



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

PLAN ANUAL

Y

PROGRAMA DE TRABAJO

**Plan Nacional de Salud Ocupacional y
Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento
de Ambientes de Trabajo**

2016

**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG)**

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

INDICE

	Página
A PLAN ANUAL	3
1. Análisis del Diagnóstico.	3
2. Areas claves de mejora.	8
3. Mecanismo de selección y priorización de actividades y proyectos.	8
4. Principales Iniciativas.	9
5. Definición de los Indicadores del Plan.	13
6. Metas de los Indicadores del Plan.	14
7. Metodología de evaluación de satisfacción.	15
8. Mecanismos de difusión.	17
B PROGRAMA DE TRABAJO	18
1. Antecedentes.	18
2. Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.	18
3. Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel central y/o local.	18
4. Principales Hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.	19
5. Responsables de cada una de las actividades.	19
6. Número de funcionarios que se beneficiados.	20
7. Indicadores de desempeño del Programa de Trabajo.	21
8. Metas de los Indicadores del Programa de Trabajo.	22
9. Monto del Gasto Presupuestado, para cada actividad programada.	22
10. Cronograma de Trabajo.	23
10.1 Actividades del Programa de Trabajo	23
10.2. Monitoreo Plan de Emergencia de Higiene y Seguridad.	28
10.3. Monitoreo Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo.	30

A. Plan Anual del Sistema

1. Análisis del Diagnóstico

Introducción

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

La implementación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (en adelante el Sistema) se instala en la Subsecretaría de Redes Asistenciales en una lógica en que los Servicios de Salud, como entidades dependientes pero descentralizadas y con personalidad jurídica propia, concurren con la información que se les requiere desde el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Desde esta instancia central se generan lineamientos en materia de Salud Ocupacional y se dispone de algunos recursos, sin perjuicio de que la responsabilidad legal directa, del cumplimiento de la normativa, es de los Directores de Servicio y Directores de Establecimientos.

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

Es en este contexto, de “Sistema Egresado”, en el cual se ha continuado desarrollando la línea de trabajo de “Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo” en nuestras Redes Asistenciales, entendiendo que se incorporó como una línea regular de trabajo y que sigue en su dinámica de mejoramiento continuo.

Tomando en cuenta toda la información que se presenta en el Informe de Resultados 2015, el Diagnóstico de Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo 2015, y los elementos de carácter histórico del Sistema, en este documento se plantea un análisis general de los antecedentes o problemas detectados previo al diagnóstico de la tabla de presentación de problemas y su análisis.

a) Consideraciones respecto del Plan Anual 2015

El Plan Anual logró relevar un diagnóstico general de la situación de Seguridad e Higiene, teniendo en cuenta la complejidad y magnitud de la Institucionalidad de Redes Asistenciales, dentro de las áreas claves se reitera la identificación de temas como: el bajo funcionamiento y apoyo a los Comités Paritarios; la necesidad de mejorar el sistema de información entre el nivel central y local; la baja cobertura de investigación de accidentes; el desconocimiento del Servicio de la calificación de incapacidades permanentes por la COMPIN; la necesidad de mantener las instancias de intercambio de experiencias; la falta de recursos humanos en Salud Ocupacional; la ausencia de un Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) y la consecuente carencia de información para la toma de decisiones. Sobre estas áreas claves de funcionamiento se articuló el Programa de Trabajo 2015.

b) Consideraciones respecto Programa de Trabajo 2015

Las actividades planificadas y desarrolladas por la Subsecretaría de Redes, a través de su Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP, durante el año 2015 fueron 29 de las cuales se ejecutaron 27, es decir, un rendimiento del 93,10%.

