



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

2016

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

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año programático: 2016
Fecha de aprobación Diagnóstico: Febrero de 2016

INDICE

	Página
1. Introducción	3
2. Diagnóstico de Calidad	
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	
b) Misión de la Subsecretaría de Redes	
c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	
d) Servicios de Salud	
e) Hospitales	
f) Datos de distribución geográfica	7
g) Datos de distribución del personal	12
h) Caracterización del personal	18
i) Metodología utilizada para identificar los problemas de HSMAT	20
j) Organización de la Seguridad y Salud y en el trabajo	21
2.1.2 Antecedentes previos importantes y su evolución	22
a) Aspectos generales	22
b) Datos de evolución de Siniestralidad	25
2.1.3 Situación Actual respecto a Higiene, Seguridad y Ambientes de trabajo	27
a) Higiene y Seguridad	27
b) Indicadores a nivel de Servicio de Salud, Enero a Diciembre	36
c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Diciembre	37
c) Ambientes de trabajo	38
3. Conclusiones del Diagnóstico	42

1. Introducción

La Subsecretaría de Redes Asistenciales da cuenta de la implementación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejora de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en una organización de alta complejidad, de manera tal que a Diciembre 2015 la dotación efectiva total distribuida en 29 Servicios de Salud fue de 101.097 funcionarios (fuente: SIRH), siendo nuestro propósito, que los beneficios de la implementación de esta herramienta de gestión lleguen a cada uno de estos funcionarios, de una manera eficaz, es decir con un mensaje preventivo y acciones pertinentes y oportunas frente a los diversos riesgos específicos a los cuales están expuestos.

2. Diagnóstico de Calidad

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

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

a) Visión y Misión del Ministerio de Salud

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

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

b) Misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

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

d) Servicios de Salud

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

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

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

e) Hospitales

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

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

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

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

El nivel de complejidad de un establecimiento 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.

TABLA N° 01
Tipos de Servicios clínicos, de apoyo diagnóstico 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 • Orientación Médico-Estadística (SOME) • Personal y Bienestar • Contabilidad y Presupuesto • Otros

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

f) Datos de distribución de variables geográficas

TABLA N° 02
Número y Distribución de Funcionarios por Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
S.S. Arica	1.431	1,4%
S.S. Iquique	1.834	1,8%
S.S. Antofagasta	2.992	3,0%
S.S. Atacama	2.035	2,0%
S.S. Coquimbo	3.952	3,9%
S.S. Valparaíso-San Antonio	3.918	3,9%
S.S. Viña del Mar-Quillota	4.687	4,6%
S.S. Aconcagua	2.313	2,3%
S.S. O'Higgins	4.215	4,2%
S.S. Maule	6.136	6,1%
S.S. Ñuble	3.167	3,1%
S.S. Concepción	5.001	4,9%
S.S. Arauco	1.534	1,5%
S.S. Talcahuano	2.552	2,5%
S.S. Bio Bio	2.932	2,9%
S.S. Araucanía Norte	1.961	1,9%
S.S. Araucanía Sur	4.553	4,5%
S.S. Valdivia	2.865	2,8%
S.S. Osorno	1.989	2,0%
S.S. Del Reloncaví	3.219	3,2%
S.S. Chiloé	1.527	1,5%
S.S. Aysén	1.405	1,4%
S.S. Magallanes	1.469	1,5%
S.S. Met. Oriente	5.482	5,4%
S.S. Met. Central	6.284	6,2%
S.S. Met. Sur	5.463	5,4%
S.S. Met. Norte	4.604	4,6%
S.S. Met. Occidente	6.336	6,3%
S.S. Met. Sur Oriente	5.241	5,2%
Total	101.097	100,0%

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

TABLA Nº 03
Número y Distribución de Funcionarios por Región y Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Región	Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
Arica	S.S. Arica	1.431	1,4%
Iquique	S.S. Iquique	1.834	1,8%
Antofagasta	S.S. Antofagasta	2.992	3,0%
Atacama	S.S. Atacama	2.035	2,0%
Coquimbo	S.S. Coquimbo	3.952	3,9%
Valparaíso	S.S. Valparaíso	3.918	10,8%
	S.S. Viña - Quillota	4.687	
	S.S. Aconcagua	2.313	
O'Higgins	S.S. O'Higgins	4.215	4,2%
Maule	S.S. Maule	6.136	6,1%
Biobío	S.S. Ñuble	3.167	15,0%
	S.S. Concepción	5.001	
	S.S. Arauco	1.534	
	S.S. Talcahuano	2.552	
	S.S. Bio Bio	2.932	
Araucanía	S.S. Araucanía Norte	1.961	6,4%
	S.S. Araucanía Sur	4.553	
Los Ríos	S.S. Valdivia	2.865	2,8%
Los Lagos	S.S. Osorno	1.989	6,7%
	S.S. Del Reloncavi	3.219	
	S.S. Chiloé	1.527	
Aysén	S.S. Aysén	1.405	1,4%
Magallanes	S.S. Magallanes	1.469	1,5%
Metropolitana	S.S. Met. Oriente	5.482	33,0%
	S.S. Met. Central	6.284	
	S.S. Met. Sur	5.463	
	S.S. Met. Norte	4.604	
	S.S. Met. Occidente	6.336	
	S.S. Met. Sur Oriente	5.241	
Total		101.097	100,0%

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

TABLA N° 04
Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Servicio de Salud	Establecimiento Base	Personas	Porcentaje
S.S. Arica	HOSPITAL DE ARICA	1.162	2,4
S.S. Iquique	HOSPITAL DR. ERNESTO TORRE	1.433	3,0
S.S. Antofagasta	HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	1.473	3,1
S.S. Atacama	HOSPITAL DE COPIAPO	1.126	2,3
S.S. Coquimbo	HOSPITAL DE COQUIMBO	1.282	2,7
S.S. Valparaíso	HOSPITAL CARLOS VAN BUREN	2.049	4,3
S.S. Viña - Quillota	HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	1.903	3,9
S.S. Aconcagua	HOSPITAL SAN CAMILO	703	1,5
S.S. O'Higgins	HOSPITAL DE RANCAGUA	1.905	4,0
S.S. Maule	HOSPITAL DE TALCA	2.242	4,7
S.S. Ñuble	HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN	1.596	3,3
S.S. Concepción	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	3.044	6,3
S.S. Arauco	HOSPITAL CURANILAHUE	459	1,0
S.S. Talcahuano	HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO	1.675	3,5
S.S. Bio Bio	HOSPITAL DE LOS ANGELES DR VRR	1.811	3,8
S.S. Araucanía Norte	HOSPITAL DE VICTORIA	633	1,3
S.S. Araucanía Sur	HOSPITAL DE TEMUCO DR HHA	2.358	4,9
S.S. Valdivia	HOSPITAL DE VALDIVIA	1.773	3,7
S.S. Osorno	HOSPITAL DE OSORNO	1.343	2,8
S.S. Del Reloncaví	HOSPITAL DE PUERTO MONTT	2.276	4,7
S.S. Chiloé	HOSPITAL DE CASTRO	673	1,4
S.S. Aysén	HOSPITAL DE COYHAIQUE	671	1,4
S.S. Magallanes	HOSPITAL REGIONAL DR LNA	1.005	2,1
S.S. Met. Oriente	HOSPITAL DEL SALVADOR	1.809	3,8
S.S. Met. Central	HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN	2.178	4,5
S.S. Met. Sur	HOSPITAL BARROS LUCO-TRUDEAU	2.641	5,5
S.S. Met. Norte	HOSPITAL SAN JOSE	1.633	3,4
S.S. Met. Occidente	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2.387	5,0
S.S. Met. Sur Oriente	COMPLEJO DR. SOTERO DEL RIO	2.941	6,1
		48.184	100,0

