S.S. Viña del Mar-Quillota	1.238	25,4	3.635	74,6	4.873
S.S. Aconcagua	625	27,6	1.638	72,4	2.263
S.S. O'Higgins	1.175	24,2	3.674	75,8	4.849
S.S. Maule	1.729	27,6	4.541	72,4	6.270
S.S. Ñuble	860	26,7	2.363	73,3	3.223
S.S. Concepción	1.287	24,9	3.884	75,1	5.171
S.S. Arauco	494	29,0	1.211	71,0	1.705
S.S. Talcahuano	705	26,4	1.964	73,6	2.669
S.S. Bio Bio	884	27,7	2.312	72,3	3.196
S.S. Araucanía Norte	605	31,0	1.349	69,0	1.954
S.S. Araucanía Sur	1.210	26,0	3.451	74,0	4.661
S.S. Valdivia	794	29,6	1.891	70,4	2.685
S.S. Osorno	820	33,8	1.607	66,2	2.427
S.S. Del Reloncavi	897	27,0	2.422	73,0	3.319
S.S. Chiloé	430	28,7	1.068	71,3	1.498
S.S. Aysén	540	30,9	1.208	69,1	1.748
S.S. Magallanes	455	26,6	1.253	73,4	1.708
S.S. Met. Oriente	1.109	23,5	3.617	76,5	4.726
S.S. Met. Central	1.586	26,9	4.320	73,1	5.906
S.S. Met. Sur	1.299	25,4	3.814	74,6	5.113
S.S. Met. Norte	1.141	27,4	3.016	72,6	4.157
S.S. Met. Occidente	1.360	23,7	4.373	76,3	5.733
S.S. Met. Sur Oriente	1.147	22,7	3.905	77,3	5.052
Total	26.379	26,1	74.763	73,9	101.142

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

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

TABLA N° 09
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo, Leyes Médicas (1)
Redes Asistenciales al 30 de Noviembre 2018

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	177	56,5	136	43,5	313
S.S. Iquique	270	64,9	146	35,1	416
S.S. Antofagasta	360	59,8	242	40,2	602
S.S. Atacama	270	63,5	155	36,5	425
S.S. Coquimbo	522	59,3	358	40,7	880
S.S. Valparaíso-San Antonio	445	54,7	369	45,3	814
S.S. Viña del Mar-Quillota	578	54,0	492	46,0	1.070
S.S. Aconcagua	237	61,7	147	38,3	384
S.S. O'Higgins	549	59,0	381	41,0	930
S.S. Maule	690	57,0	521	43,0	1.211
S.S. Ñuble	446	59,7	301	40,3	747
S.S. Concepción	622	55,4	501	44,6	1.123
S.S. Arauco	181	55,7	144	44,3	325
S.S. Talcahuano	395	56,2	308	43,8	703
S.S. Bio Bio	352	60,1	234	39,9	586
S.S. Araucanía Norte	240	63,3	139	36,7	379
S.S. Araucanía Sur	642	57,0	484	43,0	1.126
S.S. Valdivia	376	56,6	288	43,4	664
S.S. Osorno	269	55,8	213	44,2	482
S.S. Del Reloncaví	455	58,6	321	41,4	776
S.S. Chiloé	191	53,2	168	46,8	359
S.S. Aysén	235	60,3	155	39,7	390
S.S. Magallanes	175	55,7	139	44,3	314
S.S. Met. Oriente	716	54,1	607	45,9	1.323
S.S. Met. Central	660	54,0	563	46,0	1.223
S.S. Met. Sur	721	55,9	569	44,1	1.290
S.S. Met. Norte	558	49,4	571	50,6	1.129
S.S. Met. Occidente	726	51,2	691	48,8	1.417
S.S. Met. Sur Oriente	796	53,4	695	46,6	1.491
Total	12.854	56,2	10.038	43,8	22.892

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

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

En los estatutos médicos la tasa de feminización se invierte, siendo en promedio de un 43.8%, pero llegando a un 50.6% en SSM Norte y la más baja se observa en SS Iquique en 35.1%.

TABLA N° 10
Número de Personas por Grupos de Edad y Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 30 de Noviembre 2018

Rango Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 o menos	673	26,3	1.889	73,7	2.562	2,5
25-34	8.321	23,6	26.917	76,4	35.238	34,8
35-44	6.711	25,0	20.098	75,0	26.809	26,5
45-54	5.417	26,2	15.287	73,8	20.704	20,5
55-59	2.697	29,0	6.595	71,0	9.292	9,2
60-64	2.198	38,0	3.579	62,0	5.777	5,7
65 y más	362	47,6	398	52,4	760	0,8
Total	26.379	26,1	74.763	73,9	101.142	100,0

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

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

TABLA N° 11
Número y distribución de Personas por Planta y Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 30 de Noviembre 2018

Estamento	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Directivos	149	57,5	110	42,5	259	0,3
Profesionales	8.862	26,2	24.919	73,8	33.781	33,4
Técnicos	6.469	16,6	32.553	83,4	39.022	38,6
Administrativos	2.765	20,1	10.996	79,9	13.761	13,6
Auxiliares	8.134	56,8	6.185	43,2	14.319	14,2
Total	26.379	26,1	74.763	73,9	101.142	100,0

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

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

TABLA N° 12
Número de Cargos por Grupos de Edad y Sexo, Leyes médicas (1)
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Rango Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 o menos	9	69,2	4	30,8	13	0,1
25-34	4.069	51,7	3.806	48,3	7.875	34,4
35-44	3.551	53,1	3.131	46,9	6.682	29,2
45-54	2.415	60,8	1.558	39,2	3.973	17,4
55-59	960	62,1	586	37,9	1.546	6,8
60-64	894	57,4	663	42,6	1.557	6,8
65 y más	956	76,7	290	23,3	1.246	5,4
Total	12.854	56,2	10.038	43,8	22.892	100,0

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

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

TABLA N° 13
Número y distribución de Funcionarios por Sistema de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 30 de Noviembre 2018

Sistema Salud	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fonasa	23519	59,9	63162	74,5	86681	69,9
Isapre	15714	40,1	21639	25,5	37353	30,1
Total	39233	100,0	84801	100,0	124034	100,0

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

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

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

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

TABLA N° 15
Distribución días de Ausentismo por causa médica
Redes Asistenciales, Enero a Noviembre 2018

Tipo de Licencia médica	N° Días	Porcentaje
1. LM ENFERMEDAD COMUN	2.977.946	76,7
2. LM PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA	1.597	0,0
3. LM MATERNAL	445.368	11,5
4. LM ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO	140.845	3,6
5.1 LM ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO	27.507	0,7
5.2 LM ACCIDENTE EN TRAYECTO AL TRABAJO	54.282	1,4
6. LM ENFERMEDAD PROFESIONAL	79.063	2,0
7. LM PATOLOGIA DEL EMBARAZO	157.916	4,1
Total	3.884.524	100,0

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

TABLA N° 16
Distribución días de Ausentismo por causa médica y sexo
Redes Asistenciales, Enero a Noviembre 2018

Tipo de Licencia	Masculino		Femenino		Total días
	N° Días	Porcentaje	N° Días	Porcentaje	N° Días
1. LM ENFERMEDAD	614.457	94,7	2.363.489	73,0	2.977.946
2. LM PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA	263	0,0	1.334	0,0	1.597
3. LM MATERNAL	0	0,0	445.368	13,8	445.368
4. LM ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO	346	0,1	140.499	4,3	140.845
5.1 LM ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO	7.793	1,2	19.714	0,6	27.507
5.2 LM ACCIDENTE EN TRAYECTORIA AL TRABAJO	12.810	2,0	41.472	1,3	54.282
6. LM ENFERMEDAD PROFESIONAL	13.413	2,1	65.650	2,0	79.063
7. LM PATOLOGIA DEL EMBARAZO	0	0,0	157.916	4,9	157.916
Total	649.082	100,0	3.235.442	100,0	3.884.524

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

TABLA N° 17
Tasa de Accidentes y Enfermedades según Enfoque de Género en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	Tasa AT Mujeres	Tasa AT Hombres	Tasa EP Mujeres	Tasa EP Hombres
SS Arica	6,0	4,5	4,6	1,8
SS Iquique	3,9	1,2	3,6	2,7
SS Antofagasta	5,6	4,0	10,0	6,7
SS Atacama	2,5	1,5	1,9	0,0
SS Coquimbo	1,0	0,5	2,7	0,6
SS Valparaíso	5,2	5,6	4,3	0,7
SS Viña-Quillota	3,2	3,1	1,5	0,0
SS Aconcagua	1,8	1,3	6,2	2,3
SS O'Higgins	2,8	3,6	16,8	8,1
SS Maule	3,4	2,9	4,5	2,5
SS Ñuble	2,4	1,6	1,5	2,3
SS Concepción	2,1	2,1	4,3	0,5
SS Arauco	1,8	1,8	5,9	4,4
SS Talcahuano	4,5	4,8	0,9	1,8
SS Biobio	1,2	1,3	3,1	0,0
SS Araucanía Norte	1,5	1,8	5,4	4,7
SS Araucanía Sur	3,5	3,0	6,4	1,1
SS Valdivia	9,4	5,9	21,1	12,8
SS Osorno	2,1	0,8	10,4	7,3
SS Del Reloncaví	2,7	1,1	0,4	0,0
SS Chiloé	2,8	3,7	6,5	3,2
SS Aysén	1,5	0,9	1,5	0,0
SS Magallanes	1,5	0,5	3,6	1,6
SS M Oriente	2,3	1,5	7,3	3,3
SS M Central	2,4	3,0	7,8	2,2
SS M Sur	3,5	3,2	4,1	1,0
SS M Norte	5,1	1,4	6,7	1,8
SS M Occidente	3,6	2,0	1,6	0,5
SS M Suroriente	2,5	0,8	5,4	2,1
Total SNSS	3,2	2,4	5,6	2,4