No obstante, este cumplimiento es relevante para el desarrollo del Sistema, que durante el 2014 se aprobaron proyectos de expansión presupuestaria, de manera tal que se contó con la posibilidad de proveer algunos recursos humanos (Técnicos en Gestión Ambiental) y recursos financieros para la implementación de Salas REAS de residuos peligrosos, de igual forma se continua ejecutando el proyecto de expansión que proporciona recursos para el aporte del empleador por concepto de trabajo pesado.

c) Consideraciones respecto Informe de Resultados al 31 de Diciembre 2015

Los datos de cierre del Sistema al 31 de Diciembre 2015, se presentan a fin de mantener la lógica de tratamiento de la información sostenida hasta ahora. El Informe de Resultados del Sistema se elaboró con la concurrencia de datos de 27 Servicios de Salud del país, se presenta el estado de cumplimiento del Programa de Trabajo y permite conocer, a la fecha de cierre del Informe, el estado de avance en los Servicios.

De acuerdo con la iniciativa propuesta por DSOyGA, en orden a utilizar un instrumento de valorización de la Cartera de Prestaciones de Salud Ocupacional de FONASA denominado RMC-SO 2004, cuya última versión es del año 2013, se observó que las 104.695 actividades realizadas representan una valorización estimada en un monto total de \$ 1.783.177.290.

Respecto del número de funcionarios beneficiados es posible observar que, a la fecha de cierre del Informe de resultados, se habían beneficiado 256.489 funcionarios, de los

cuales el 14,3% fue por Vacunaciones, 11,2 % Consejerías, Capacitaciones 9,9% y un 9,4% por Inspecciones SI e HI a Establecimientos de Alta Complejidad, por mencionar las mayores importancias.

d) Consideraciones al Monitoreo del Procedimiento de Accidentes de Trabajo

En relación a este requisito técnico y dado que Redes Asistenciales no puede elaborar los Procedimientos de cada Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio de Salud y Establecimiento, se revisaron y actualizaron las “Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” y se efectuó monitoreo de la elaboración e implementación de éstos por parte de los Servicios de Salud.

Este instrumento está bastante avanzado, en cuanto a su elaboración e implementación en los Servicios de Salud, de hecho muchos de ellos ya los tienen hace varios años y se está avanzado en su actualización y mejora continua. Por la Reforma Previsional que cambió la institucionalidad creando el Instituto de Seguridad Laboral, organismo administrador de la mayoría de los Servicios de Salud y por la instrucción de la SUSESO de implementar el SIATEP durante el año 2010 que incluye nuevos formularios y procesos de DIAT y DIEP, se ha hecho necesario revisar y continuar actualizando nuevamente estos Procedimientos. Para efectos de este Informe de Resultados, 23 (79%) Servicios de Salud reportan como realizado y 6 (21%) Servicios de Salud no adjuntan información

e) Consideraciones al Plan de Emergencia Interno de HyS en Hospitales Base

En relación a este requisito técnico y dado que Redes Asistenciales no puede elaborar los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene de cada Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio de Salud y Establecimiento, se elaboran las “Bases para un Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene en Hospitales Base” y se monitorea la elaboración e implementación por parte de los Servicios de Salud.

Este instrumento está bastante avanzado en cuanto a su elaboración e implementación en los Servicios de Salud, de hecho muchos de ellos ya los tienen hace varios años y se está avanzado en su actualización y mejora continua. A fin de estimular el mejoramiento de estos instrumentos DSOyGA los publica a través de medios de difusión masiva, de manera tal que cada Servicio de Salud pueda revisar lo que los demás Servicios han diseñado.

En otro orden de razonamientos, los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene, que han elaborado los Servicios de Salud, han servido como un insumo para los Planes de Emergencia y Desastres que deben elaborar y mantener los Servicios.