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

TABLA Nº 05
Número de Funcionarios por Tipo de Establecimiento¹
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Servicio de Salud	AMB	DSS	HOSP	INS	Total
S.S. Aconcagua	256	158	1904		2318
S.S. Antofagasta		249	2747		2996
S.S. Araucanía Norte		212	1753		1965
S.S. Araucanía Sur	262	243	4078		4583
S.S. Arauco		191	1347		1538
S.S. Arica		274	1162		1436
S.S. Atacama		198	1839		2037
S.S. Aysén	272		1142		1414
S.S. Bio Bio		277	2658		2935
S.S. Chiloe		198	1332		1530
S.S. Concepción	255	320	4464		5039
S.S. Coquimbo		333	3634		3967
S.S. Del Reloncavi	71	253	2899		3223
S.S. Iquique		309	1529		1838
S.S. Magallanes		225	1245		1470
S.S. Maule		520	5630		6150
S.S. Met. Central	1094	213	4990		6297
S.S. Met. Norte	309	363	2785	1168	4625
S.S. Met. Occidente	326	357	5286	387	6356
S.S. Met. Oriente		289	3782	1427	5498
S.S. Met. Sur		255	5213		5468
S.S. Met. Sur Oriente		411	4861		5272
S.S. Ñuble	168	328	2693		3189
S.S. O'Higgins		357	3870		4227
S.S. Osorno		259	1733		1992
S.S. Talcahuano	102	188	2280		2570
S.S. Valdivia	112	260	2507		2879
S.S. Valparaíso-San Antonio	255	222	3453		3930
S.S. Viña del Mar-Quillota		330	4385		4715
Total general	3482	7792	87201	2982	101457

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

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

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

DSS: Dirección de Servicio de Salud

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

INS: Instituto de Especialidad

TABLA N° 06
Número y distribución de Funcionarios según Tipo de Establecimiento
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Tipo establecimiento	N°	%
Centro de Referencia de Salud	246	0,2
Centro de Sangre y Tejidos	54	0,1
Centro Diagnóstico Terapéutico	309	0,3
Centro Espec. Odontológicas	58	0,1
Consultorio APS	2.784	2,7
Dirección de Servicio de Salud	7.792	7,7
Dirección de APS	31	0,0
Hospital	87.201	85,9
Instituto de Especialidad	2.982	2,9
Total	101.457	100,0

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

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

TABLA Nº 07
Número de Funcionarios por Servicio de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Personas
S.S. Arica	481	1,5	950	1	1.431
S.S. Iquique	623	1,9	1.211	2	1.834
S.S. Antofagasta	833	2,6	2.159	3	2.992
S.S. Atacama	632	2,0	1.403	2	2.035
S.S. Coquimbo	1.292	4,0	2.660	4	3.952
S.S. Valparaíso-San Antonio	1.241	3,8	2.677	4	3.918
S.S. Viña del Mar-Quillota	1.430	4,4	3.257	5	4.687
S.S. Aconcagua	769	2,4	1.544	2	2.313
S.S. O'Higgins	1.304	4,0	2.911	4	4.215
S.S. Maule	1.963	6,1	4.173	6	6.136
S.S. Ñuble	1.035	3,2	2.132	3	3.167
S.S. Concepción	1.505	4,7	3.496	5	5.001
S.S. Arauco	567	1,8	967	1	1.534
S.S. Talcahuano	809	2,5	1.743	3	2.552
S.S. Bio Bio	984	3,1	1.948	3	2.932
S.S. Araucanía Norte	763	2,4	1.198	2	1.961
S.S. Araucanía Sur	1.462	4,5	3.091	4	4.553
S.S. Valdivia	984	3,1	1.881	3	2.865
S.S. Osorno	773	2,4	1.216	2	1.989
S.S. Del Reloncavi	1.041	3,2	2.178	3	3.219
S.S. Chiloé	523	1,6	1.004	1	1.527
S.S. Aysén	530	1,6	875	1	1.405
S.S. Magallanes	459	1,4	1.010	1	1.469
S.S. Met. Oriente	1.591	4,9	3.891	6	5.482
S.S. Met. Central	1.966	6,1	4.312	6	6.278
S.S. Met. Sur	1.765	5,5	3.698	5	5.463
S.S. Met. Norte	1.498	4,6	3.106	5	4.604
S.S. Met. Occidente	1.875	5,8	4.459	6	6.334
S.S. Met. Sur Oriente	1.537	4,8	3.704	5	5.241
Total	32.235	100,0	68.854	100	101.089

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

TABLA Nº 08
Número de Funcionarios de Hospital Base por Sexo
Redes Asistenciales al 31 de Junio 2015

Servicio de Salud	Establecimiento	Masculino		Femenino		Total
		Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje	Personas
S.S. Arica	HOSPITAL DE ARICA	386	2,6	776	2,3	1.162
S.S. Iquique	HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES	449	3,0	984	2,9	1.433
S.S. Antofagasta	HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	394	2,7	1.079	3,2	1.473
S.S. Atacama	HOSPITAL DE COPIAPO	312	2,1	814	2,4	1.126
S.S. Coquimbo	HOSPITAL DE COQUIMBO	390	2,6	892	2,7	1.282
S.S. Valparaíso	HOSPITAL CARLOS VAN BUREN	628	4,2	1.421	4,3	2.049
S.S. Viña - Quillota	HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	569	3,8	1.334	4,0	1.903
S.S. Aconcagua	HOSPITAL SAN CAMILO	233	1,6	470	1,4	703
S.S. O'Higgins	HOSPITAL DE RANCAGUA	524	3,5	1.381	4,1	1.905
S.S. Maule	HOSPITAL DE TALCA	688	4,6	1.554	4,7	2.242
S.S. Ñuble	HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN	530	3,6	1.066	3,2	1.596
S.S. Concepción	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	890	6,0	2.154	6,5	3.044
S.S. Arauco	HOSPITAL CURANILAHUE	154	1,0	305	0,9	459
S.S. Talcahuano	HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO	502	3,4	1.173	3,5	1.675
S.S. Bio Bio	COMPLEJO ASIST. DR.VÍCTOR RÍOS RUIZ L.A.	583	3,9	1.228	3,7	1.811
S.S. Araucanía Norte	HOSPITAL DE VICTORIA	207	1,4	426	1,3	633
S.S. Araucanía Sur	HOSPITAL DR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA	687	4,6	1.671	5,0	2.358
S.S. Valdivia	HOSPITAL DE VALDIVIA	566	3,8	1.207	3,6	1.773
S.S. Osorno	HOSPITAL DE OSORNO	489	3,3	854	2,6	1.343
S.S. Del Reloncaví	HOSPITAL DE PUERTO MONTT	676	4,6	1.600	4,8	2.276
S.S. Chiloé	HOSPITAL DE CASTRO	193	1,3	480	1,4	673
S.S. Aysén	HOSPITAL DE COYHAIQUE	241	1,6	430	1,3	671
S.S. Magallanes	HOSPITAL REG. DR.LAUTARO NAVARRO	287	1,9	718	2,2	1.005
S.S. Met. Oriente	HOSPITAL DEL SALVADOR	632	4,3	1.177	3,5	1.809
S.S. Met. Central	HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN	695	4,7	1.481	4,4	2.176
S.S. Met. Sur	HOSPITAL BARROS LUCO-TRUDEAU	889	6,0	1.752	5,3	2.641
S.S. Met. Norte	HOSPITAL SAN JOSE	550	3,7	1.083	3,2	1.633
S.S. Met. Occidente	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	632	4,3	1.755	5,3	2.387
S.S. Met. Sur Oriente	COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO	838	5,7	2.103	6,3	2.941
Total		14814	100,0	33368	100,0	48.182