Fuente N° de AT y EP: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018
 Fuente Dotación: Noviembre 2018 SIRH

Tasa AT $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Accidentes de Trabajo en Mujeres} \times 100}{\text{Dotación promedio mensual de Mujeres}}$
 Tasa de Accidentabilidad en mujeres:

Tasa AT $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Accidentes de Trabajo en Hombres} \times 100}{\text{Dotación promedio mensual de Hombres}}$
 Tasa de Accidentabilidad en hombres:

Tasa EP $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Enfermedades Profesionales en Mujeres} \times 1000}{\text{Dotación promedio mensual de Mujeres}}$
 Tasa de Enf. Profesionales en mujeres:

Tasa EP $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Enfermedades Profesionales en Hombres} \times 1000}{\text{Dotación promedio mensual de Hombres}}$
 Tasa de Enf. Profesionales en hombres:

h) Caracterización de los funcionarios/as

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

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

1. Para Noviembre de 2018 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 124.034 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 31% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 46.2% de la dotación.
2. Una alta presencia femenina, que alcanza un 68% del total de la dotación, este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 42% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos, es un tema que está en perspectiva, al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las mujeres serían además jefas de hogar.
3. En cuanto a la distribución estamental en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 38%, el estamento profesional 33%, el estamento Auxiliar con una representación del 14% y el estamento administrativo con un 13%.
4. En relación a la distribución por grupos de edad, en el Estatuto Administrativo, se observan diferencias entre los hombres y las mujeres, pero en general, la dotación se concentra mayoritariamente entre los grupos de 25-34 años con un 34%, el grupo de 35-44 con un 26% y el grupo de 65 años y más representa solo un 0.8%. El cuanto al envejecimiento un 36% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a igual o a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro.
5. Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios pertenecen a FONASA con un 70% y en afiliación a ISAPRE un 30%.
6. En la afiliación a régimen previsional un 98% de nuestros funcionarios está en AFP y un 0,6% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS - CANAEMPU). Un 0,7% se registra como sin sistema previsional (datos de Diciembre 2017).
7. En relación a los sistemas de turnos nocturnos cabe señalar que aproximadamente un 37% del total de la dotación realiza sistemas de turnos, en regímenes de cuarto, tercer, u otro turno y que la mayoría es personal no médico.
8. Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo Enero a Noviembre de 2018 se produjeron 3.884.524 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 76,7%, el ausentismo de causa profesional el cual es de responsabilidad directa del empleador (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 4,1%.

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 de lograr los objetivos de la reforma, mejorar las condiciones de trabajo y mejorar el grado de satisfacción del personal.

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

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

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

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

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

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

2.1.2. Antecedentes previos importantes y su evolución

a) Aspectos generales

El Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) que involucra a todos los organismos del sector público, incluyó a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, como en otras reparticiones del estado, el mejoramiento de las condiciones de trabajo e higiene y seguridad desde el año 2001, por su implicancia en las condiciones de trabajo de nuestros funcionarios, en la calidad de las prestaciones entregadas a los usuarios y los costos alternativos que representa para el SNSS el estado 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 y CRS Maipú), y los demás Organismos Autónomos que integran el Sistema (Instituto de Salud Pública, la Superintendencia de Salud, La Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y el FONASA.

Para efectos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG, en su condición de Sistema “Egresado” a partir del año 2010 para la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se considera de acuerdo con los requerimientos instruidos por DIPRES, a los Servicios de Salud y sus respectivos Hospitales Base, en estos últimos Establecimientos trabaja el 46.6% de la dotación total de funcionarios.

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

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

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

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

La Subsecretaría de Redes, en Junio 2004, entregó indicaciones hacia las Redes Asistenciales de todo el país, para prevenir que la puesta en marcha de la reforma en salud podría generar una migración de profesionales de Salud Ocupacional a las SEREMIs, lo cual efectivamente ocurrió masivamente en el año 2005 y a partir del año 2006 la tarea ha sido, construir una red de profesionales de Salud Ocupacional y Expertos en Prevención de Riesgos, que bajo la dependencia directa de las Subdirecciones de Recursos Humanos, se hagan cargo de esta línea de responsabilidad legal en los Servicios de Salud del país. De esta forma el Sistema de Higiene y Seguridad del PMG de Redes Asistenciales se ha ido implementado en condiciones de cambio organizacional muy profundas e importantes.

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

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

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

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

Por estas razones el Sistema Egresado de Higiene Seguridad de Redes Asistenciales ha sido “un elemento” de gestión importante, tanto más que ha podido ser “reforzado” desde el año 2006 con Compromisos de Gestión, otra herramienta que condiciona y obliga de forma directa a los Directivos de cada Servicio de Salud a cumplir metas señaladas, que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de trabajo y al cumplimiento de normas de Higiene y Seguridad.

Por ejemplo se han incorporado como Compromisos de Gestión, elementos tales como: la tasa de siniestralidad, el registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para el año 2012 se incorporó un Plan de Desarrollo de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y para el 2014 el diseño de un “Plan Nacional de Salud Ocupacional”, en respuesta al requerimiento de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 y más recientemente en 2016 a los lineamientos de la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

Durante los años 2007 al 2017 se han incorporado, además al Sistema Egresado HSyMAT del PMG, actividades formativas dirigidas a los Referentes Técnicos de las Redes, debido a la detección de necesidades observadas y manifestadas, para la generación de competencias que contribuyan a un eficaz cumplimiento de funciones en sus respectivos Servicios de Salud.

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

Las actividades formativas, desde este nivel central, se vieron interrumpidas el año 2010 por la emergencia sufrida el 27 de Febrero y la consiguiente restricción presupuestaria, sin embargo, éste continuó desarrollándose en el 2011 al 2018, ésta Subsecretaría de Redes Asistenciales en 2019 continuará impulsando el tema para consolidar los equipos de trabajo en los Servicios de Salud, intentando además reforzar el equipo responsable a nivel central, de manera que pueda lograr impulsar el “Plan Nacional de Salud Ocupacional” que, a mediano plazo, implique un mejoramiento real de las actuales condiciones de trabajo en los Servicios Públicos de Salud del país.

b) Datos de evolución de la Tasa Siniestralidad por Incapacidades Temporales:
b.1) Nivel Servicios de Salud:

TABLA Nº 18
Evolución de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales (calculada Ene a Dic)
por Servicio de Salud, Redes Asistenciales 2014 a 2018

Servicios de Salud	2014	2015	2016	2017	2018
Arica	17,01	61,38	53,85	113,44	59,95
Iquique	23,11	31,15	63,56	23,17	68,09
Antofagasta	59,56	84,94	63,51	15,81	44,39
Atacama	24,68	55,77	17,35	20,15	25,13
Coquimbo	25,11	19,71	20,02	35,26	19,26
Valpo-San Antonio	15,64	16,85	18,91	32,31	51,92
Viña-Quillota	23,68	22,17	27,04	49,21	22,30
Aconcagua		61,32	58,27	62,00	47,15
O'Higgins	85,03	86,34	89,77	104,62	140,19
Maule	66,29	23,99	51,55	48,26	55,55
Ñuble	30,68	55,40	38,69	22,01	44,12
Concepción	34,22	29,59	46,16	39,24	34,38
Arauco		8,58	19,06	18,81	22,26
Talcahuano	64,42	12,85	17,66	44,10	27,15
Bío Bío	36,28	16,75	17,75	23,62	12,56
Araucanía Norte	51,38	43,43	73,38	93,28	149,49
Araucanía Sur	35,89		26,52	37,66	48,97
Valdivia		46,62	6,37	33,27	30,96
Osorno	33,59	27,80	28,74	32,48	44,13
Reloncaví		19,42	32,22	35,84	40,63
Chiloé	19,14	36,21	37,83	31,42	44,22
Aysén	17,37	14,53	9,22	18,31	10,86
Magallanes	25,74	76,31	70,46	53,13	11,39
SSM Oriente	57,32	31,34	48,65	39,37	42,26
SSM Central	49,20	55,89	52,34	56,76	88,11
SSM Sur	67,69	41,44	35,43	87,99	81,48
SSM Norte		21,67	71,81	54,46	105,49
SSM Occidente	51,27	54,93	24,29	40,31	55,14
SSM Sur-Oriente	34,43	43,66	25,83	30,49	14,80
Promedio SNSS	43,49	38,71	52,65	45,75	52,45

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

Notas:

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

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

b.2) Nivel Hospitales Base:

TABLA Nº 19
Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
En Hospitales Base, Redes Asistenciales de Salud 2014 a 2018

Servicio de Salud	Hospital Base	2014	2015	2016	2017	2018
Arica	H.D. Juan Noé	18,49	59,53	59,48	83,87	83,87
Iquique	H.D. Ernesto Torres G.	27,88	28,64	48,36	17,46	17,46
Antofagasta	H. de Antofagasta	75,49	84,16	54,42	15,94	15,94
Atacama	H. de Copiapo	20,61	69,96	23,20	16,54	16,54
Coquimbo	H. La Serena		21,51	11,27		
Valpo - San Antonio	H. Carlos Van Buren	13,50	14,10	12,52	22,65	22,65
Viña - Quillota	H. Gustavo Fricke	24,71	67,99	21,66	44,7	44,70
Aconcagua	H. San Camilo		67,99	53,02	70,23	70,23
O'Higgins	H. de Rancagua	60,09	88,56	97,93	110,35	110,35
Maule	H. de Talca	88,41	60,46	86,23	43,82	43,82
Nuble	H. Herminda Martín	41,82	73,66	39,61	17,84	17,84
Concepción	H. Guillermo Grant B.	40,35	23,24	45,15	46,99	46,99
Arauco	H. Curanilahue			19,71	19,69	19,69
Talcahuano	H. Higuera	69,91	6,18	24,01	46,79	46,79
Bío Bío	H. Dr. Víctor Ríos Ruíz	34,33	15,50	21,52	21,19	21,19
Araucanía Norte	H. Angol	141,67	50,49	84,69	38,79	38,79
Araucanía Sur	H.H.H.A.	33,00		15,97	37,36	37,36
Valdivia	H. de Valdivia		65,67		36,11	36,11
Osorno	H. Base Osorno	34,18	29,57	22,85	32,27	32,27
Reloncaví	H. Puerto Montt		22,93	28,16	38,23	38,23
Chiloé	H. De Castro	12,41	44,78	21,62	5,57	5,57
Aysén	H. de Coyhaique	23,63	25,50	13,67	13,91	13,91
Magallanes	H. Lautaro Navarro	25,47	73,39	83,93	71,88	71,88
M. Oriente	H. Del Salvador	83,70	42,03	103,35	38,85	38,85
M. Central	H. San Borja Arriarán	35,61	36,92	22,06	16,37	16,37
M. Sur	H. Barros Luco	73,50	32,99	9,06	101,59	101,59
M. Norte	H. San José	24,95	14,42	21,82	32,81	32,81
M. Occidente	H. San Juan de Dios	72,72	53,92	29,29	52,85	52,85
M. Sur Oriente	H. Dr. Sótero del Río	41,06	42,34	30,64	34,64	34,64
Total H. Base		46,24	39,70	36,48	42,79	42,79

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

Notas:

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

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

2.1.3. Situación Actual respecto a:

a) Higiene y Seguridad:

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

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

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

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema se observa que el grado de cumplimiento general mejoró, respecto de años anteriores, por cuanto los 29 Servicios de Salud informan el Sistema. En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que informaron 28 Servicios con un 96% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 11 y el promedio de representantes elegidos y designados es de 2 y 2 en cada caso y se observa ya un grado de acompañamiento regular de parte de los Prevencionistas.

En relación con el “Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” 26 (89%) Servicios de Salud lo tienen. Se han verificado algunas dificultades para la actualización de estos Instrumentos dados los cambios de organismo administrador y otras situaciones que han ocurrido en algunos Servicios de Salud.

Respecto del “Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad” 24 (82%) Servicios de Salud lo tienen. Cabe señalar que los Servicios de Salud están optimizando regularmente estos Instrumentos, más aun cuando se ponen a disposición de la Red, en un medio de difusión masiva a fin de que se vaya generando un juicio crítico, un trabajo colaborativo, constructivo y de mejoramiento continuo.

En cuanto a las 135.265 prestaciones realizadas, la distribución observada es: Vacunaciones 36%, Consejería 23%, Reglamento de Higiene y Seguridad 4.7%, Capacitación un 5.7%, por Inspecciones un 5%, por Evaluación de PT un 3.9%, entre las más importantes.

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

TABLA Nº 20
Requisitos Técnicos: Procedimiento de AT y Plan de Emergencia HyS
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Nº	SERVICIO	Procedimiento de Actuación en AT y EP	Plan Emergencia Interno HyS Hospital Base
1	SS Arica	SI	SI
2	SS Iquique	SI	SI
3	SS Antofagasta	SI	SI
4	SS Atacama	SI	SI
5	SS Coquimbo	SI	NO
6	SS Valparaíso	NO	NO
7	SS Viña-Quillota	SI	SI
8	SS Aconcagua	SI	SI
9	SS O'Higgins	SI	SI
10	SS Maule	SI	SI
11	SS Nuble	SI	SI
12	SS Concepción	SI	SI
13	SS Arauco	SI	NO
14	SS Talcahuano	SI	SI
15	SS Biobio	SI	SI
16	SS Araucanía Norte	SI	SI
17	SS Araucanía Sur	SI	SI
18	SS Valdivia	NO	SI
19	SS Osorno	NO	NO
20	SS Reloncaví	SI	SI
21	SS Chiloé	SI	SI
22	SS Aysén	SI	SI
23	SS Magallanes	SI	SI
24	SS M Oriente	SI	SI
25	SS M Central	SI	NO
26	SS M Sur	SI	SI
27	SS M Norte	SI	SI
28	SS M Occidente	SI	SI
29	SS M Suroriente	SI	SI
	Total que informa	26	24
	% Cumplimiento	89,7	82,8

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

TABLA N° 21
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Servicios de Salud,
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Tipo de Accidente	N°	%
Caída de objetos	45	1,5
Exposición a, contacto con corriente eléctrica	64	2,2
Exposición a, contacto con, temperaturas extremas	80	2,8
Atrapado/ o por objeto o entre objetos	96	3,3
Exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	263	9,1
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos	391	13,5
Choques contra, o golpes por objetos	466	16,0
Caídas de personas	703	24,2
Otras formas de accidentes	796	27,4
Total	2904	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el tipo “caída de personas” representa un 24,2%, el tipo “choques contra o por” representa un 16,0%, el tipo “esfuerzos excesivos” un 13,5% y el tipo “otras formas” un 27,4%.

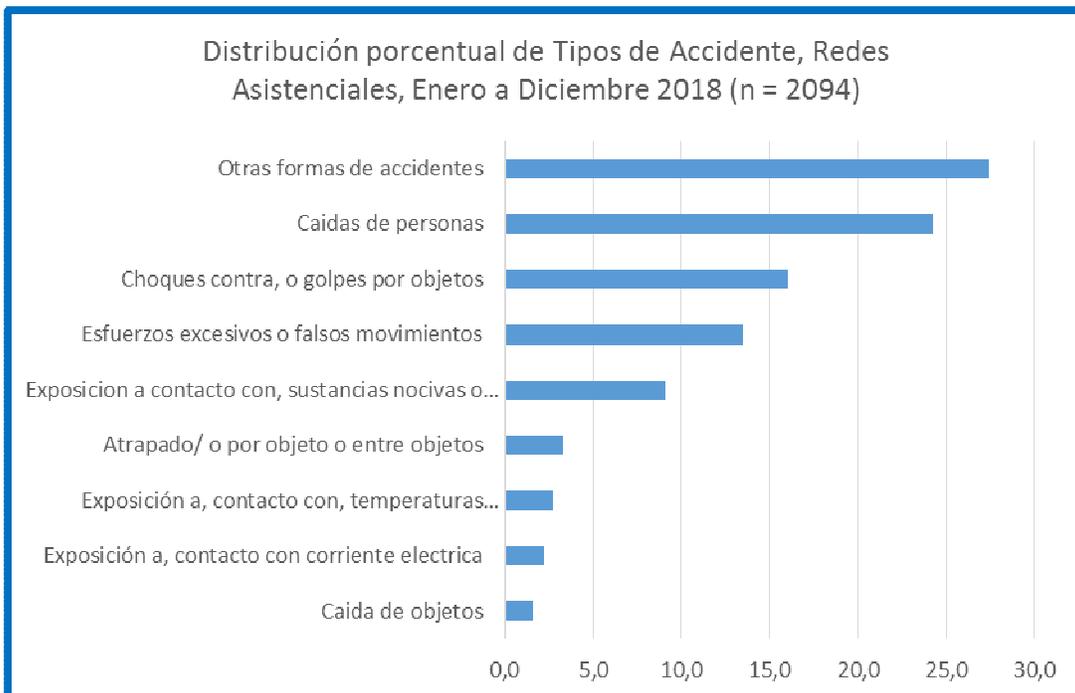


TABLA Nº 22
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Tipo de Accidente	Nº	%
Caída de objetos	26	1,4
Exposición a, contacto con corriente eléctrica	42	2,3
Exposición a, contacto con, temperaturas extremas	60	3,3
Atrapado/ o por objeto o entre objetos	111	6,1
Exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	112	6,2
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos	256	14,1
Choques contra, o golpes por objetos	280	15,4
Caídas de personas	406	22,4
Otras formas de accidentes	523	28,8
Total	1816	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Hospital Base, cabe señalar que el tipo “caída de personas” representa un 22,4%, el tipo “choque contra o por” un 15,4%, el tipo “esfuerzos excesivos” representa un 14,1%, y el tipo “otras formas” un 28,8%.

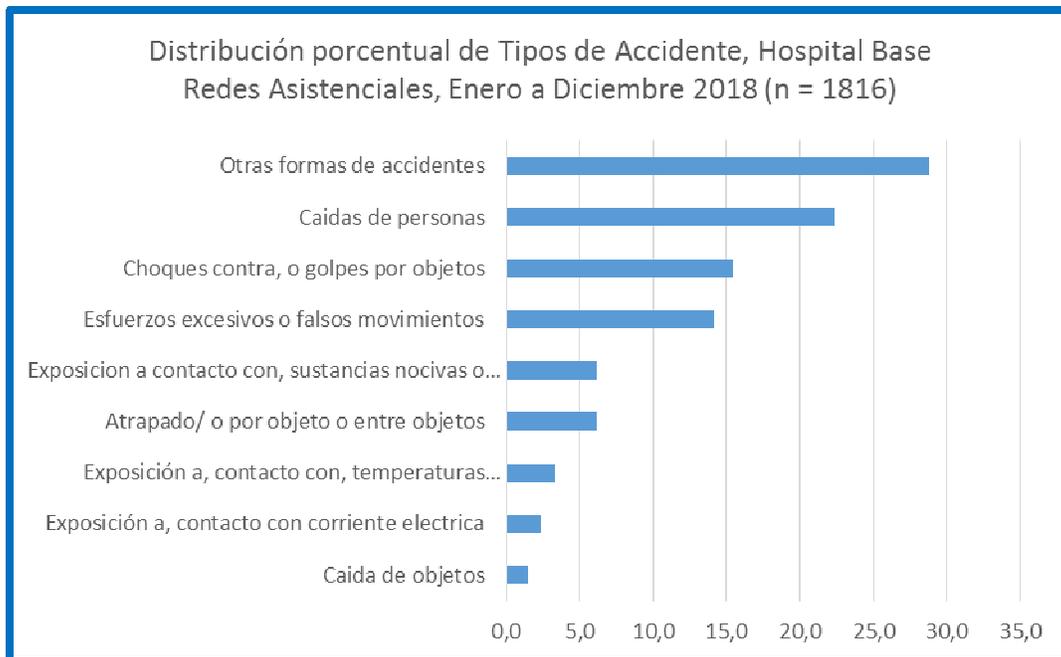


TABLA N° 23
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Agentes de Accidente	N°	%
Maquinaria	107	3,6
Medios de Transporte y de mantención	203	6,8
Materiales, sustancias y radiaciones	264	8,8
Otros Aparatos	460	15,4
Otros agentes no clasificados	539	18,0
Agentes no clasificados por datos suficientes	567	19,0
Ambiente de Trabajo	849	28,4
Total	2989	100,0

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

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el agente “ambientes de trabajo” representa un 28,4% y el agente “otros aparatos” un 15,0%. Sin embargo un 18,0% se consigna en “otros agentes” lo cual constituye una debilidad del sistema de clasificación.

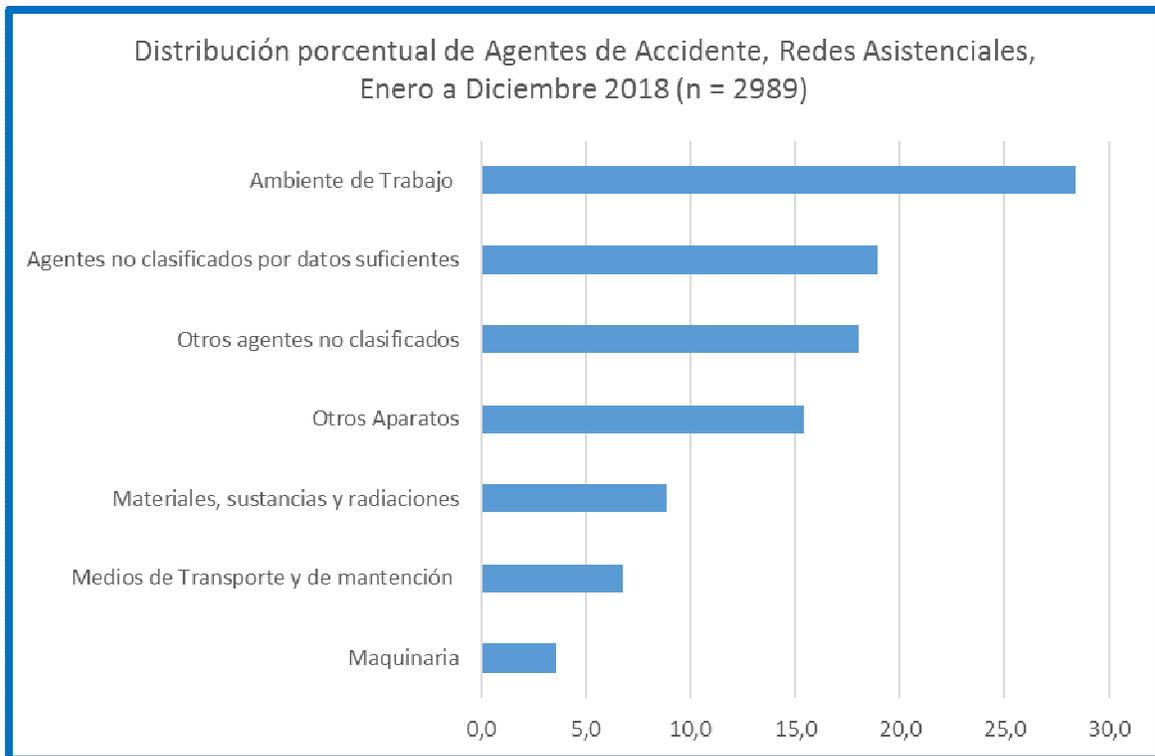


TABLA N° 24
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Agentes de Accidente	N°	%
Maquinaria	41	2,3
Medios de Transporte y de mantención	77	4,4
Otros Aparatos	186	10,6
Materiales, sustancias y radiaciones	270	15,4
Agentes no clasificados por datos insuficientes	336	19,2
Otros agentes no clasificados	394	22,5
Ambiente de Trabajo	450	25,7
Total	1754	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el agente “ambientes de trabajo” representa un 25,7%, el agente “otros” un 22,5% y el agente “materiales” un 15,4%. Es destacable la importancia relativa de la categoría otros, ello invita a buscar errores de asignación, o eventualmente asumir que la categorización de OIT (que instruye la SUSESO) no es útil para el sector salud.

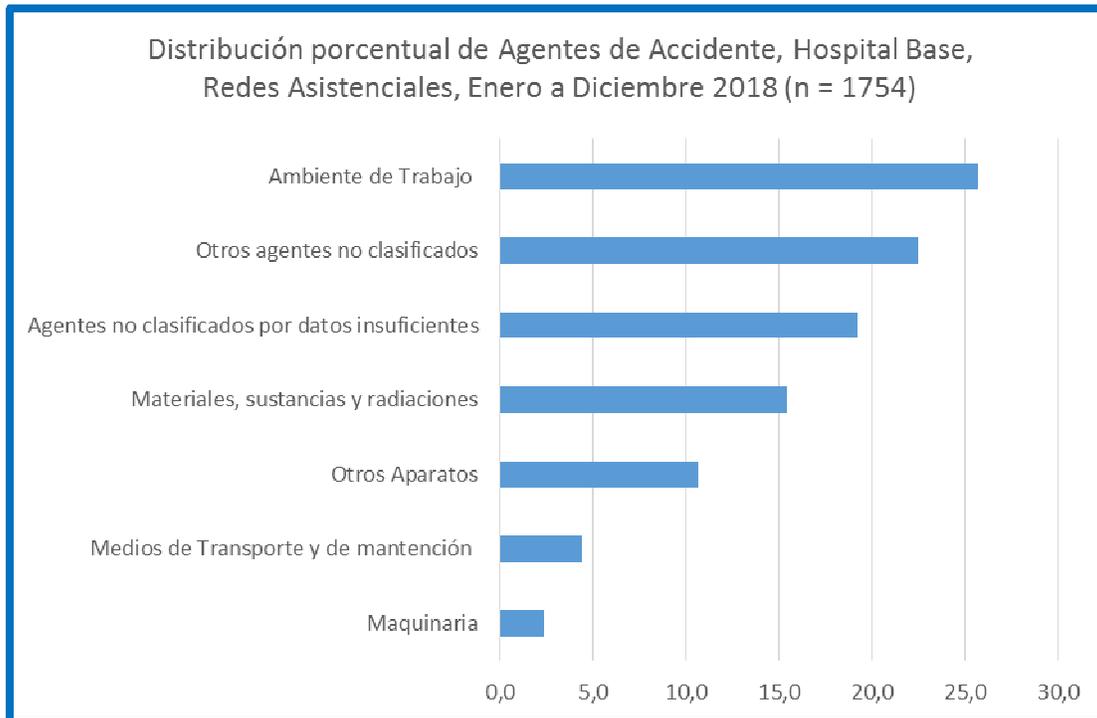


TABLA Nº 25
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	TGAT	TEAT	TATray	TEP	TSIT
SS Arica	5,0	4,3	0,8	2,8	59,95
SS Iquique	4,2	2,5	1,8	2,7	68,09
SS Antofagasta	6,1	4,9	1,2	8,7	44,39
SS Atacama	3,1	2,2	0,9	1,3	25,13
SS Coquimbo	1,2	0,8	0,4	2,0	19,26
SS Valparaíso	8,1	5,1	3,0	2,0	51,92
SS Viña-Quillota	4,2	2,5	1,7	1,9	22,30
SS Aconcagua	2,2	1,7	0,6	4,9	47,15
SS O'Higgins	4,2	2,9	1,3	14,1	140,19
SS Maule	2,3	1,7	0,6	3,6	55,55
SS Ñuble	3,2	2,2	1,0	1,8	44,12
SS Concepción	3,2	2,0	1,2	2,9	34,38
SS Arauco	2,8	1,7	1,1	5,0	22,26
SS Talcahuano	6,5	4,5	2,0	1,2	27,15
SS Biobio	1,3	1,0	0,3	1,7	12,56
SS Araucanía Norte	2,1	1,6	0,5	4,1	149,49
SS Araucanía Sur	4,4	3,1	1,2	4,4	48,97
SS Valdivia	9,4	8,2	1,2	18,9	30,96
SS Osorno	3,7	2,1	1,6	6,1	44,13
SS Reloncaví	3,9	2,8	1,1	0,3	40,63
SS Chiloé	3,1	2,5	0,6	4,3	44,22
SS Aysén	2,2	1,4	0,8	1,4	10,86
SS Magallanes	1,5	1,0	0,5	2,6	11,39
SS M Oriente	3,4	2,0	1,5	5,8	42,26
SS M Central	3,3	1,9	1,4	4,5	88,11
SS M Sur	4,8	3,2	1,6	3,6	81,48
SS M Norte	4,7	2,7	2,0	5,7	105,49
SS M Occidente	4,3	3,0	1,3	5,9	55,14
SS M Suroriental	2,8	1,8	1,0	1,1	14,80
TOTAL SNSS	3,8	2,6	1,2	4,4	52,45

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

TABLA N° 26
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	11,1	9,3	43,8
SS Iquique	16,5	23,0	99,4
SS Antofagasta	6,0	7,8	17,2
SS Atacama	10,1	21,9	24,3
SS Coquimbo	20,2	8,0	16,2
SS Valparaíso	8,8	10,3	36,3
SS Viña-Quillota	8,5	10,2	6,2
SS Aconcagua	11,8	11,9	55,4
SS O'Higgins	17,7	19,2	62,9
SS Maule	17,9	18,0	69,9
SS Ñuble	17,3	11,2	37,0
SS Concepción	11,4	9,0	40,9
SS Arauco	10,5	19,4	9,8
SS Talcahuano	5,4	4,5	23,0
SS Biobio	6,9	17,1	32,9
SS Araucanía Norte	29,8	28,5	252,9
SS Araucanía Sur	11,5	10,3	30,4
SS Valdivia	2,5	5,0	5,4
SS Osorno	11,0	22,0	35,2
SS Reloncaví	14,4	12,3	14,0
SS Chiloé	6,3	6,0	66,7
SS Aysén	7,0	4,8	7,3
SS Magallanes	7,6	10,6	15,5
SS M Oriente	15,6	19,6	20,0
SS M Central	21,7	23,4	102,7
SS M Sur	14,8	15,7	93,8
SS M Norte	18,0	30,6	100,7
SS M Occidente	11,7	12,8	34,6
SS M Suroriente	6,1	6,0	33,0
TOTAL SNSS	11,7	14,7	49,9

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

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

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

TABLA N° 27
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	Hospital Base	TGAT	TATrab	TATray	TEP	TSIT
SS Arica	Hosp. Juan Noe Crevati	5,1	4,5	0,6	0,1	52,63
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdámez	4,0	2,5	1,5	2,1	51,08
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	8,0	6,6	1,4	8,2	33,63
SS Atacama	Hosp. Copiapó	3,5	2,6	1,0	2,4	30,41
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	3,8	2,5	1,3	6,3	61,03
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	6,3	3,6	2,6	1,7	49,31
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	4,5	2,4	2,1	2,1	17,18
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	1,3	0,9	0,4	5,1	68,89
SS O'Higgins	Hosp. Rancagua	4,0	2,7	1,3	16,3	160,94
SS Maule	Hosp. De Talca	2,4	1,9	0,5	3,1	65,55
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	4,0	2,8	1,2	0,5	59,75
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	2,9	1,8	1,1	2,5	26,59
SS Arauco	Hosp Curanilahue	1,6	0,7	0,9	1,5	17,24
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	5,2	3,5	1,7	0,0	26,69
SS Biobio	Hosp. Dr. Víctor Ríos	1,4	0,9	0,5	2,1	11,98
SS Araucanía Norte	Hosp. de Angol	2,1	1,5	0,6	4,6	177,45
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	6,5	4,6	1,8	5,4	65,06
SS Valdivia	Hosp. de Valdivia	13,7	12,2	1,5	30,6	47,95
SS Osorno	Hosp. de Osorno	3,3	1,9	1,4	2,1	26,64
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	4,4	3,2	1,3	0,0	45,88
SS Chiloé	Hosp. de Castro	4,6	3,6	1,0	3,2	17,52
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	3,0	1,7	1,3	1,2	13,00
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	1,6	1,1	0,5	3,6	13,16
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	4,0	2,1	1,9	4,8	49,76
SS M Central	Hosp. San Borja	2,7	1,4	1,3	0,6	32,27
SS M Sur	Hosp Barros Luco	4,7	3,2	1,4	4,7	73,90
SS M Norte	Hosp. San José	5,1	3,0	2,1	4,6	108,79
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	4,5	3,2	1,3	11,9	77,97
SS M Suroriente	Hosp. Sótero del Río	3,4	2,4	1,0	3,6	16,62
TOTAL INFORMA	Informan = 29 SS	4,3	3,0	1,3	4,7	50,98

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

TEAT Tasa específica de Accidentes de Trabajo: $\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de Trabajo}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$

TEATray Tasa específica de Accidentes de Trayecto: $\frac{N^{\circ} \text{ accidentes de trayecto}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$

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

TSIT Tasa de Siniestralidad por Inc. Temporales: $\frac{N^{\circ} \text{ Días por accidentes de Trabajo} + \text{Días por Enfermedad Profesional}}{\text{Dotación promedio anual}} \times 100$

TABLA Nº 28
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	Hospital Base	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	Hosp. Juan Noe Crevati	10,9	8,0	53,0
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdámez	14,6	24,9	72,3
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	3,6	7,2	11,8
SS Atacama	Hosp. Copiapó	9,5	34,6	24,3
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	20,2	8,0	16,2
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	10,7	9,8	61,0
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	6,8	9,1	4,3
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	18,0	9,0	102,5
SS O'Higgins	Hosp. de Rancagua	23,5	23,4	59,7
SS Maule	Hosp. De Talca	20,8	23,2	87,7
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	19,4	8,4	96,0
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	7,6	7,8	53,0
SS Arauco	Hosp Curanilahue	23,0	11,8	0,0
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	7,6	5,0	
SS Biobio	Hosp. Dr Víctor Ríos	7,2	18,6	24,7
SS Araucanía Norte	Hosp. de Angol	47,2	36,0	228,3
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	10,0	10,3	34,9
SS Valdivia	Hosp. Base Valdivia	2,5	4,0	5,6
SS Osorno	Hosp. Base Osorno	12,6	21,5	12,5
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	14,5	11,3	
SS Chiloé	Hosp. de Castro	0,9	6,3	45,0
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	7,2	3,9	5,0
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	6,9	14,7	15,0
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	15,2	17,8	37,0
SS M Central	Hosp. San Borja	21,3	24,1	41,5
SS M Sur	Hosp. Barros Luco	13,4	21,2	65,3
SS M Norte	Hosp. San José	19,0	24,2	111,3
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	11,1	13,2	35,7
SS M Surorient	Hosp. Sótero del Río	5,6	5,1	8,2
TOTAL INFORMA	Informan = 29 SS	10,8	14,0	39,2

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

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

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

b) Indicadores a nivel de Servicios de Salud Enero a Diciembre 2018

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	3.492
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	25
Número total de Accidentes de Trayecto	1.664
Número total de Enfermedades Profesionales	589
Dotación Promedio en el período (*)	134.037

(*) Informada por los 29 SS más CRS Cordillera

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	40.932
Número total de días por Accidentes de Trabajo Graves	570
Número total de días por Accidentes de Trayecto	24.512
Número total de días por Enfermedades Profesionales	29.373

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	3.8
Tasa de Accidentes de Trabajo	2.6
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.2
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4,4

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	11.7
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	14.7
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	49.9
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	52.45

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

c) Indicadores a nivel de Hospitales Base, Enero a Diciembre 2018:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	1.900
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	13
Número total de Accidentes de Trayecto	832
Número total de Enfermedades Profesionales	302
Dotación Promedio en el período (*)	63.636

(*) Informada por los 29 SS.

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	20.600
Número total de días por Accidentes de Trayecto	11.672
Número total de días por Enfermedades Profesionales	11.839

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	4.3
Tasa de Accidentes de Trabajo	3.0
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.3
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4.7

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	10.8
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	14.0
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	39.2
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	50.98

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

d) Ambientes de trabajo

Continúa siendo una preocupación importante las condiciones de exposición a diversos agentes de riesgo propios del quehacer hospitalario, tales como: gases anestésicos, xilol, glutaraldehído, formaldehído, fármacos citostáticos, radiofármacos, radiaciones ionizantes, ruido, carga física, carga mental, entre otros.

Para ello se están generando desde el año 2009 iniciativas paralelas al Sistema HSMAT del PMG, tales como: a través de la herramienta “Compromisos de Gestión” en 2014 los Servicios de Salud han debido elaborar sus Planes de Salud Ocupacional, de acuerdo a los requerimientos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS 2011-2020) y debieron implementarlos en 2015 y consolidar en 2016, para 2019 se suma la necesidad de adecuar este Plan de Salud Ocupacional a los lineamientos de la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

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

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

TABLA Nº 29
Número de evaluaciones Ambientales Realizadas e Informadas según tipo de Agente y cumplimiento de la Norma, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Tipo de Agente	No cumple	Si cumple	Total
Agente Físico	196	501	705
Agente Químico	50	235	285
De Carga Física	3	5	8
De Carga Mental	0	1	1
De Carga Organizacional	2	3	5
Otro (Describir en OBS)	4	11	15
Total general	255	756	1019

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

TABLA Nº 30
Número de evaluaciones Ambientales Informadas por los Servicios de Salud,
según cumplimiento de la Norma, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	No cumple	Si cumple	Total
SSM. CENTRAL	1	24	25
SSM. SUR ORIENTE	28	11	39
SSM.NORTE	9	4	13
SSM.OCCIDENTE	10	50	60
SSM.SUR	2	0	2
SS ACONCAGUA	0	11	11
SS ANTOFAGASTA	43	108	151
SS ARAUCANIA NORTE	1	12	13
SS ARAUCANIA SUR	7	17	24
SS ARICA	1	1	2
SS ATACAMA	10	19	29
SS AYSÉN	19	29	48
SS BIO BIO	3	20	23
SS CHILOE	1	20	21
SS CONCEPCION	0	11	11
SS COQUIMBO	0	3	3
SS IQUIQUE	1	2	3
SS MAGALLANES	2	30	32
SS MAULE	70	169	239
SS ÑUBLE	4	37	41
SS O'HIGGINS	18	45	63
SS OSORNO	1	7	8
SS RELONCAVI	17	57	74
SS TALCAHUANO	0	2	2
SS VALDIVIA	2	7	9
SS VALPARAISO	5	14	19
SS VIÑA DEL MAR	0	28	28
SSM ORIENTE	1	15	16
Total	256	753	1009

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

e) Actividades realizadas (Cartera de Prestaciones en Salud Ocupacional) según RMC 2013 DEIS Minsal)

TABLA Nº 31
Número de Prestaciones realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Nº	Servicio de Salud	Nº Prestaciones	% Distribución
1	Inspección de SI o HI HAC	3903	2,9
2	Inspección de SI o HI HMC	832	0,6
3	Inspección de SI o HI HBC	2121	1,6
4	Investigación AT	2837	2,1
5	Investigación EP	595	0,4
6	Visita Dpto en PRP	1578	1,2
7	Asesoría CPHyS	2584	1,9
8	Inspección Equipos Críticos	3352	2,5
9	Control de Salud Ocupacional	6944	5,1
10	Evaluación de PT	5289	3,9
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	5599	4,1
12	Vacunaciones	49061	36,3
13	Evaluación Ambiental RQ	390	0,3
14	Evaluación Ambiental RF	862	0,6
15	Evaluación Ambiental RB	42	0,0
16	Toma de Muestra RQ	1666	1,2
17	Toma de Muestra RF	1227	0,9
18	Toma de Muestra RB	1158	0,9
19	Capacitación en SO y PR	7715	5,7
20	Consejería	31172	23,0
21	Reglamento Interno de HyS	6338	4,7
	Total Prestaciones	135265	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

f) Funcionarios beneficiados por las Actividades o Cartera de Prestaciones de Salud Ocupacional

TABLA N° 32
Número de Beneficiados por las actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

N°	Servicio de Salud	N° Beneficiados	Distribución %
1	Inspección de SI o HI HAC	45059	9,7
2	Inspección de SI o HI HMC	15620	3,4
3	Inspección de SI o HI HBC	15084	3,3
4	Investigación AT	31811	6,9
5	Investigación EP	3625	0,8
6	Visita Dpto en PRR	22072	4,8
7	Asesoría CPHyS	33665	7,3
8	Inspección Equipos Críticos	45045	9,7
9	Control de Salud Ocupacional	7657	1,7
10	Evaluación de PT	14365	3,1
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	6122	1,3
12	Vacunaciones	58365	12,6
13	Evaluación Ambiental RQ	9046	2,0
14	Evaluación Ambiental RF	10654	2,3
15	Evaluación Ambiental RB	2149	0,5
16	Toma de Muestra RQ	1932	0,4
17	Toma de Muestra RF	1192	0,3
18	Toma de Muestra RB	1158	0,3
19	Capacitación en SO y PR	44323	9,6
20	Consejería	43600	9,4
21	Reglamento Interno de HyS	50147	10,8
	Total funcionarios beneficiados	462691	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

3. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

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

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

3.1.- Programa de Cumplimiento Legal (PCL):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLA N° 33
Estado de avance de la implementación del Protocolo TMERT en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	1. Grupo de Trabajo conformado	2. N° de Puestos en que se aplicó Lista de Chequeo	3. Informe diagnóstico elaborado	4. Programa de Capacitación elaborado	5. Plan de medidas correctivas	6. % Avance del Plan de medidas correctivas (*)
SS Arica	2 de 2	22	2 de 2	2 de 2	1 de 2	30
SS Iquique	0 de 3	36	3 de 3	2 de 3	3 de 3	58
SS Antofagasta	5 de 6	17	2 de 6	0 de 6	0 de 6	0
SS Atacama	6 de 6	295	4 de 6	3 de 6	3 de 6	18
SS Coquimbo						
SS Valparaíso	12 de 12	368	5 de 12	3 de 12	3 de 12	31
SS Viña-Quillota	12 de 12	32	12 de 12	12 de 12	4 de 12	0
SS Aconcagua	11 de 11	18	11 de 11	0 de 11	8 de 11	78
SS O'Higgins	4 de 16	262	9 de 16	5 de 16	6 de 16	44
SS Maule	10 de 14	679	12 de 14	10 de 14	10 de 14	43
SS Ñuble	9 de 9	558	5 de 9	5 de 9	7 de 9	48
SS Concepción	8 de 9	63	1 de 9	2 de 9	1 de 9	0
SS Arauco	6 de 6	0	0 de 6	0 de 6	0 de 6	
SS Talcahuano	5 de 5	96	1 de 5	0 de 5	0 de 5	30
SS Biobío	1 de 8	50	1 de 8	0 de 8	1 de 8	0
SS Araucanía Norte	6 de 8	22	6 de 8	2 de 8	4 de 8	46
SS Araucanía Sur	13 de 15	334	14 de 15	10 de 15	12 de 15	23
SS Valdivia	10 de 10	67	2 de 10	10 de 10	2 de 10	36
SS Osorno	6 de 7	1103	7 de 7	1 de 7	2 de 7	40
SS Reloncaví	4 de 11	25	1 de 11	0 de 11	0 de 11	33
SS Chiloé	6 de 6	83	3 de 6	3 de 6	1 de 6	14
SS Aysén	9 de 10	79	9 de 10	6 de 10	2 de 10	0
SS Magallanes	3 de 4	33	2 de 4	2 de 4	2 de 4	13
SS M Oriente	9 de 9	195	9 de 9	9 de 9	6 de 9	25
SS M Central	6 de 6	79	5 de 6	2 de 6	2 de 6	50
SS M Sur	7 de 7	350	5 de 7	6 de 7	5 de 7	42
SS M Norte	5 de 6	46	2 de 6	2 de 6	2 de 6	21
SS M Occidente	12 de 12	196	12 de 12	7 de 12	12 de 12	63
SS M Suroriental	5 de 5	80	2 de 5	3 de 5	1 de 5	7
CRS Cordillera	1 de 1	5	1 de 1	1 de 1	1 de 1	100
Total por Actividad	193 de 236	5193	148 de 236	108 de 236	104 de 236	29

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

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

TABLA Nº 34
Estado de avance de la implementación del Protocolo ISTAS 21 en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	1. Comité ISTAS 21 constituido	2. N° de funcionarios capacitados	3. N° de funcionarios que aplicó ISTAS	4. N° de funcionarios que se socializaron resultados	5. Informe diagnóstico elaborado	6. Plan de Acción elaborado	7. Avance del Plan de Acción (*)
SS Arica	2 de 2	820	819	174	2 de 2	1 de 2	10
SS Iquique	2 de 2	168	367	151	1 de 2	1 de 2	7
SS Antofagasta	6 de 6	1892	1457	272	6 de 6	6 de 6	85
SS Atacama	6 de 6	1635	1476	417	6 de 6	5 de 6	41
SS Coquimbo							
SS Valparaíso	12 de 12	2318	3443	2294	10 de 12	6 de 12	41
SS Viña-Quillota	12 de 12	6308	3385	855	10 de 12	0 de 12	0
SS Aconcagua	8 de 11	1435	1250	1192	8 de 11	7 de 11	36
SS O'Higgins	16 de 16	1629	1864	873	12 de 16	11 de 16	34
SS Maule	14 de 14	6093	5418	2710	14 de 14	12 de 14	57
SS Ñuble	9 de 9	2498	3047	1752	9 de 9	8 de 9	68
SS Concepción	8 de 8	3045	3221	344	5 de 8	2 de 8	44
SS Arauco	6 de 6	1870	1312	1870	6 de 6	6 de 6	88
SS Talcahuano	5 de 5	2824	2635	1723	5 de 5	0 de 5	0
SS Biobio	8 de 8	740	1183	666	8 de 8	5 de 8	49
SS Araucanía Norte	7 de 8	594	515	536	6 de 8	5 de 8	33
SS Araucanía Sur	15 de 15	4414	3415	2386	15 de 15	15 de 15	100
SS Valdivia	7 de 10	2509	2480	2325	6 de 10	3 de 10	10
SS Osorno	7 de 7	2058	2046	2046	7 de 7	7 de 7	41
SS Reloncaví	11 de 11	3459	1618	158	4 de 11	1 de 11	8
SS Chiloé	6 de 6	758	1591	1207	6 de 6	6 de 6	84
SS Aysén	10 de 10	894	992	507	8 de 10	0 de 10	0
SS Magallanes	4 de 4	617	750	339	3 de 4	2 de 4	57
SS M Oriente	9 de 9	5628	4330	3257	9 de 9	8 de 9	19
SS M Central	17 de 17	6214	3912	6214	13 de 17	12 de 17	10
SS M Sur	7 de 7	2345	1755	1672	7 de 7	3 de 7	44
SS M Norte	5 de 6	4477	4246	3282	5 de 6	4 de 6	44
SS M Occidente	9 de 9	3426	4196	3010	9 de 9	9 de 9	82
SS M Suroriente	5 de 5	2452	5082	2637	5 de 5	3 de 5	31,8
CRS Cordillera	1 de 1	320	243	320	1 de 1	0 de 1	0
Promedio de Avance SS	234 de 242	73440	68048	45189	206 de 242	148 de 242	39

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

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

TABLA N° 35
Estado de Avance implementación Protocolo Citostáticos, Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Servicio de Salud	1. Identificación de trabajadores expuestos que "preparan".	2. Identificación de trabajadores expuestos que "administran".	3. Identificación de trabajadores con "exposición indirecta u ocasional".	4. Capacitación de "profesionales" que preparan y administran (Anexo N° 4 - I).	5. Capacitación de "no profesionales" que apoyan la preparación o administración (Anexo N° 4 - II).	6. Capacitación de "trabajadores" que con exposición ocasional o indirecta Anexo N° 4 - II).	7. Capacitación de "profesionales" que administran Metotrexato en APS Dependiente, Anexo N° 4 - III).	8. Auto-aplicación de lista de chequeo: Anexo N° 1, ámbito I: Administración Central de Preparado (UCP).	9. Auto-aplicación de lista de chequeo: Anexo N° 1, ámbito II: Administración de Citostáticos.	10. Auto-aplicación de lista de chequeo: Anexo N° 1, ámbito III: Manejo de Residuos Citostáticos.
SS Arica	7	16	7	0	0	0	0	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Iquique	0	3	82	0	0	0	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Antofagasta	37	31	87	33	3	0	25	2 de 2	2 de 3	2 de 3
SS Atacama	0	196	19	72	1	0	14	1 de 1	3 de 3	3 de 3
SS Coquimbo	0	0	68	0	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica
SS Valparaíso	4	45	25	0	0	0	0	1 de 1	1 de 2	1 de 2
SS Viña-Quillota	14	39	61	13	13	9	6	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Aconcagua	0	41	24	0	0	0	0	0 de 2	0 de 2	0 de 2
SS O'Higgins	8	12	224	0	5	35	0	1 de 4	1 de 4	0 de 4
SS Maule	0	165	337	117	38	154	1	No aplica	2 de 2	2 de 2
SS Ñuble	0	4	0	23	0	0	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Concepción	0	188	0	65	20	26	1	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Arauco	0	7	12	2	0	8	4	No aplica	2 de 3	2 de 3
SS Talcahuano	0	5	16	3	2	16	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Biobío	0	30	50	26	0	30	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Araucanía Norte	0	1	0	0	0	0	1	No aplica	0 de 1	0 de 1
SS Araucanía Sur	12	89	241	0	0	0	0	0 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Valdivia	6	50	30	40	20	6	0	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Osorno	2	13	60	0	0	0	0	1 de 2	1 de 2	1 de 2
SS Reloncaví	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SS Chiloé	0	0	0	1	0	0	1	0 de 2	0 de 2	0 de 2
SS Aysén	0	5	2	5	9	2	5	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Magallanes	8	2	1	10	4	28	0	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS M Oriente	19	211	18	50	14	8	1	2 de 2	2 de 2	2 de 2
SS M Central	0	256	3	0	0	93	256	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS M Sur	9	35	62	41	0	0	0	2 de 2	3 de 4	2 de 4
SS M Norte	0	25	55	10	15	9	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS M Occidente	5	255	0	0	0	0	0	1 de 1	2 de 4	0 de 4
SS M Suroriental	13	87	232	12	46	12	9	1 de 1	2 de 2	2 de 2
Total por Actividad	144	1811	1716	523	190	436	324	16 de 25	34 de 49	30 de 49

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

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

TABLA Nº 36
Estado de funcionamiento Comité Paritario de Hospitales Base
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2018

Servicio	Hospital Base	Número de reuniones	Nº Asistentes Titulares del Servicio	Nº Asistentes Titulares de los Funcionarios	Nº Asistentes Suplentes del Servicio	Nº Asistentes Suplentes de los Funcionarios	Asistencia Preventiva Establecimiento o del SS	Asistencia Preventiva Organismo Administrador
SS Arica	Juan Noe Crevati	11	1	2	2	1	12	11
SS Iquique	E. Torres Galdámez	7	2	3	2	1	7	1
SS Antofagasta	Antofagasta	12	2	1	1	1	9	No inf
SS Atacama	Hospital de Copiapó	11	2	3	0	0	5	3
SS Coquimbo	San Pablo Coquimbo	9	2	3	2	1	8	2
SS Valparaíso	Carlos Van Buren	10	2	2	2	2	7	0
SS Viña-Quillota	Gustavo Fricke	12	No inf	No inf	No inf	No inf	12	3
SS Aconcagua	San Camilo San Felipe	8	2	2	2	2	6	0
SS O'Higgins	Regional Rancagua	10	2	2	2	1	9	No inf
SS Maule	Regional de Talca	12	2	2	2	2	12	0
SS Ñuble	Herminda Martín	12	2	2	3	2	12	2
SS Concepción	Guillermo Grantt	12	2	2	2	2	10	4
SS Arauco	Curanilahue	11	2	2	1	1	10	1
SS Talcahuano	Las Higueras	12	1	2	2	1	12	0
SS Biobío	Dr. Víctor Ríos	12	2	2	1	1	12	3
SS Araucanía Norte	Angol	11	2	2	2	1	8	0
SS Araucanía Sur	Hernán Henríquez	12	2	2	2	2	12	1
SS Valdivia	Valdivia	6	2	3	0	2	5	0
SS Osorno	Osorno	12	2	1	1	1	8	7
SS Reloncaví	Puerto Montt	12	2	2	2	2	12	0
SS Chiloé	Hospital de Castro	11	2	2	2	1	10	1
SS Aysén	Coyhaique	8	1	1	1	1	4	1
SS Magallanes	Lautaro Navarro Avaria	12	1	1	2	2	12	0
SSM Oriente	Del Salvador	11	2	2	1	2	7	4
SSM Central	San Borja Arriarán							
SSM Sur	Barros Luco Trudeau	8	2	3	No inf	No inf	12	No inf
SSM Norte	San José	12	2	2	2	2	10	0
SSM Occidente	San Juan de Dios	9	2	2	2	2	8	7
SSM Sureste	Sótero del Río	12	2	2	1	1	12	9
Informan = 28 HB	Promedios HB	11	2	2	2	1	9	2

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

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

TABLA N° 37
Avance % promedio Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo por Programa y Servicio de Salud Enero a Diciembre 2018

N°	SERVICIO	PCL	PST	PEC	PRME	PRP	PRB	PRF	PRQ	PCP
1	SS Arica	50	50	33	44	34	33			56
2	SS Iquique	92	92	83	43	65	100	82	90	85
3	SS Antofagasta	82	68	57	18	69	75	73	72	62
4	SS Atacama	81	82	77	68	80	71	72	59	81
5	SS Coquimbo									
6	SS Valparaíso	58	66	78	66	73	69	77	70	100
7	SS Viña-Quillota	79		79	71	90	97			
8	SS Aconcagua			86	90	44	74	94	100	85
9	SS O'Higgins	72	100	70	68	77	65	73	57	66
10	SS Maule	84	73	73	67	94	81	75	78	87
11	SS Ñuble	84	77	84	48	68	93	70	70	99
12	SS Concepción	53	46	74	38	69	100	55	28	100
13	SS Arauco	74	65	61	20	100	65	65	65	90
14	SS Talcahuano	87			80	97	80	100	100	78
15	SS Biobio	84	87	75	54	83	88	95	95	84
16	SS Araucanía Norte	79	86	71	48	76	93	73	78	47
17	SS Araucanía Sur	89	88	87	48	1	90	90	71	90
18	SS Valdivia	75	61	77	53	65	70	94	100	64
19	SS Osorno	100		43	86	86		14	14	100
20	SS Reloncaví	79	74	50	23	62	61	65	52	67
21	SS Chiloé	38	84		48	93	88	89	93	74
22	SS Aysén	55		56	64	44	62	68	63	53
23	SS Magallanes	71	55	47	52	73	70	60	73	77
24	SS M Oriente	95	79	93	76	86	100	94	100	98
25	SS M Central	68	55	56	24	45	74	49	54	60
26	SS M Sur	86		98	68	91	96	95	89	97
27	SS M Norte	71	45	45	36	70	31	41	41	80
28	SS M Occidente				69	76	25	100	100	
29	SS M Surorient	88	79	87	61	60	60	84	75	79
	% de Avance	76	69	70	55	70	72	72	70	79
	N° servicios	26	22	25	28	28	28	27	27	26

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2018

- 1.- PCL: Programa de Cumplimiento Legal
- 2.- PST: Programa de Seguridad y Tecnología
- 3.- PEC: Programa de Control de Equipos Críticos
- 4.- PRME: Programa de Riesgo Músculo esquelético
- 5.- PRP: Programa de Agentes de Riesgo Psicosocial

- 6.- PRB: Programa de Agentes de Riesgo Biológico
- 7.- PRF: Programa de Agentes de Riesgos Físicos
- 8.- PRQ: Programa de Agentes de Riesgos Químicos
- 9.- PCP: Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad

4. Conclusiones del Diagnóstico

4.1 Conclusiones generales

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

Para Noviembre de 2018 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 124.034 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 31% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 46.2% de la dotación.

La mayor concentración de población de funcionarios se encuentra en SS Maule con un 6.0%, luego está SS M central con un 5.7% y luego SS Concepción con un 5.1%. Las menores concentraciones de población funcionaria se encuentran en SS Arica con un 1.3%, luego SS Chiloé con un 1.5% y luego los SS de Salud Iquique y Aysén ambos con un 1.7% del total de dotación.

Al observar la distribución regionalmente, la RM contiene al 31.1% de la población funcionaria en 5 Servicios de Salud, luego la Región del Biobío con un 12.5% en 4 Servicios de Salud y luego la región de Valparaíso con un 10.5% en 3 Servicios de Salud. Las regiones con menor porcentaje de dotación funcionaria son Arica, Magallanes, Iquique y Aysén.

Los establecimientos base que concentran los mayores porcentajes de dotación son el Hospital de Concepción, el Hospital Sótero del Río, el Hospital de Talca y de Rancagua. Los establecimientos que concentran los menores porcentajes de población funcionaria son el Hospital de Curanilahue, de Angol, de Castro y de San Felipe (San Camilo).

Un 83.7% de la dotación funcionaria se encuentra en Hospitales, un 9.7% se encuentra en las Direcciones de Servicio, un 4.2% se encuentra de Establecimientos atención ambulatoria tales como CESFAM, CRS CDT; otros y un 2.7% en Institutos de Especialidad.

La tasa de feminización media en la Red Asistencial de Servicios de Salud es de 68.4%, la tasa de feminización máxima la presenta el Servicio de Salud Antofagasta con 75.5% y la tasa mínima la presenta Servicio de Salud Osorno con un 62.6%. La tasa de feminización promedio en los Hospitales Base es de 70.3%, las mayores tasas se encuentran en los Hospitales de Antofagasta con 78.7%, San Juan de Dios 72.8% y Copiapó con 72.2%. Las menores tasas se encuentran en los Hospitales Del Salvador, Barros Luco y Coyhaique.

Una alta presencia femenina, que alcanza un 68% del total de la dotación, este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 42% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos, es un tema que está en perspectiva, al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las mujeres serían además jefas de hogar.

En cuanto a la distribución estamental en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 38%, el estamento profesional 33%, el estamento Auxiliar con una representación del 14% y el estamento administrativo con un 13%.

En relación a la distribución por grupos de edad, en el Estatuto Administrativo, se observan diferencias entre los hombres y las mujeres, pero en general, la dotación se concentra mayoritariamente entre los grupos de 25-34 años con un 34%, el grupo de 35-44 con un 26% y el grupo de 65 años y más representa solo un 0.8%. El cuanto al envejecimiento un 36% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a igual o

a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro.

Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios pertenecen a FONASA con un 70% y en afiliación a ISAPRE un 30%. En la afiliación a régimen previsional un 98% de nuestros funcionarios está en AFP y un 0,6% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS - CANAEMPU). Un 0,7% se registra como sin sistema previsional (datos de Diciembre 2017).

En relación a los sistemas de turnos nocturnos cabe señalar que aproximadamente un 37% del total de la dotación realiza sistemas de turnos, en regímenes de cuarto, tercer, u otro turno y que la mayoría es personal no médico.

Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo Enero a Noviembre de 2018 se produjeron 3.884.524 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 76,7%, el ausentismo de causa profesional el cual es de responsabilidad directa del empleador (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 4,1%.

4.2 Conclusiones específicas

La Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del SNSS tienen una evolución ascendente, fue de 45.75 en 2017, y de 52.45 en 2018 lo cual traduce que nuestra condición promedio como Redes Asistenciales, 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, específicamente en el tipo de accidente, la “caída de personas” se atribuye un 24%, los “golpes por objetos” un 16% y los “esfuerzos excesivos” un 16%. Por otro lado en relación a los agentes de accidente involucrados, el 28% de éstos están bajo la categoría de “ambiente de trabajo” y “agentes bajo otros epígrafes” un 19%, de ello se deduce que esta clasificación del Sistema de OIT-SUSESO no es muy útil para el ámbito sanitario.

En 2018 la Tasa General de Accidentes de Trabajo está en 3,8%, 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 11.7 días en trabajo y 14.7 días en el caso de trayecto. La Tasa de Enfermedades Profesionales está en 4,4 este es un indicador expresado por cada 1000 funcionarios, esto implica que nuestra organización tuvo 589 enfermos profesionales cada uno de ellos con un promedio de 49.9 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 2018 que dieron 135.265 prestaciones preventivas, de capacitación y de vigilancia. Este conjunto de prestaciones generó 462.691 funcionarios beneficiados.

En relación a las acciones de vigilancia del ambiente de trabajo se pudieron analizar 1019 evaluaciones, del total de evaluaciones informadas, de las cuales 255, es decir el 25%, no cumplían con la norma o estándar de referencia del Decreto N° 594 u otro estándar. Los agentes de riesgos informados más evaluados son los físicos y químicos.

Respecto del enfoque de género, en la evaluación de daño, se observa que la Tasas de Accidentabilidad en mujeres en un 33% más alta que la de los hombres y la Tasa de Enfermedades Profesionales es un 133% más alta. Dado que el grado de feminización de nuestra dotación es tan alto sería necesario hacer ajustes de tasas a fin de evaluar si realmente existe un mayor daño en mujeres.

La implementación del Programa de Riesgo Músculo Esquelético, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo TMERT, está mejorando, con un 82% de conformación de comités TMERT, un 63% de diagnósticos elaborados, un 46% de Programas de capacitación elaborados, un 44% de

Plan de medidas correctivas elaborado y solo un 29% 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 73.440 funcionarios capacitados, con 68.048 funcionarios a los cuales se les aplicó el instrumento, con 85% de diagnósticos elaborados, con un 61% de Planes de acción elaborados y un 39% general de avance en la implementación del Plan de acción.

La implementación del Programa de Riesgo Químico, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo de Citostáticos, se observa con una dinámica inicial en su implementación, este es un protocolo que tiene una población objetivo bastante más acotada y pequeña que otros riesgos profesionales, pero sin duda por las características del riesgo es que se ha regulado su exposición y vigilancia, nuestras redes identifican 144 profesionales que hacen preparación y 1.811 que administran estos fármacos.

Los promedios porcentuales de avance en la implementación de PNSST están por sobre el 70% (relación entre actividades realizadas Vs programadas) en general, a excepción del programa de Riesgo Músculo esquelético (PRME) el cual ha representado más dificultades y dudas en su implementación y seguramente carencias de recurso humano más especializado.

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

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

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