Para efectos de este Informe de Resultados, 24 (83%) Servicios de Salud reportan como realizado y 5 (17%) Servicios de Salud no reportan.

f) Consideraciones a la Certificación de Funcionamiento de CPHyS

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

En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Base cabe señalar que informaron 27 Servicios con un (93,10%), el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 10 y el promedio de participación de representantes elegidos y designados es de 3 y 3 en cada caso.

g) Consideraciones al Manual de Calidad de Procedimientos del Sistema

En cuanto a este requisito técnico fue realmente un reto el pasar al escrito lo que se hace regularmente y articularlo en la forma de un Manual de Calidad con procedimientos y flujos. Su real utilidad fue puesta a prueba el año 2012, por lo cual se pretende que se constituya en una herramienta ordenadora para los Servicios de Salud. Un argumento en contra para ello es la condición de egresado que se adoptó para este Sistema, según la instrucción de DIPRES.

h) Consideraciones al Registro Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

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

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

i) Otras consideraciones de interés para el Sistema

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

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

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

Progresivamente se está avanzado en la fase de objetivar la exposición a agentes de riesgo profesional específicos, lo cual redundará en una mayor sensibilización de los actores Directivos locales, y esperamos que también en una mayor priorización de recursos para el mejoramiento de condiciones de trabajo.

Los Servicios de Salud, de acuerdo con sus recursos locales, están desarrollando actividades de mejora en seguridad e higiene, en este escenario van surgiendo nuevos frentes de trabajo que requieren mayores competencias y apoyos entre la Red Asistencial, temas tales como: residuos tóxicos peligrosos y su nueva reglamentación, trabajo pesado y las demandas técnicas, organizacionales y financieras que ello implica, entre otros ámbitos temáticos.

2. Areas claves de mejora.

Areas claves de mejoramiento en Higiene, Seguridad y Ambientes de Trabajo.

El Sistema de Higiene y Seguridad es un Sistema que “egresó” del PMG en el 2010 según lo instruido por DIPRES, dado este escenario en el presente Plan se definen como áreas claves en el ámbito de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo las siguientes:

- Las actividades que comprenden espacios de discusión e intercambio de experiencias entre los Servicios de Salud (Jornadas Nacionales de Marzo y Octubre)
- Las actividades del Programa de Iniciativa Ministerial de Capacitación para los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud.

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

3.1 Mecanismo de selección

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

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

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

3.2. Priorización de Actividades, estrategias o proyectos:

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

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

4. Principales iniciativas.

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

Tabla N° 01
Presentación de Problemas, Análisis y Proyectos

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
1	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Diagnóstico del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	32	Elaboración del Diagnóstico de Higiene y Seguridad del Sistema HSMAT.	NO
2	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	32	Elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT.	NO
3	Se requiere dar cuenta de la elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	32	Elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
4	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	32	Elaboración del Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
5	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	MAT	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	32	Elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO
6	Se requiere evaluar el estado y evolución del Nivel de Satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	32	Evaluar el nivel de satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	NO
7	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Hospitales.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	48	Actualizar las Bases para el Procedimiento de Actuación frente a Accidentes y Enfermedades Profesionales.	NO
8	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	HS	Requisito técnico del Sistema Egresado HSyMAT del PMG	48	Actualizar las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	NO
9	En el marco de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, resulta necesario que cada Servicio de Salud, desarrolle un Plan de Salud Ocupacional.	HS	Los Servicios de Salud requieren orientaciones para elaborar su Plan de Salud Ocupacional.	32	Actualizar las Bases Generales para un Plan de Salud Ocupacional para los Servicios de Salud.	NO
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones.	HS	Se requiere homogeneizar procedimientos y los flujos de datos desde los Servicios de Salud.	48	Continuar homogeneizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
11	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al inicio del año programático.	HS	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	24	Desarrollar una Jornada Nacional de programación en Salud Ocupacional en Marzo.	SI
12	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	MAT	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	24	Desarrollar una Jornada Nacional de evaluación e intercambio en Salud Ocupacional en Octubre.	SI
13	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la contingencia, el ejercicio programático y el fortalecimiento y desarrollo de la Salud Ocupacional en los Servicios de Salud.	HS	Los Servicios de Salud requieren de más Recurso Humano para abordar las exigencias básicas de seguridad y salud en el trabajo de los funcionarios en la Red Asistencial.	12	Actualización y presentación de Proyectos de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades detectadas en Salud Ocupacional.	NO
14	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	HS	Esta actividad permite al Servicio de Salud poner a prueba su capacidad de convocatoria y evaluar la sensibilidad en el tema SO.	36	Visitas de apoyo técnico y monitoreo del Sistema por DSOyGA de DIGEDEP a 2 Servicios de Salud.	SI
15	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	HS	Los Servicios de Salud requieren la presencia de sus referentes ministeriales en las iniciativas locales de difusión y capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.	36	Participación de DSOyGA en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional en, a lo menos, 6 Servicios de Salud.	SI
16	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Protección Radiológica.	HS	Esta actividad de Capacitación Continua es muy pertinente y relevante por cuanto existe una gran cantidad de equipos de Rx que generan riesgo en los Hospitales.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Protección Radiológica.	SI
17	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	HS	El modelo propuesto de vigilancia activa que se está implementando, a través del Plan de Salud Ocupacional, requiere proveer competencias en la identificación, evaluación y control del riesgo psicosocial.	24	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	SI