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

TABLA N° 09
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo y Estatuto¹,
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2015

Servicio de Salud	Masculino			Femenino		
	Ley 18834	Ley Médica	Total	Ley 18834	Ley Médica	Total
S.S. Arica	353	128	481	880	70	950
S.S. Iquique	415	208	623	1.118	93	1.211
S.S. Antofagasta	522	311	833	1.989	170	2.159
S.S. Atacama	448	184	632	1.317	86	1.403
S.S. Coquimbo	888	404	1.292	2.433	227	2.660
S.S. Valparaíso-San Antonio	890	351	1.241	2.413	264	2.677
S.S. Viña del Mar-Quillota	966	464	1.430	2.918	339	3.257
S.S. Aconcagua	581	188	769	1.449	95	1.544
S.S. O'Higgins	923	381	1.304	2.693	218	2.911
S.S. Maule	1.431	532	1.963	3.820	353	4.173
S.S. Ñuble	709	326	1.035	1.923	209	2.132
S.S. Concepción	1.040	465	1.505	3.146	350	3.496
S.S. Arauco	400	167	567	871	96	967
S.S. Talcahuano	535	274	809	1.543	200	1.743
S.S. Bio Bio	701	283	984	1.775	173	1.948
S.S. Araucanía Norte	553	210	763	1.105	93	1.198
S.S. Araucanía Sur	1.004	458	1.462	2.781	310	3.091
S.S. Valdivia	716	268	984	1.681	200	1.881
S.S. Osorno	569	204	773	1.079	137	1.216
S.S. Del Reloncavi	721	320	1.041	1.995	183	2.178
S.S. Chiloé	387	136	523	905	99	1.004
S.S. Aysén	334	196	530	768	107	875
S.S. Magallanes	315	144	459	922	88	1.010
S.S. Met. Oriente	1.044	547	1.591	3.460	431	3.891
S.S. Met. Central	1.402	564	1.966	3.849	463	4.312
S.S. Met. Sur	1.203	562	1.765	3.346	352	3.698
S.S. Met. Norte	1.064	434	1.498	2.677	429	3.106
S.S. Met. Occidente	1.303	572	1.875	4.013	446	4.459
S.S. Met. Sur Oriente	966	571	1.537	3.240	464	3.704
Total	22383	9852	32235	62109	6745	68854

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

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

TABLA Nº 10
Número de Personas por Grupos de Edad y Sexo, Ley 18.834
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2015

Rango Edad	Masculino	Femenino	Total
24 ó menos	701	2282	2983
25 - 34	6352	21045	27397
35 - 44	5108	15853	20961
45 - 54	5187	13524	18711
55 - 59	2400	6243	8643
60 - 64	2017	2808	4825
65 y más	620	354	974
Total	22385	62109	84494

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

TABLA Nº 11
Número de Personas por Grupos de Edad y Planta, Ley 18.834
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2015

Rango Edad	Directivos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares	Total
24 ó menos	0	381	1.851	412	339	2.983
25 - 34	5	11.728	11.326	2.611	1.723	27.393
35 - 44	69	7.419	7.576	3.165	2.721	20.950
45 - 54	128	3.694	7.403	3.124	4.346	18.695
55 - 59	73	1.699	3.279	1.417	2.169	8.637
60 - 64	75	1.371	1.531	691	1.154	4.822
65 y más	48	300	202	101	319	970
Total	398	26.592	33.168	11.521	12.771	84.450

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

TABLA Nº 12
Número y distribución de Personas por Planta y Sexo, Ley 18.834
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2015

Planta	Masculino		Femenino		Total Personas
	Personas	% Participación	Personas	% Participación	
Directivos	245	62%	153	38%	398
Profesionales	6.761	25%	19.829	75%	26.592
Técnicos	5.430	16%	27.736	84%	33.168
Administrativos	2.468	21%	9.053	79%	11.521
Auxiliares	7.447	58%	5.324	42%	12.771
S/I	34	0%	14	0%	48
Total	22.385	26%	62.109	74%	84.498

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

TABLA N° 13
Número de Cargos por Grupos de Edad y Sexo, Ley 19.664
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Rango Edad	Masculino	Femenino	Total
24 ó menos	8	10	18
25 - 34	2.885	2.433	5.318
35 - 44	2.524	1.961	4.485
45 - 54	1.985	1.170	3.155
55 - 59	862	556	1.418
60 - 64	739	434	1.173
65 y más	711	117	828
Total	9.710	6.681	16.391

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

TABLA N° 14
Número y distribución de Funcionarios por Sistema de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Sistema de Salud	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fonasa	20283	55,9	58015	74,0	78298	68,3
Isapre	16013	44,1	20402	26,0	36415	31,7
Total	36296	100,0	78417	100,0	114713	100,0

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

TABLA N° 15
Número y distribución de Funcionarios por Sistema Previsional y Sexo,
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2015

Sistema Previsional	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
AFP	35541	97,9	77634	99,0	113175	98,7
IPS	668	1,8	694	0,9	1362	1,2
S/AFP	85	0,2	89	0,1	174	0,2
S/DATO	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	36296	100,0	78417	100,0	114713	100,0

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

TABLA N° 16
Días de Ausentismo por tipo de licencia médica y sexo
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2015

Tipo Ausentismo	Masculino	Femenino	Total
1 Enfermedad común	478.548	1.891.983	2.370.531
2 Medicina preventiva	166	1.090	1.256
3 Maternal (Pre y postnatal)	1.559	437.363	438.922
4 Enf grave del hijo menor 1 año	373	110.815	111.188
5 Accidente de trabajo	5.487	13.375	18.862
5 Accidente de trayecto	10.123	28.116	38.239
6 Enfermedad profesional	3.773	20.882	24.655
7 Patología del embarazo	(*) 1.129	145.993	147.122
Total	501.158	2.649.617	3.150.775

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

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

TABLA N° 17
Distribución Ausentismo por tipo de licencia médica
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2015

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

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

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

h) Caracterización de los funcionarios/as

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

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

1. Para Diciembre del año 2015 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 101.097 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 33% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 48% de la dotación.
2. Una alta presencia femenina, que alcanza un 68% del total de la dotación de las leyes 18.834, 19.664 y 15.076. Este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 41% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos, es un tema que está en perspectiva, al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las funcionarias serían son jefas de hogar.
3. En cuanto a la distribución estamental, en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 39%, el estamento profesional 32%, el estamento Auxiliar con una representación del 15.5% y el estamento administrativo con un 14%.
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 32%, el grupo de 35-44 con un 25% y el grupo de 65 años y más representa solo un 1.1%. El cuanto al envejecimiento un 39% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro.
5. Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios permanecen en FONASA con 68,3% y en la afiliación a ISAPRE un 31,7%.
6. En la afiliación a régimen previsional un 98,7% de nuestros funcionarios está en AFP y un 1,2% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS ó Ex INP).
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 de Enero a Diciembre de 2015 se produjeron 3.150.775 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 74%, el ausentismo de causa profesional (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 2,1%.