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
18	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Osteomuscular (TMERT).	HS	El marco normativo emergente en esta materia, Protocolo TMERT, Ley de MMC, es cada vez más exigente por cuanto se está legislando al respecto, y los Servicios de Salud requieren desarrollar competencias en este tema.	24	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Osteomuscular (TMERT).	SI
19	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Prevención de Riesgo Biológicos.	HS	El "riesgo profesional" por excelencia en los hospitales es el riesgo biológico, el marco normativo en esta materia es bastante extenso y se hace necesario abordarlo en términos programáticos por los Servicios de Salud.	24	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Prevención de Riesgo Biológico.	SI
20	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	HS	El Enfoque de Género es un Sistema del PMG que debe actuar de manera transversal con los otros Sistemas.	36	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	NO
21	Se requiere contar con un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	HS	La información que se levanta respecto de los AT y EP es insuficiente e inconsistente.	36	Realizar coordinación con Unidad del SIRH a fin lograr desarrollos para un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	NO
22	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Salud Ocupacional en los funcionarios de la red asistencial.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Salud Ocupacional en el SIAD.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	HS-MAT	ANALISIS	PRIORIDAD	ESTRATEGIA O PROYECTO	HITO
23	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Prevención de Riesgos Profesionales.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Prevención de Riesgos, de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Prevención de Riesgos Profesionales en el SIAD.	NO
24	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos en la red asistencial.	HS	La implementación del Decreto REAS requiere lograr una masa crítica de funcionarios capacitados en el tema.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD.	NO
25	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), que permita desarrollar competencias en actores claves de la Red Asistencial.	HS	La implementación del Decreto REAS requiere capacitar a actores claves de la Red asistencial.	32	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para actualizar y mantener el Curso Virtual en Gestión de Residuos Peligrosos (REAS) TELEDUC en el SIAD.	NO
26	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Músculo esqueléticos (TMRET) en los funcionarios de la red asistencial.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para formular una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Riesgos Musculo Esqueléticos en Hospitales en el SIAD.	NO
27	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en los funcionarios de la red asistencial.	HS	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	64	Realizar coordinación con el Departamento de Formación para mantener una Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje del Protocolo de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en el SIAD.	NO

5. Definición de los indicadores

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

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

TABLA N° 02
Indicadores del Plan Anual 2016

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

6. Metas de los indicadores

Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores y sus metas para evaluar el Plan Anual 2016.

Tabla N° 03
Metas de los Indicadores del Plan Anual 2016

Plan Anual	Indicadores	Metas 2016
Accidentes del Trabajo	Tasa de Accidentabilidad	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
	Tasa Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
Enfermedades Profesionales	Tasa de Incidencia	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
	Tasa Días Perdidos	Mantener o reducir el comportamiento del indicador.
Mejoramiento de los ambientes de trabajo	Grado de satisfacción con el Sistema.	Mantener o mejorar el grado de satisfacción de los Referentes Técnicos del Sistema en los Servicios de Salud.

7. Metodología de evaluación de satisfacción.

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

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

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

a) Antecedentes para la aplicación de la encuesta

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

b) Objetivo de la encuesta de satisfacción

Evaluar el grado de satisfacción que implica, para los referentes de cada Servicio de Salud, la herramienta de gestión PMG Sistema Egresado de Higiene y Seguridad en su estado de avance al 2016.

c) Evaluación de la encuesta de satisfacción

La encuesta está dirigida "exclusivamente" al referente designado, por cada Dirección de Servicio de Salud al Sistema de Higiene y Seguridad del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2016.

Se solicitará que esta encuesta sea respondida y sea enviada directamente por correo electrónico, hasta el 31 de Diciembre 2016, al Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, al Encargado del Sistema.

d) Estructura de la Encuesta de Satisfacción

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

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

Otras observaciones:

Servicio de Salud:	
Nombre Referente Sistema HSMAT:	
Fecha:	

8. Mecanismos de difusión.

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

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

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

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

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

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

B. Programa de Trabajo 2016

1. Antecedentes

El Programa de Trabajo es la consecuencia natural del Plan, en términos programáticos, a partir de 2015 se decide elaborar y difundir en forma simultánea el Plan Anual y el Programa de Trabajo, este último se pedía habitualmente en Marzo, lo anterior dado que las eventuales desviaciones entre un primer momento programático (Enero = Plan) y un segundo momento (Marzo = Programa) no han sido relevantes en el “Sistema” para Redes Asistenciales.

2. Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan Anual 2015.

En cuanto “Sistema Egresado”, desde el año 2010, esta Subsecretaría ha considerado pertinente extender el plazo de cierre del Sistema para la emisión del Informe de Resultados, al 31 de Diciembre, a fin de recabar información de las Redes Asistenciales de todo el año programático.

3. Actividades y cronograma de Trabajo o secuencia temporal en que éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.

El Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP ha adoptado desde al año 2007 una estrategia de transición respecto del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG relativa a definir actividades que comprometan específicamente a esta Subsecretaría, es decir, que sea de resorte y competencia de este nivel central su cumplimiento, lo anterior evidentemente levantando y monitoreando la información aportada por los Servicios de Salud. De manera tal que lo que se avalúe sea el nivel de avance y mejoramiento continuo que, desde éste nivel central se le imprime al Sistema, junto con lo que a los Servicios de Salud les corresponde y sea posible desarrollar.

Tabla N° 04
Número y distribución de “Hitos”

Tipo de Actividades	N°	%
Actividades principales	8	29,6
Actividades no principales	19	70,4
Total de Actividades	27	100.0

Las actividades principales se definieron en función de los siguientes criterios: aquellas que implican una mayor cobertura de funcionarios beneficiados y aquellas que implican un desarrollo estratégico global para el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad de Redes Asistenciales.

A continuación se presentan las actividades separadas en cuanto al lugar fundamental de su ejecución, a nivel central o de Servicios de Salud, sin perjuicio de que, desde esta Subsecretaría se participa en todas las actividades tanto en su diseño como en su ejecución:

- Actividades nivel central dependencia fundamental de la Subsecretaría.
- Actividades nivel central dependencia fundamental del DSO-DIGEDEP.
- Actividades nivel local dependencia fundamental del Servicios de Salud.
- Actividades nivel local dependencia fundamental del Establecimiento.

El periodo o la fecha estimada en el cuál se realizará cada actividad, y su principal responsable se presenta en el punto 10 del presente Informe.

4. Principales Hitos o Actividades del Programa a ejecutar.

Las actividades principales (Hitos), como ya se señaló, se definieron en función de los criterios de cobertura de funcionarios beneficiados y de desarrollo estratégico global para el Sistema. Las actividades o acciones del Programa que son consideradas principales se especifican, además, en la tabla que se presenta en el punto 10 de este Informe.