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

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

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

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

2.1.2. Antecedentes previos importantes y su evolución

a) Aspectos generales

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

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

Para efectos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG, en su condición de Sistema “Egresado” a partir del año 2010 para la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se considera de acuerdo con los requerimientos instruidos por DIPRES, a los Servicios de Salud y sus respectivos Hospitales Base, en tales Establecimientos trabajan casi el 48% de la dotación total de funcionarios.

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

- Riesgos de accidentes del trabajo, individuales y/o colectivos, derivados en gran parte de superficies de circulación en mal estado y de situaciones de organización del trabajo inadecuadas, o equipos y materiales deteriorados.
- Riesgos biológicos, producto de la exposición y manejo de fluidos corporales contaminados a agentes como hongos, parásitos, virus y bacterias, propios a la naturaleza del servicio que se otorga.
- Riesgos químicos: óxido de etileno, formaldehído, glutaraldehído, xilol, fenol, óxido de etileno, gases anestésicos, fármacos citostáticos, entre otros.
- Riesgos físicos: por existencia y uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, manejo de sustancias radioactivas, exposición a ciertos niveles de ruido, condiciones de iluminación inadecuada, temperaturas inadecuadas del ambiente de trabajo, entre otros.
- Riesgos de carga física: movilización y levantamiento de pacientes, pesos y cargas, trabajos repetitivos y posturas mantenidas, entre otros.
- Riesgos de la esfera de la salud mental: trabajo en sistema de turnos, inadecuadas 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 mayor edad, lo que sumado a la organización del trabajo que deben cumplir, generalmente en sistemas de turnos, implica un riesgo importante de afectar la salud común del personal.

Debido a la diversidad de las condiciones de los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles, para el tema “Seguridad y Salud Ocupacional” en los diferentes hospitales públicos del país, el control de los riesgos no ha sido una prioridad en la Gestión del Sistema. A partir del año 1995, al promulgarse la Ley N°19.345 (Ley de Afiliación) que incorpora a los funcionarios públicos a la Ley N°16.744 (Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales), el Ministerio de Salud comienza un trabajo de implementación de ésta Ley, que fue iniciado con la 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 de Redes Asistenciales del SNSS se ha sido implementado, en forma paralela a la Reforma de la Salud, y en condiciones de cambio organizacional muy profundas e importantes.

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

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

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

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

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

2011-2020 y más recientemente en 2015 a los lineamientos de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante los años 2007 al 2015 se han incorporado, además al Sistema HSMAT del PMG, actividades formativas dirigidas a los Referentes Técnicos de las Redes, debido a la detección de necesidades observadas y manifestadas, para la generación de competencias que contribuyan a un eficaz cumplimiento de funciones en sus respectivos Servicios de Salud.

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

Las actividades formativas desde este nivel central, que se vieron interrumpidas el año 2010 por la emergencia sufrida el 27 de Febrero y la consiguiente restricción presupuestaria, sin embargo, éste continuó desarrollándose en el 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y para 2016 ésta Subsecretaría de Redes Asistenciales continuará impulsando el tema para consolidar equipos de trabajo en los Servicios de Salud, intentando además reforzar el equipo responsable a nivel central, de manera que pueda lograr impulsar el Plan de Salud Ocupacional que, a mediano plazo, implique un mejoramiento real de las actuales condiciones de trabajo en los Servicios Públicos de Salud del país.

b) Datos de evolución de la Tasa Siniestralidad por Incapacidades Temporales:

b.1) Nivel Servicios de Salud:

TABLA Nº 18
Evolución de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
por Servicio de Salud, Redes Asistenciales 2010 a 2015

Servicios	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Arica	35,21		93,15	26,59	17,01	61,38
Iquique	32,27	16,75	17,89	21,97	23,11	31,15
Antofagasta		68,74	41,95	63,91	59,56	84,94
Atacama	15,55	34,59	18,60	26,17	24,68	55,77
Coquimbo	24,71	41,37	41,42	39,68	25,11	19,71
Valpo-San Antonio	45,10	37,07	32,17	24,77	15,64	16,85
Viña-Quillota	33,62		38,21	38,21	23,68	22,17
Aconcagua	25,57	43,34	49,81	49,81		61,32
O'Higgins	78,59	67,80	74,61	74,61	85,03	86,34
Maule					66,29	23,99
Ñuble	49,02	50,12	30,05	25,91	30,68	55,40
Concepción	46,46	22,71			34,22	29,59
Arauco	51,65	33,76	16,50	16,50		8,58
Talcahuano	17,43		35,26	35,26	64,42	12,85
Bío Bío		78,02	34,32	34,32	36,28	16,75
Araucanía Norte	26,86		50,14	22,10	51,38	43,43
Araucanía Sur	29,39	67,75	66,32	66,32	35,89	
Valdivia	9,31	13,21	12,76	12,76		46,62
Osorno		32,94	50,17	50,17	33,59	27,80
Reloncaví			30,99	30,99		19,42
Chiloé	25,60	34,10	63,99	34,59	19,14	36,21
Aysén	30,48	30,48	31,51	31,51	17,37	14,53
Magallanes	25,52	23,24	22,15	18,85	25,74	76,31
SSM Oriente	49,02		26,12	64,88	57,32	31,34
SSM Central	115,08	93,74	85,81	59,64	49,20	55,89
SSM Sur	65,85		66,47	50,94	67,69	41,44
SSM Norte						21,67
SSM Occidente	109,38	75,97	37,56	45,37	51,27	54,93
SSM Sur Oriente	80,62				34,43	43,66
Total SNSS	53,56	50,80	45,29	43,96	43,49	38,71

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- En 2010 los datos entregados por los SS son de Enero a Noviembre
- Desde 2011 a 2015 datos entregados por los SS Enero a Diciembre
- 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 Hospital Base, Redes Asistenciales de Salud 2010 a 2015

Servicio de Salud	Hospital Base	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Arica	Dr. Juan Noé	50,93	35,26		107,90	26,89	18,49
Iquique	Dr. Ernesto Torres	39,90	30,78	19,33	18,71	22,83	27,88
Antofagasta	H.D.L.G.	62,35		72,18	54,21	101,28	75,49
Atacama	H.S.J.C	14,65	13,42	36,21	15,12	11,24	20,61
Coquimbo	H. La Serena	15,87	0,00	4,69	30,00	30,00	
Valparaíso	H. Carlos Van Buren	24,06	60,93	51,20	31,68	35,30	13,50
Viña - Quillota	H. Gustavo Fricke	44,69	40,33		45,91	45,91	24,71
Aconcagua	H. San Camilo	51,15	45,02	13,46	28,65	28,65	
O'Higgins	H. Rancagua	51,76	76,69	95,67	103,97	103,97	60,09
Maule	H. Talca	73,97					88,41
Ñuble	H. Herminda Martín	34,46	71,28	42,34	38,01	25,42	41,82
Concepción	H. Guillermo Grant	32,07	44,41	44,74	31,61	40,95	40,35
Arauco	H. Curanilahue	31,35			18,64	18,64	
Talcahuano	H. Higuera	21,49	33,01		15,71	15,71	69,91
Biobío	H. Dr. Víctor Ríos	52,36	60,19	34,31	32,59	32,59	34,33
Araucanía Norte	H. de Angol	2,50	2,22		26,30	7,41	141,67
Araucanía Sur	H.H.H.A.	40,10	41,31	87,24	74,66	74,66	33,00
Valdivia	H. de Valdivia	27,22	12,95	16,93	18,98	18,98	
Osorno	H. Base Osorno	14,00		33,82	54,10	54,10	34,18
Reloncaví	H. Puerto Montt	89,54			33,81	33,81	
Chiloé	H. De Castro	3,93	32,30	30,80	75,04	56,67	12,41
Aysén	H. Coyhaique	41,57	36,99	36,99	12,80	12,80	23,63
Magallanes	H. Lautaro Navarro	74,31	32,86	24,18	23,69	19,44	25,47
M. Oriente	H. Del Salvador	53,59	117,68	62,38	25,27	75,29	83,70
M. Central	H.S. Borja Arriarán	102,53	126,08	111,24	62,29	52,70	35,61
M. Sur	H. Barros Luco	76,11	62,45	159,65	75,87	41,26	73,50
M. Norte	H. San José	135,35	60,64		37,82	37,82	24,95
M. Occidente	H. San Juan de Dios	91,43	103,82		37,24	68,53	72,72
M. Sur Oriente	Dr. Sótero del Río	48,49	59,77				41,06
Total H. Base		53,93	59,74	62,21	43,85	44,94	46,24

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no las enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- En 2010 los datos entregados por los SS son de Enero a Noviembre
- Desde 2011 a 2015 datos entregados por los SS, Enero a Diciembre
- El indicador se calcula de la siguiente forma:

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

2.1.3. Situación Actual respecto a:

a) Higiene y Seguridad:

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

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

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

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema se observa que el grado de cumplimiento general está mejor, respecto de años anteriores, con 28 Servicios de Salud que proveen respuestas. En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que informaron 27 Servicios con un 93% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 10 y el promedio de representantes elegidos y designados es de 3 y 3 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” los 29 Servicios de Salud lo tienen, sin embargo 5 de ellos no lo envían. Se han verificado algunas dificultades para la actualización de estos Instrumentos dados los cambios de organismo administrador, que han ocurrido en algunos Servicios de Salud.

Respecto del “Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad” los 29 Servicios de Salud lo tienen, 5 de ellos no lo envían. Cabe señalar que los Servicios de Salud están optimizando regularmente estos Instrumentos, más aun cuando se ponen a disposición de la Red, en un medio de difusión masiva a fin de que se vaya generando un juicio crítico, un trabajo colaborativo, constructivo y de mejoramiento continuo.

En cuanto a las 104.695 actividades realizadas, la distribución observada es: Vacunaciones 28%, Consejería 20%, Reglamento Interno 12%, Capacitación un 7%, por Inspecciones un 5%, por Evaluación de PT un 7%, 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
Requisito Técnico Funcionamiento de Comités Paritarios del Hospital base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Nº	Servicio	Hospital Base	Número de reuniones	Nº Asistentes Titulares Designados	Nº Asistentes Titulares Elegidos	Nº Asistentes Suplentes Designados	Nº Asistentes Suplentes Elegidos	Asistencia Prevencionista Interno	Asistencia Prevencionista OAL
1	SS Arica	Juan Noe Crevati	12	2	2	0	1	10	5
2	SS Iquique	E. Torres Galdámez	1	2	1	2	0	1	0
3	SS Antofagasta	Antofagasta	12	1	1	1	1	Sin Inf.	Sin Inf.
4	SS Atacama	Hospital de Copiapó	11	2	2	0	0	11	11
5	SS Coquimbo	San Pablo Coquimbo							
6	SS Valparaíso	Carlos Van Buren	12	2	2	2	2	12	3
7	SS Viña-Quillota	Gustavo Fricke	9	3	2	0	0	sin inf	sin inf
8	SS Aconcagua	San Camilo San Felipe	12	1	1	1	2	12	0
9	SS O'Higgins	Regional Rancagua	10	2	2	1	2	10	0
10	SS Maule	Regional de Talca	9	2	2	2	2	9	3
11	SS Ñuble	Herminda Martín	12	2	3	2	2	12	7
12	SS Concepción	Guillermo Grant Benavente	11	2	2	1	1	4	0
13	SS Arauco	Curanilahue	11	3	2	0	0	1	0
14	SS Talcahuano	Las Higueras	12	2	2	2	1	sin inf	sin inf
15	SS Biobío	Dr. Víctor Ríos	11	2	2	1	1	11	0
16	SS Araucanía Norte	Angol	12	23	20	17	5	2	1
17	SS Araucanía Sur	Hernán Henríquez							
18	SS Valdivia	Valdivia	9	11	15	0	12	9	0
19	SS Osorno	Osorno	9	1	2	0	1	8	sin inf
20	SS Reloncaví	Puerto Montt	10	2	2	2	3	7	0
21	SS Chiloé	Hospital de Castro	10	2	2	2	3	10	5
22	SS Aysén	Coyhaique	10	2	2	2	3	sin inf	sin inf
23	SS Magallanes	Lautaro Navarro Avaria	12	2	2	2	2	12	5
24	SSM Oriente	Del Salvador	12	2	2	2	2	10	0
25	SSM Central	San Borja Arriarán	14	2	1	2	2	9	0
26	SSM Sur	Barros Luco Trudeau	10	2	2	2	3	6	0
27	SSM Norte	San José	5	5	4	5	5	5	0
28	SSM Occidente	San Juan de Dios	7	3	3	3	4	13	0
29	SSM Surorienté	Sótero del Río	10	2	2	2	3	6	6
	Informan = 27 SS	Promedio del SNSS	10	3	3	2	2	8	2

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

TABLA Nº 21
Requisitos Técnicos: Procedimiento de AT y Plan de Emergencia HyS
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

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	NO
5	SS Coquimbo	SI	SI
6	SS Valparaíso	SI	SI
7	SS Viña-Quillota	NO	SI
8	SS Aconcagua	SI	SI
9	SS O'Higgins	SI	SI
10	SS Maule	SI	SI
11	SS Ñuble	SI	SI
12	SS Concepción	SI	SI
13	SS Arauco	NO	NO
14	SS Talcahuano	SI	SI
15	SS Biobio	SI	SI
16	SS Araucanía Norte	SI	SI
17	SS Araucanía Sur		
18	SS Valdivia	SI	SI
19	SS Osorno	SI	SI
20	SS Reloncaví	SI	SI
21	SS Chiloé	SI	SI
22	SS Aysén	SI	SI
23	SS Magallanes	SI	SI
24	SS M Oriente	NO	NO
25	SS M Central	NO	NO
26	SS M Sur	SI	SI
27	SS M Norte	NO	NO
28	SS M Occidente	SI	SI
29	SS M Suroriente	SI	SI
	Total informa = 28	23	23
	% Cumplimiento	79,3	79,3

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

TABLA N° 22
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Tipo de Accidente	N°	%
Caída de personas	655	26,5
Caída de objetos	50	2,03
Golpes por objetos	538	21,8
Atrapado por	88	3,57
Esfuerzos excesivos	390	15,8
Exposición a T°	123	4,98
Exposición a corr elec	115	4,66
Exposición quím o Rx	83	3,36
Otras formas de accidentes	426	17,3
Total	2468	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

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 26%, el tipo “golpes por” representa un 21%, el tipo “esfuerzos excesivos” un 16% y el tipo “otras formas” un 17%.

TABLA N° 23
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Tipo de Accidente	N°	%
Caída de personas	385	21,6
Caída de objetos	37	2,1
Golpes por objetos	338	18,9
Atrapado por	55	3,1
Esfuerzos excesivos	369	20,7
Exposición a T°	83	4,7
Exposición a corr elec	65	3,6
Exposición quim o Rx	60	3,4
Otras formas de accidentes	392	22,0
Total	1784	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el tipo “caída de personas” representa un 22%, el tipo “esfuerzos excesivos” representa un 21%, el tipo “golpes por” un 19% y el tipo “otras formas” un 22%.

TABLA Nº 24
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Agente de Accidente	Nº	%
Maquinaria	99	4,0
Medios de Transporte	206	8,3
Otros Aparatos	362	14,7
Materiales	270	10,9
Ambiente de Trabajo	574	23,3
Agentes bajo otros epígrafes	560	22,7
Agentes no clasificados	397	16,1
Total	2468	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

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 23% y el agente “otros aparatos” un 15%. Sin embargo un 22% se consigna en “otros epígrafes” lo cual constituye una debilidad en nuestro sistema de clasificación.

TABLA Nº 25
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Agente de Accidente	Nº	%
Maquinaria	66	3,7
Medios de Transporte	127	7,2
Otros Aparatos	202	11,4
Materiales	206	11,6
Ambiente de Trabajo	416	23,5
Agentes bajo otros epígrafes	445	25,1
Agentes no clasificados	309	17,4
Total	1771	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

En cuanto a la distribución de los “Agentes de Accidente” a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el agente “otros” representa un 25%, el agente “ambientes de trabajo” un 23% y el agente “materiales” un 11%. Es destacable la importancia relativa de la categoría otros, ello invita a buscar errores de asignación, o eventualmente asumir que la categorización de OIT no es útil para el sector salud.

TABLA Nº 26
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Servicio de Salud	TGAT	TATrab	TATray	TEP
SS Arica	6,4	4,4	2,0	24,4
SS Iquique	3,7	2,2	1,5	1,0
SS Antofagasta	4,3	3,3	0,9	4,9
SS Atacama	4,5	3,1	1,3	1,5
SS Coquimbo	7,4	2,9	4,4	0,0
SS Valparaíso	3,0	1,8	1,2	0,0
SS Viña-Quillota	5,7	3,1	2,7	1,4
SS Aconcagua	3,7	2,6	1,1	2,2
SS O'Higgins	4,2	2,8	1,4	11,5
SS Maule	4,6	3,4	1,1	3,7
SS Ñuble	2,7	1,8	0,8	13,0
SS Concepción	4,2	2,4	1,7	1,0
SS Arauco	3,0	2,4	0,6	0,0
SS Talcahuano	3,0	1,9	1,1	0,0
SS Biobío	1,6	1,0	0,6	3,1
SS Araucanía Norte	4,9	3,5	1,4	4,7
SS Araucanía Sur				
SS Valdivia	6,2	5,0	1,2	24,2
SS Osorno	3,0	2,1	0,9	0,5
SS Reloncaví	3,6	1,9	1,8	3,0
SS Chiloé	2,2	1,6	0,6	6,0
SS Aysén	5,2	4,2	1,0	2,2
SS Magallanes	5,0	3,8	1,2	1,4
SS M Oriente	3,8	2,0	1,7	2,2
SS M Central	5,1	2,8	2,3	0,6
SS M Sur	4,6	2,9	1,6	1,3
SS M Norte	4,1	2,3	1,8	7,5
SS M Occidente	4,6	3,1	1,5	3,5
SS M Suroriental	3,4	2,1	1,3	4,0
Total SNSS	4,2	2,7	1,6	4,1

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

TGAT: Tasa General de Accidentes de Trabajo

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

TATrab: Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)

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

TATray: Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)

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

TEP: Tasa de Enfermedades Profesionales

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

TABLA N° 27
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Servicio de Salud	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	10,0	2,4	7,0
SS Iquique	12,7	21,4	30,0
SS Antofagasta	15,5	23,6	67,9
SS Atacama	14,8	18,1	62,3
SS Coquimbo	6,7	2,1	
SS Valparaíso	9,3	7,2	
SS Viña-Quillota	7,1	6,6	2,4
SS Aconcagua	20,7	9,8	37,8
SS O'Higgins	10,8	21,3	48,5
SS Maule	1,0	10,5	56,1
SS Ñuble	19,3	8,5	15,7
SS Concepción	11,1	9,0	28,3
SS Arauco	3,6	2,0	
SS Talcahuano	5,2	1,1	
SS Biobío	8,1	8,0	27,5
SS Araucanía Norte	6,7	8,5	43,5
SS Araucanía Sur			
SS Valdivia	7,9	3,6	3,0
SS Osorno	13,1	17,8	9,0
SS Reloncaví	8,2	6,5	13,4
SS Chiloé	17,3	43,7	13,4
SS Aysén	3,2	10,8	4,7
SS Magallanes	14,9	14,1	142,0
SS M Oriente	9,7	17,2	52,8
SS M Central	17,4	25,7	120,5
SS M Sur	12,0	15,2	46,4
SS M Norte	5,7	7,8	11,4
SS M Occidente	14,4	13,8	31,5
SS M Suroriental	13,4	16,5	38,6
Total SNSS	10,3	11,9	27,4

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

PDATrab: Promedio Días por Accidentes de Trabajo

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

PDATray: Promedio Días por Accidentes de Trayecto

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

PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional

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

TABLA Nº 28
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Servicio de Salud	Hospital Base	TGAT	TATrab	TATray	TEP
SS Arica	Hosp. Juan Noé Crevati	6,7	4,9	1,8	21,2
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdames	4,0	2,4	1,6	0,7
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	6,3	5,2	1,1	2,7
SS Atacama	Hosp. Copiapó	5,4	3,6	1,8	1,8
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	3,4	1,9	1,5	0,0
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	5,4	2,5	2,9	2,5
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	3,5	2,6	0,9	2,9
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	3,5	2,6	0,9	2,9
SS O'Higgins	Hosp. Rancagua	6,5	5,1	1,3	10,5
SS Maule	Hosp. De Talca	4,3	3,0	1,3	6,7
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	2,8	2,0	0,8	21,0
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	4,0	2,1	1,9	1,0
SS Arauco	Hosp. Curanilahue				
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	3,2	2,2	1,0	0,0
SS Biobío	Hosp. Dr Víctor Ríos	1,5	1,0	0,6	4,1
SS Araucanía Norte	Hosp. De Angol	9,5	8,3	1,2	5,8
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez				
SS Valdivia	Hosp. Valdivia	7,6	6,0	1,6	38,5
SS Osorno	Hosp. Osorno	2,8	2,3	0,5	0,0
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	3,5	1,4	2,0	3,5
SS Chiloé	Hosp. Castro	2,2	1,2	1,0	12,0
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	2,0	0,6	1,4	3,1
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	5,5	3,8	1,7	1,0
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	5,2	2,8	2,4	4,2
SS M Central	Hosp. San Borja	4,0	1,9	2,1	0,0
SS M Sur	Hosp Barros Luco	3,6	2,4	1,3	0,3
SS M Norte	Hosp. San José	4,8	2,7	2,1	6,7
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	4,9	3,3	1,6	3,9
SS M Suroriente	Hosp. Sotero del Río	3,8	2,8	1,0	2,2
Total Hospital Base		4,4	2,9	1,5	5,3

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

TGAT: Tasa General de Accidentes de Trabajo

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

TATrab: Tasa Accidentes de Trabajo (excluye trayecto)

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

TATray: Tasa Accidentes de Trayecto (excluye trabajo)

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

TEP: Tasa de Enfermedades Profesionales

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

TABLA N° 29
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2015

Servicio de Salud	Hospital Base	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	Hosp. Juan Noé Crevati	10,1	2,4	4,5
SS Iquique	Hosp. E Torres Galdames	11,7	22,3	0,0
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	15,3	24,6	15,6
SS Atacama	Hosp. Copiapó	16,7	18,6	52,0
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	11,4	8,8	
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	5,6	8,8	0,4
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	16,4	4,2	83,5
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	16,4	4,2	83,5
SS OHiggins	Hosp. Rancagua	10,2	7,5	34,2
SS Maule	Hosp. De Talca	11,4	12,3	39,3
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	19,3	10,9	16,8
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	9,9	7,0	21,5
SS Arauco	Hosp. Curanilahue			
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	2,8	1,4	
SS Biobío	Hosp. Dr Víctor Ríos	7,7	2,5	20,0
SS Araucanía Norte	Hosp. De Angol	2,0	5,7	57,3
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez			
SS Valdivia	Hosp. Valdivia	9,0	3,8	2,9
SS Osorno	Hosp. Osorno	12,9	9,4	
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	12,2	6,9	
SS Chiloé	Hosp. Castro	23,9	53,3	13,4
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	40,3	10,0	2,5
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	19,2	14,1	0,0
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	8,6	20,7	42,3
SS M Central	Hosp. San Borja	19,4	17,7	
SS M Sur	Hosp. Barros Luco	13,9	12,6	3,0
SS M Norte	Hosp. San José	5,0	6,5	1,3
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	14,7	7,8	15,2
SS M Suroriental	Hosp. Sótero del Río	13,2	18,9	23,4
Total Hospital Base	Informan = 27	11,1	11,2	15,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

PDATrab: Promedio Días por Accidentes de Trabajo

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

PDATray: Promedio Días por Accidentes de Trayecto

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

PDEProf: Promedio Días por Enfermedad Profesional

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

b) Indicadores del periodo informado a nivel de Servicios de Salud, Enero a Diciembre 2015:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	2.856
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	48
Número total de Accidentes de Trayecto	1.640
Número total de Enfermedades Profesionales	427
Dotación Promedio en el período (*)	103.465

(*) De los 28 Servicios de Salud que informaron.

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	28.367
Número total de días por Accidentes de Trayecto	19.523
Número total de días por Enfermedades Profesionales	11.686

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	4,2
Tasa de Accidentes de Trabajo	2,7
Tasa de Accidentes de Trayecto	1,6
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	4,1

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	10,3
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	11,9
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	27,4
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	38,71

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

c) Indicadores del periodo informado a nivel de Hospitales Base, Enero a Diciembre 2015:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	1581
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	29
Número total de Accidentes de Trayecto	775
Número total de Enfermedades Profesionales	269
Dotación Promedio en el período (*)	51.096

(*) De los 28 Servicios de Salud que informaron

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	16.249
Número total de días por Accidentes de Trayecto	8647
Número total de días por Enfermedades Profesionales	4.038

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	4,4
Tasa de Accidentes de Trabajo	2,9
Tasa de Accidentes de Trayecto	1,5
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	5,3

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	11,1
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	11,2
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	15
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	39,70

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

d) Ambientes de trabajo

Continúa siendo una preocupación importante las condiciones de exposición a diversos agentes de riesgo propios del quehacer hospitalario, tales como: gases anestésicos, xilol, glutaraldehído, formaldehído, fármacos citostáticos, radiofármacos, radiaciones ionizantes, ruido, carga física, carga mental, entre otros. Para ello se están generando desde el año 2009 iniciativas paralelas al Sistema HSMAT del PMG, tales como: a través de la herramienta "Compromisos de Gestión" en 2014 los Servicios de Salud han debido elaborar sus Planes de Salud Ocupacional, de acuerdo a los requerimientos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS 2011-2020) y deberán implementarlos en 2015 y consolidar en 2016. Otros riesgos relativos a la organización y contenido de trabajo que preocupan son los derivados de la carga física (sobreesfuerzos, trabajo repetido, postura mantenida), y las condiciones de riesgo psicosocial derivados de la carga mental y psíquica, frente a lo cual los Servicios de Salud de manera progresiva, están configurando sus perfiles de riesgo.

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

e) Actividades realizadas (Producción en Salud Ocupacional o Cartera de Prestaciones en SO según RMC 2004 DEIS Minsal)

TABLA N° 30
Número de actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2015

N°	Servicio de Salud	N° Actividades	Distribución %
1	Inspección de SI o HI AC	3416	3,3
2	Inspección de SI o HI MC	792	0,8
3	Inspección de SI o HI BC	2139	2,0
4	Investigación AT	1948	1,9
5	Investigación EP	269	0,3
6	Visita Dpto en PR	1280	1,2
7	Asesoría CPHyS	1984	1,9
8	Inspección Equipos Críticos	1399	1,3
9	Control de Salud Ocupacional	5285	5,0
10	Evaluación de PT	7251	6,9
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	4282	4,1
12	Vacunaciones	29532	28,2
13	Evaluación Ambiental RQ	349	0,3
14	Evaluación Ambiental RF	1068	1,0
15	Evaluación Ambiental RB	79	0,1
16	Toma de Muestra RQ	1461	1,4
17	Toma de Muestra RF	435	0,4
18	Toma de Muestra RB	528	0,5
19	Capacitación en SO y PR	7461	7,1
20	Consejería	21352	20,4
21	Reglamento Interno de HyS	12385	11,8
Total Actividades		104695	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

f) Beneficiados por las Actividades o cartera de prestaciones en SO

TABLA N° 31
Número de Beneficiados por las actividades realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2015

N°	Servicio de Salud	N° Beneficiados	Distribución %
1	Inspección de SI o HI HAC	24193	9,4
2	Inspección de SI o HI HMC	7684	3,0
3	Inspección de SI o HI HBC	10129	3,9
4	Investigación AT	10940	4,3
5	Investigación EP	1802	0,7
6	Visita Dpto en PRP	7522	2,9
7	Asesoría CPHyS	16579	6,5
8	Inspección Equipos Críticos	9945	3,9
9	Control de Salud Ocupacional	8442	3,3
10	Evaluación de PT	13907	5,4
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	13139	5,1
12	Vacunaciones	36605	14,3
13	Evaluación Ambiental RQ	4002	1,6
14	Evaluación Ambiental RF	6905	2,7
15	Evaluación Ambiental RB	5889	2,3
16	Toma de Muestra RQ	1438	0,6
17	Toma de Muestra RF	452	0,2
18	Toma de Muestra RB	718	0,3
19	Capacitación en SO y PR	25362	9,9
20	Consejería	28855	11,2
21	Reglamento Interno de HyS	21981	8,6
Total Beneficiados		256489	100,0

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

TABLA Nº 32
Número de evaluaciones Ambientales Realizadas e Informadas según tipo de Agente y cumplimiento de la Norma, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2015

TIPO AGENTE A EVALUAR	NO CUMPLE	SI CUMPLE	Total
Agente Biológico	0	12	12
Agente Físico	137	216	353
Agente Químico	51	115	166
Total	188	343	531

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

TABLA Nº 33
Número de evaluaciones Ambientales Realizadas e Informadas por los Servicios de Salud, según cumplimiento de la Norma, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2015

SERVICIO DE SALUD	NO CUMPLE	SI CUMPLE	Total
SS ACONCAGUA	2	14	16
SS ANTOFAGASTA	1	10	11
SS ARAUCANIA NORTE	2	6	8
SS ARICA			0
SS ATACAMA	19	13	32
SS AYSÉN	6	9	15
SS BIO BIO	3	31	34
SS CHILOE	2	10	12
SS CONCEPCION		11	11
SS COQUIMBO	40	47	87
SS IQUIQUE	24	10	34
SS M CENTRAL	4	3	7
SS M NORTE	3	4	7
SS M OCCIDENTE		6	6
SS M ORIENTE	19	31	50
SS M SUR	4	11	15
SS MAGALLANES	4	6	10
SS MAULE	29	45	74
SS ÑUBLE	12	19	31
SS O'HIGGINS	5	19	24
SS OSORNO	1	16	17
SS RELONCAVI		17	17
SS TALCAHUANO		10	10
SS VALDIVIA			0
SS VALPARAISO	6	5	11
SS VIÑA DEL MAR	3	8	11
Total	189	361	550

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

**TABLA N° 34 (enfoque de género, en el “daño”)
Dotación, Número de Accidentes de Trabajo y Tasa de Accidentabilidad diferenciada por sexo
en los Servicios de Salud, Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2015**

Servicio de Salud	N° Mujeres (1)	N° Hombres (2)	N° AT en M (3)	N° AT en H (4)	TAM (5)	TAH (6)
SS Arica	970	550	138	57	14,2	10,4
SS Iquique	1212	695	32	11	2,6	1,6
SS Antofagasta	2433	1040	93	23	3,8	2,2
SS Atacama	1376	661	52	17	3,8	2,6
SS Coquimbo	2441	889	221	69	9,1	7,8
SS Valparaíso	2710	1282	57	18	2,1	1,4
SS Viña-Quillota	3537	1515	237	74	6,7	4,9
SS Aconcagua	1544	769	70	14	4,5	1,8
SS O'Higgins	2976	1467	29	5	1,0	0,3
SS Maule	4498	2110	147	44	3,3	2,1
SS Ñuble	2276	1097	53	19	2,3	1,7
SS Concepción	3480	1601	110	45	3,2	2,8
SS Arauco	858	370	37	15	4,3	4,1
SS Talcahuano						
SS Biobío	1949	999	31	9	1,6	0,9
SS Araucanía Norte	1359	816	74	30	5,4	3,7
SS Araucanía Sur						
SS Valdivia	1788	832	227	88	12,7	10,6
SS Osorno	1683	984	102	55	6,1	5,6
SS Del Reloncaví	2205	1079	105	46	4,8	4,3
SS Chiloé						
SS Aysén	965	629	35	9	3,6	1,4
SS Magallanes	1024	476	41	15	4,0	3,2
SS M Oriente	4032	1758	97	24	2,4	1,4
SS M Central	4856	2268	122	51	2,5	2,2
SS M Sur	4184	2030	138	45	3,3	2,2
SS M Norte						
SS M Occidente	4415	1843	158	31	3,6	1,7
SS M Surorientado	3928	1633	91	27	2,3	1,7
Hospital Padre Hurtado	1068	416	37	11	3,5	2,6
CRS Maipú	156	33	3	1	1,9	3,0
CRS Maipú	87	65	2	0	2,3	0,0
Total SNSS	64010	29907	2539	853	4,0	2,9

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2015

- (1) Dotación de mujeres: Calculada sobre la base del promedio mensual de dotación de mujeres en 2015
(2) Dotación de hombres: Calculada sobre la base del promedio mensual de dotación de hombres en 2015
(3) N° Accidentes de trabajo en mujeres: Corresponde al número acumulado de accidentes de trabajo ocurridos en mujeres en 2015, excluye trayecto
(4) N° Accidentes de trabajo en hombres: Corresponde al número acumulado de accidentes de trabajo ocurridos en hombres en 2015, excluye trayecto
(5) Tasa de Accidentabilidad en mujeres (TAM): Corresponde la cifra de (3) / (1) x 100
(6) Tasa de Accidentabilidad en hombres (TAH): Corresponde la cifra de (4) / (2) x 100

3. Conclusiones del Diagnóstico

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

Para Diciembre del año 2015 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 101.097 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 33% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana, un 15% está en los Servicios de Salud de la Región del Biobío y un 10% en la Región de Valparaíso.

Una alta presencia femenina, que alcanza un 68% del total de la dotación de las leyes 18.834, 19.664 y 15.076. Este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 41% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos, es un tema que está en perspectiva, al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las funcionarias serían jefas de hogar.

En cuanto a la distribución estamental, en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico tiene una representación del 39%, el estamento profesional 32%, el estamento Auxiliar con una representación del 15.5% y el estamento administrativo con un 14%.

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 32%, el grupo de 35-44 con un 25% y el grupo de 65 años y más representa solo un 1.1%. El cuanto al envejecimiento un 39% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro.

Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios permanecen en FONASA con 68,3% y en la afiliación a ISAPRE un 31,7%. Lo anterior implica que además de la condición de funcionario, nuestro personal es además mayoritariamente beneficiario del sistema.

En la afiliación a régimen previsional un 98,7% de nuestros funcionarios está en AFP y un 1,2% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS ó Ex INP). Lo anterior es importante al vincularlo con el tema trabajo pesado y las posibles vías de acceso a este “beneficio”.

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. Lo anterior es relevante nuevamente vinculado al tema “trabajo pesado” dado que para la Comisión Ergonómica Nacional (CEN) todo sistema de turnos en salud es considerado como trabajo pesado.

Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo de Enero a Diciembre de 2015 se produjeron 3.150.775 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 74%, el ausentismo de causa profesional (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6) fue de un 2,1%.

La Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del SNSS tienen una evolución estable, fue de 38.71 en 2015, lo cual traduce que nuestra condición general, es estar en el primer tramo de sobre cotización del seguro, 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 y mayor riesgo.

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

La Tasa General de Accidentes de Trabajo está en 4,2% (2015), 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 se han reducido a 10 en trabajo y 12 en el caso de trayecto.

La Tasa de Enfermedades Profesionales está en 4,1 (2015), este es un indicador expresado por cada 1000 funcionarios, esto implica que nuestra organización tuvo en 2015 más de 400 enfermos profesionales cada uno de ellos con un promedio de 27 días perdidos. Ello traduce la necesidad de implementar programa de vigilancia activa a fin de detectarlos antes de la enfermedad.

La cartera de prestaciones que se ofrece desde Salud Ocupacional, ha ido en aumento tanto es así que en 2015 que dieron 104.695 prestaciones preventivas y de vigilancia.

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.

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.

Finalmente señalar que la responsabilidad legal, de las Direcciones de Servicio de Salud, de implementar los Protocolos de Vigilancia Sanitaria, 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.