5. Responsables de cada una de las Actividades.

A nivel central, es decir, a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los responsables de ejecutar las actividades del Programa de Trabajo son:

- a) Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal
- b) Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP

A nivel local, es decir, en los Servicios de Salud, los actores responsables de llevar a cabo las actividades programadas son:

- a) Director de Servicio de Salud
- b) Referente Técnico del Sistema, nivel Dirección de Servicio de Salud
- c) Director de Hospital Base
- d) Referente Técnico del Sistema, nivel Hospital Base

El o los responsables específicos de cada actividad del Programa de Trabajo están informados en el punto 10 de este Informe.

6. Número de funcionarios que se beneficiará, tanto directa como indirectamente, con cada acción realizada.

A continuación se presenta la distribución de los funcionarios respecto de su dependencia de Hospitales Base o de otro tipo de establecimientos del Servicio de Salud. Los beneficiados estimados específicos por actividad se presentan en el punto 10 de este Informe.

Tabla N° 05
Dotación por Servicio, Hospitales Base y otras dependencias,
informada al 31 de Diciembre de 2015.

Distribución de funcionarios	N°	%
Número de funcionarios en Hospitales Base	48.184	47,6
Número de funcionarios en otras dependencias (1)	52.913	52,4
Número total de funcionarios	101.097	100,0

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

(1) Otras dependencias se refieren a todos los otros establecimientos hospitalarios menos complejos distintos del Hospital Base, las Direcciones de Servicio, CRS, CDT y establecimientos de Atención Primaria de Salud que dependen de los Servicios de Salud. El número de funcionarios que se beneficiará, tanto directa como indirectamente con cada actividad a realizar, se presenta en el punto 10 de este Informe.

7. Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores que se utilizarán para evaluar el Programa de Trabajo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad de Redes Asistenciales:

Tabla N° 06
Indicadores del Programa de Trabajo 2016

Descripción del Indicador	Indicadores	Fórmulas de los Indicadores
Grado de cumplimiento global del Programa.	% de actividades ejecutadas	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas en el período} \times 100}{\text{Número total de actividades programadas para el período}}$
Grado de cumplimiento de las actividades principales (hitos) del Programa.	% de actividades principales ejecutadas	$\frac{\text{Número de actividades principales ejecutadas en el período} \times 100}{\text{Número de actividades principales programadas en el período}}$
Cobertura de funcionarios beneficiados con el Programa.	% de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas (1)	$\frac{\text{Número de funcionarios beneficiados en el período} \times 100}{\text{Dotación total de Servicios de Salud que informan}}$

(1) Nota: este ha sido el indicador de desempeño relevante del Programa de Trabajo seleccionado para ser incorporado en el SIG del Sistema de Planificación y Control de Gestión del Sistema en años anteriores.

8. Metas de los Indicadores definidos para evaluar la Ejecución del Programa de Trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores que se utilizarán para evaluar el Programa de Trabajo del Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo de Redes Asistenciales y las metas propuestas:

Tabla N° 07
Metas de los Indicadores del Programa de Trabajo 2016

Descripción del Indicador	Indicadores	Metas 2016
Grado de Cumplimiento global del programa	% de actividades ejecutadas	Cumplir con el 80% del total de actividades programadas.
Grado de Cumplimiento de las acciones principales programadas	% de actividades principales ejecutadas	Cumplir con el 80% de las actividades principales (hitos) programadas.
Cobertura de funcionarios beneficiados con el Programa.	% de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas	Mantener una cobertura de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas superior al 60 %.

9. Monto del Gasto Presupuestado, para cada actividad programada.

A continuación se presenta el gasto presupuestado estimado para cada grupo general de actividades programadas. El Monto del Gasto presupuestado para cada actividad programada, se incorpora además en el punto 10 de este Informe: