



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

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

y

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

2019

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

Indice

N°	Item	N° Página
1.	Plan Anual 2019	3
1.1	Análisis del Diagnóstico.	3
1.2	Análisis de las etapas del Sistema	4
1.3	Areas clave de mejora en HSMAT y PNSST	11
1.4	Mecanismo de selección y priorización de actividades y proyectos.	11
1.5	Principales Iniciativas (Actividades o Proyectos).	12
1.6	Definición de los Indicadores del Plan Anual.	16
1.7	Metas de los Indicadores del Plan Anual.	15
1.8	Metodología de evaluación de satisfacción.	18
1.9	Mecanismos de difusión	20
2.	Programa de Trabajo 2019	21
2.1	Principales actividades (Hitos) del Programa	21
2.2	Responsables de las actividades	22
2.3	Funcionarios beneficiados	22
2.4	Indicadores de desempeño del Programa	23
2.5	Metas de los Indicadores de desempeño	24
2.6	Monto del gasto de las actividades programadas	25
2.7	Monitoreo del Plan de Emergencia Interno en HB	30
2.8	Monitoreo del Plan de Actuación ante AT y EP	32

1. Plan Anual

1.1 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 ha sido mejorar la gestión global de los servicios públicos, se basa en áreas y sistemas estratégicos 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 el área de Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se implementó a través del “*Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo*” del PMG.

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

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

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

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

Tomando en cuenta toda la información que se presenta en el Informe de Resultados 2018, el Diagnóstico de Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo 2019, y los elementos de carácter histórico del Sistema, en este documento se plantea un análisis general de los antecedentes o problemas detectados, previo al diagnóstico de la tabla de presentación de problemas y su análisis.

1.2. Análisis de las etapas del sistema

a) Consideraciones respecto al Plan Anual HSMAT 2018

El Diagnóstico de situación, como etapa previa al Plan Anual, contextualiza el “Sistema” lo cual es del todo necesario, dada la rotación de Directivos en nuestros Servicios de Salud y Establecimientos Asistenciales, y plantea además un escenario general de lo relativo a Seguridad y Salud en el Trabajo en los establecimientos de salud, tanto en lo concerniente a su recurso humano, a sus procesos de trabajo, los riesgos presentes en ellos y los efectos sobre la salud de nuestros funcionarios. Se han identificado debilidades sobre las cuales se está trabajando y fortalezas que se están afianzando.

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

b) Consideraciones respecto al Programa de Trabajo HSMAT 2018

Las actividades planificadas para desarrollar por la Subsecretaría de Redes, a través de su Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP durante el año 2018 fueron 31, de las cuales 30 se ejecutaron con normalidad, es decir, se obtuvo un cumplimiento del 97%.

No obstante este cumplimiento, es relevante para el desarrollo del Sistema, que durante el 2014 se aprobaron proyectos de expansión presupuestaria, de manera tal que se contó con la posibilidad de proveer algunos recursos humanos (Técnicos en Gestión Ambiental) y recursos financieros para la implementación de Salas REAS de residuos peligrosos, de igual forma se continua monitoreando el proyecto de expansión que proporciona recursos para el aporte del empleador por concepto de Trabajo Pesado. Durante 2018 se presentaron nuevos proyectos a la Autoridad, relativos a las necesidades de recursos humanos, del ámbito de la psicología y la kinesiología ocupacional, entre otros, que no fueron priorizados.

c) Consideraciones respecto al Informe de Resultados al 31 de Diciembre 2018

Los datos generados por los Servicios de Salud, de cierre del Sistema al 31 de Diciembre 2018, se presentan en el Diagnóstico 2019, 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 los 29 Servicios de Salud (100%) del país, más un establecimiento experimental, se presenta el estado de cumplimiento del Programa de Trabajo y permite conocer, a la fecha de cierre del Informe, el estado de avance en los Servicios.

De acuerdo con la iniciativa propuesta por DSOyGA de DIGEDEP, en orden a utilizar un instrumento de valorización de prestaciones de Salud Ocupacional de FONASA denominado RMC-SO, cuya última versión es del año 2013, se observó que las 135.265 actividades realizadas en la Red se valorizaron, según el arancel señalado, por un monto total de \$ 2.005.453.150.

Respecto del número de funcionarios beneficiados es posible observar que, a la fecha de cierre del Informe, se habían beneficiado 462.691 funcionarios, de los cuales el: 12,6% fue por Vacunaciones; 10,8% por Reglamento de Higiene y Seguridad, 9,7% fueron Inspecciones; 9,6% por Capacitaciones en SO y PR; 9,4% Consejerías por mencionar las mayores importancias relativas.

d) Consideraciones al Monitoreo del Procedimiento de Accidentes de Trabajo

En relación a este requisito técnico y dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no puede elaborar los Procedimientos de cada Servicio de Salud y Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, durante el año 2017 se actualiza y envía las “Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” incorporando nuevas normativas y circulares que entraron en vigencia. Durante el año 2018 no se actualiza las bases, dado otras prioridades a nivel central, no obstante esta actividad será contemplada en el primer semestre de 2019 para que los Servicios puedan actualizar sus procedimientos locales y monitorear desde MINSAL su elaboración e implementación.

No obstante lo anterior, señalar que este instrumento está instalado, en cuanto a su elaboración, implementación y revisiones, en los Servicios de Salud, de hecho prácticamente todos los Servicios ya los tienen hace varios años, sin embargo este debe ser modificado y mejorado continuamente según diversas normas emergentes van implicando la necesidad de su revisión y actualización periódica, entre otras:

- a. Circular N° 2345 del 10 de Enero 2007 de la Superintendencia de Seguridad Social: imparte instrucciones respecto de las obligaciones impuestas a las empresas por los incisos cuarto y quinto del artículo 76 de la Ley N° 16.744, en virtud de lo establecido en la Ley N° 20.123/2006, relativos a la denuncia de accidentes graves y fatales.
- b. Circular N° 3221 del 07 Abril 2016, Accidentes de Trayecto, Modifica, complementa y redifunde instrucciones. Deroga Circular N° 3154/2015.

- c. Circular N°3241 del 27 de Julio 2016, Instruye a los Organismos Administradores del Seguro de la Ley 16.744 sobre el protocolo de normas mínimas de evaluación que deben cumplir en el proceso de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales. Reemplaza y deroga a la Circular N°3167 /2015.

De igual forma varios Servicios de Salud optan por cambiar a organismos administradores privados por lo cual deben adecuar sus procedimientos.

Para efectos de este requisito técnico, 26 Servicios de Salud (89,7%) reportan su Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo, respecto al porcentaje restante no informan situación respecto a este requisito.

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

En relación a este requisito técnico y dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no puede elaborar los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene de cada Servicio de Salud y Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, durante el año 2018 se actualizan las “Orientaciones para elaborar un Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene en Hospitales Base” y se monitorea la elaboración e implementación de éste por parte de los Servicios de Salud. Considerando que en el área de Emergencias existen diferentes exigencias las cuales aplican a los establecimientos de atención de salud, el Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad exigido por este Sistema, deberá dar respuesta a aquellas emergencias que se susciten o generen en el interior del hospital. No obstante, este Plan debe ser parte integrante de “Plan General de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres” el cual incluye además la preparación y respuesta frente a emergencias externas que puedan afectar al hospital y los planes exigidos por la acreditación hospitalaria.

En otro orden de razonamientos, los Planes de Emergencia Internos de Seguridad, que han elaborado los Servicios de Salud, han servido como un insumo para los Planes de Evacuación y Prevención de Incendios que deben elaborar y mantener los Servicios para la acreditación Hospitalaria y a su vez para el Plan General de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres.

Para el cumplimiento de este requisito técnico, en cuanto a su elaboración, implementación y revisiones en los Servicios de Salud, se ha otorgado la calidad de cumplido, a aquellos servicios que han enviado o el Plan General o en su defecto los planes que exige la acreditación. (Plan de Evacuación y Plan Prevención de Incendios). Para estos efectos, 24 Servicios de Salud (82.7%) reportan su Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene de los Hospitales Base.

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

En cuanto a la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, éstos están operando en todos nuestros establecimientos asistenciales, con diversos niveles de desarrollo, ya está instalada la lógica de realizar Jornadas anuales 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 28 Servicios de Salud (97%), el número promedio de “reuniones ordinarias” entre Enero y Diciembre fue 11 y el promedio de participación de representantes titulares elegidos y designados fue de 2 y 2 en cada caso. La participación de los prevencionistas de los Establecimientos, en estas reuniones, ya es una responsabilidad asumida.

g) Consideraciones al Manual de Calidad de Procedimientos del Sistema

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

h) Consideraciones al Registro Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

En relación al requisito técnico del “Registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” se ha observado un bajo cumplimiento y una heterogeneidad de las “formas” de documentar, por ello se desechó el trabajo de sistematizar estos datos, dado que contribuyen “con poco” a evidenciar la situación del Sistema. Por otro lado se dio mayor énfasis a “trabajar los datos tabulados” y ya compilados que proveen los Servicios de Salud. El análisis de este punto se respalda con la información presentada en el Diagnóstico 2019.

En relación al registro de los accidentes de trabajo según género, tipo y agente del accidente se evidencian errores, ya que en algunos casos se incluye en el registro accidentes sin tiempo perdido, no coinciden los totales de accidentes registrados en la Accidentabilidad a nivel Servicio de Salud que incluye la red de establecimientos, ya que reportan solo los accidentes de las Direcciones Servicio, lo cual no permite obtener un análisis real de la tipología de los accidentes y el mismo caso se presenta para el agente del accidente.

i) Otras consideraciones de interés

Inicialmente, a partir de 2011, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Redes (PNSST) se instaló en la Red Asistencial como un indicador de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), posteriormente en 2014 la ENS comenzó a sufrir modificaciones y una reducción importante en la cantidad de sus indicadores y uno de los que se eliminó fue el PNSST. Independientemente de aquello, este Plan tiene un amplio soporte de responsabilidad legal para los Servicios de Salud y su red de establecimientos, además en el marco del plan de gobierno se promulgó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto Supremo N°47 del 16 de Septiembre 2016 que aprueba la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”), y la elaboración de un Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, ello se enmarca dentro de los lineamientos establecidos en el Convenio 187 de la OIT, sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el trabajo, ratificado por Chile el 27 de abril de 2011.

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

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

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 futura implementación del Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH 2.0) se pueda ir soslayando esa necesidad de información.

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

La Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del SNSS tienen una evolución ascendente, fue de 45.75 en 2017, y de 52.45 en 2018 lo cual traduce que nuestra condición promedio como Redes Asistenciales, es estar en el primer tramo de sobre cotización del Decreto N° 67 (0,34%) sin perjuicio de ello, hay varios Servicios de Salud que están con

cotización adicional 0,00%. Sin duda que el peso relativo que los Hospitales Base generan sobre el SS es determinante, dada su magnitud de personal y mayores riesgos profesionales.

En relación a la caracterización de los accidentes de trabajo, específicamente en el tipo de accidente, la “caída de personas” se atribuye un 24%, los “golpes por objetos” un 16% y los “esfuerzos excesivos” un 16%. Por otro lado en relación a los agentes de accidente involucrados, el 28% de éstos están bajo la categoría de “ambiente de trabajo” y “agentes bajo otros epígrafes” un 19%, de ello se deduce que esta clasificación del Sistema de OIT-SUSESO no es muy útil para el ámbito sanitario.

La Tasa General de Accidentes de Trabajo está en 3,8% en 2018, este indicador ha mejorado, dado que en años anteriores nuestra accidentabilidad se asemejaba más a la Industria que a Servicios. De igual forma el promedio de días perdidos por cada accidente está en 11.7 días en trabajo y 14.7 días en el caso de trayecto. La Tasa de Enfermedades Profesionales está en 4,4 en 2018, este es un indicador expresado por cada 1000 funcionarios, esto implica que nuestra organización tuvo 589 enfermos profesionales cada uno de ellos con un promedio de 49.9 días perdidos. Ello traduce la necesidad de implementar programas de vigilancia activa a fin de detectarlos antes de la instalación crónica de la enfermedad.

La cartera de prestaciones que se ofrece desde Salud Ocupacional, ha ido en aumento tanto es así que en 2018 que dieron 135.265 prestaciones preventivas, de capacitación y de vigilancia. Este conjunto de prestaciones generó 462.691 funcionarios beneficiados.

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

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

La implementación del Programa de Riesgo Músculo Esquelético, cuya expresión fundamental ha estado centrada en la implementación del Protocolo TMERT, está mejorando, con un 82% de conformación de comités TMERT, un 63% de diagnósticos elaborados, un 46% de Programas de capacitación elaborados, un 44% de Plan de medidas correctivas elaborado y solo un 29% general de avance en la implementación del Plan de medidas Correctivas.

La implementación del Programa de Riesgo Psicosocial, cuya expresión fundamental ha estado centrada en la implementación del Protocolo ISTAS 21, se observa bastante dinámica con un importante grado de implementación, con un 97% de conformación de Comités ISTAS, con 73.440 funcionarios capacitados, con 68.048 funcionarios a los cuales se les

aplicó el instrumento, con 85% de diagnósticos elaborados, con un 61% de Planes de acción elaborados y un 39% general de avance en la implementación del Plan de acción.

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

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

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

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 a 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 tóxico peligrosos y su nueva reglamentación, trabajo pesado y las demandas técnicas, organizacionales y financieras que ello implica, la implementación de los Protocolos de Vigilancia en SO, fundamentalmente los de Riesgos Psicosociales, Riesgos Musculo- esqueléticos y Citostáticos, entre otros ámbitos temáticos.

1.3. Areas claves de mejora.

Areas claves de mejoramiento en HSMAT y SO.

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

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

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

Para la priorización de las actividades identificadas 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 y asignando según un criterio cualitativo 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: $P = I \times C \times V$

Priorización de Actividades, estrategias o proyectos:

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

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

1.5. Principales iniciativas 2019.

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

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

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

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones, además se hace necesario levantar información del estado de cumplimiento de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en SO.	Se requiere homogeneizar planillas, procedimientos y flujos de datos desde los Servicios de Salud al nivel central, incorporando una información básica de los Protocolos de Vigilancia en SO.	Continuar homogeneizando y actualizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional, incorporando la información básica respecto de los Protocolos de Vigilancia en SO.	NO
11	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al inicio del año programático.	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar una Jornada Nacional de programación en Salud Ocupacional en Marzo.	SI
12	Existe necesidad de generar y consolidar espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias con los referentes de los Hospitales.	Este espacio de intercambio directo con Hospitales ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar 4 Jornadas Macro - Regionales de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental para los referentes de los Hospitales. (Antofagasta, Santiago, Concepción y Puerto Montt)	SI
13	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar una Jornada Nacional de evaluación e intercambio en Salud Ocupacional en Octubre.	SI
14	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Psicosociales ISTAS 21, en la Red Asistencial de Servicios de Salud.	Los Servicios de Salud requieren de Recursos Humanos técnicos y calificados para abordar las exigencias del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Psicosociales ISTAS 21 en la Red Asistencial.	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades de RRHH Psicólogo de Salud Ocupacional.	NO
15	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Músculo esqueléticos TMERT, en la Red Asistencial de Servicios de Salud.	Los Servicios de Salud requieren de Recursos Humanos técnicos y calificados para abordar las exigencias del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgo Músculo esquelético TMERT en la Red Asistencial.	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades de RRHH Kinesiólogo y Enfermera de Salud Ocupacional.	NO
16	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	Esta actividad permite al Servicio de Salud poner a prueba su capacidad de convocatoria y evaluar el grado de sensibilidad de la organización en el tema SO y PRP.	Visitas de apoyo técnico y monitoreo del Sistema por DSOyGA de DIGEDEP a 10 Servicios de Salud.	SI
17	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Los Servicios de Salud requieren la presencia de los referentes ministeriales en las iniciativas locales de difusión y capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Participación de DSOyGA en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional en, a lo menos, 6 Servicios de Salud.	SI
18	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	El Enfoque de Género es un Sistema del PMG que debe actuar de manera transversal con los otros Sistemas.	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	NO

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

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

1.6. Definición de los indicadores del Plan Anual

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 SUSESO, antes de ser éste declarado egresado.

TABLA N° 02
Indicadores del Plan Anual 2019

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

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

1.7. Metas de los indicadores

Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. En la siguiente tabla se presentan los indicadores y sus metas para evaluar el Plan Anual.

Tabla N° 03
Metas de los Indicadores del Plan Anual 2019

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

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

1.8. Metodología de evaluación de satisfacción.

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

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

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

a) Antecedentes para la aplicación de la encuesta

La Subsecretaría de Redes Asistenciales ha designado al Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, 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, con el objetivo de mejorar continuamente su gestión, ha optado por realizar anualmente una encuesta de evaluación de satisfacción, encargados directos del Sistema en cada Servicio de Salud.

b) Objetivo de la encuesta de satisfacción

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

c) Evaluación de la encuesta de satisfacción

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

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

d) Estructura de la Encuesta de Satisfacción

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

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

1.9. Mecanismos de difusión.

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

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

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

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

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

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

2. Programa de Trabajo 2019

2.1. Principales Hitos o Actividades del Programa a ejecutar.

El “Programa de Trabajo” es la consecuencia natural del “Plan de Trabajo” en términos programáticos, y en términos de los requerimientos del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad, 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 de cada año, a fin de recabar información de las Redes Asistenciales de todo el año programático.

El Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP ha adoptado, desde el 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 evalúe 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. 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.

Tabla N° 04
Número y distribución de Actividades 2019

Tipo de Actividades	N°	%
Actividades principales (hitos)	10	30,3
Actividades no principales	23	69,7
Total de Actividades	33	100.0

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.

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.

2.2. 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 y Gestión Ambiental 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) Directores de Hospitales
- d) Referente Técnico del Sistema, nivel Hospital

El o los responsables específicos de cada actividad del Programa de Trabajo están informados en la Tabla N° 08 de este documento.

2.3. 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 documento.

Tabla N° 05
Dotación por Servicio, Hospitales Base y otras dependencias,
informada al 30 de Noviembre de 2018.

Distribución de funcionarios	N°	%
Número de funcionarios en Hospitales Base	57.281	46,2
Número de funcionarios en otras dependencias (1)	66.753	53.8
Número total de funcionarios	124.034	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 APS, 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 la Tabla N° 08 de este documento.

2.4. 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 2019**

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).	$\frac{\text{Número de funcionarios beneficiados en el período} \times 100}{\text{Dotación total de Servicios de Salud que informan en el período}}$

(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.

2.5. 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 2019

Descripción del Indicador	Indicadores	Metas de los indicadores
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 %.

2.6. 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 la Tabla N° 08 de este documento.

Tabla N° 08 Cronograma de trabajo

Actividades del Programa de Trabajo:

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
1	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Diagnóstico del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración del Diagnóstico de Higiene y Seguridad del Sistema HSMAT.	NO	30 de Marzo de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
2	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración del Plan Anual del Sistema HSMAT.	NO	30 de Marzo de 2019	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
3	Se requiere dar cuenta de la elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración de Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO	30 de Marzo de 2019	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
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.	Elaboración Informe de Seguimiento al 30 de Junio del Programa de Trabajo del Sistema HSMAT.	NO	30 de Junio de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
5	Se requiere dar cuenta de la elaboración del Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Sistema HSMAT del PMG.	Elaboración Informe de Resultados al 31 de Diciembre del Sistema HSMAT.	NO	31 de Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
6	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Hospitales.	Actualizar Bases para el procedimiento de actuación frente a accidentes y enfermedades profesionales.	NO	31 de Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
7	Se requiere mantener actualizadas las Bases para un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.	Actualizar las Bases para un Plan de Emergencias Interno de Higiene y Seguridad.	NO	31 de Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
8	En el marco de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, resulta necesario que cada Servicio de Salud, desarrolle un Plan de Salud Ocupacional.	Actualizar las Bases para un Plan General de Seguridad y Salud en el Trabajo para los Servicios de Salud.	NO	31 de Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
9	Existe necesidad de monitorear y proveer información del estado de situación de la Red Asistencial en calificación por Trabajo Pesado, dada la expansión que está teniendo esta calificación y que se deben instalar una serie de procedimientos en los Hospitales para su adecuado cumplimiento.	Elaborar el Mapa de Trabajo Pesado de calificación en Trabajo Pesado en la red de establecimientos asistenciales del año anterior.	NO	30 de Junio de 2019	DSO-DIGEDEP Subsecretaría	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones, además se hace necesario levantar información del estado de cumplimiento de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en SO.	Actualizar y continuar homogenizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional, incorporando la información básica de los Protocolos de Vigilancia en SO.	NO	30 de Abril de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
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.	Desarrollo de Jornada Nacional de programación de Salud Ocupacional en Marzo.	SI	31 de Marzo de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	90 Referentes Técnicos	No implica gasto para la Subsecretaría No se considera gastos de los SS
12	Existe necesidad de generar y consolidar espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias con los referentes de los Hospitales.	Desarrollar 4 Jornadas Macro – Regionales de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental para referentes de Hospitales de la Red	SI	30 de Junio de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	300 Referentes Técnicos	No se considera gastos de los SS
13	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	Desarrollo de Jornada Nacional de evaluación e intercambio de Salud Ocupacional en Octubre.	SI	30 de Octubre de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	90 Referentes Técnicos	No implica gasto para la Subsecretaría No se considera gastos de los SS
14	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Psicosociales ISTAS 21, en la Red Asistencial de Servicios de Salud.	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativo a necesidad de recurso humano Psicólogo en Salud Ocupacional	NO	30 Marzo de 2019	DSO-DIGEDEP	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
15	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Protocolo de Vigilancia Sanitaria en Riesgos Músculo esqueléticos TMERT, en la Red Asistencial de Servicios de Salud	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativo a necesidad de recurso humano Kinesiólogo y Enfermera en Salud Ocupacional	NO	30 Marzo de 2019	DSO-DIGEDEP	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
16	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	Visitas de Apoyo Técnico y Monitoreo del Sistema por DSOyGA de DIGEDEP a 6 Servicios de Salud	SI	Por definir con los SS	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	6.000 indirectos	\$2.500.000.-
17	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Participación de DSOyGA DIGEDEP en las Jornadas de Salud Ocupacional en, a lo menos, 10 Servicios de Salud	SI	Por definir con los SS	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	18.000 indirectos	\$5.500.000.-
18	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG	NO	31 Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Servicios de Salud	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
19	Se requiere contar con un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales	Realizar la coordinación con Unidad de SIRH a fin de lograr desarrollos para un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales	NO	En Desarrollo 2019	DSO-DIGEDEP Unidad SIRH	124.034 indirectos	No implica gasto para la Subsecretaría
20	Reforzar las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Protección Radiológica.	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	31 Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$12.800.000.-
21	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21).	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	31 Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$12.800.000.-

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
22	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Músculo Esquelético (TMERT).	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 Musculo – Esquelético (TMERT)	SI	31 Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$12.800.000.-
23	Necesidad de continuar reforzando y aumentado las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de la implementación del Protocolo de Vigilancia de Citostáticos	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Protocolo de Vigilancia de Citostáticos	SI	31 Dic de 2019	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$12.800.000.-
24	Se requiere mantener una instancia de capacitación y actualización en materia de Gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria que permita mantener y desarrollar competencias en los actores claves de la red asistencial	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Actualización en Gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria	SI	31 Dic De 2019	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	32 Referentes Técnicos	\$12.800.000.-
25	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Salud Ocupacional en los funcionarios de la red asistencial	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener Cápsula Virtual de Auto-Aprendizaje en Salud Ocupacional en el SIAD	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 1.000.000.-
26	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Prevención de Riesgos Profesionales	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener Cápsula Virtual de Auto-Aprendizaje de Prevención de Riesgos Profesionales en el SIAD	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 1.000.000.-
27	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos en la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener Cápsula Virtual de Auto-Aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 1.000.000.-

N°	Elemento o Problema	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará de cada actividad	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
28	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), que permita desarrollar competencias en actores claves de la Red Asistencial.	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	Disponible de acuerdo a fechas de despliegue	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	300 Funcionarios directos	\$ 4.800.000.-
29	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Músculo esqueléticos (TMERT) en los funcionarios de la red	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener Cápsula Virtual de Auto-Aprendizaje de Riesgos Músculo Esqueléticos TMERT para hospitales en el SIAD	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	2.000 Funcionarios directos	\$ 1.000.000.-
30	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) en los funcionarios de la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener Cápsula Virtual de Auto-Aprendizaje del Protocolo de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21) para Hospitales en el SIAD	NO	Disponible todo el año	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	500 Funcionarios directos	\$ 1.000.000.-
31	Existe desconocimiento de criterios y conceptos en materia del Protocolo de Vigilancia de Citostáticos en los funcionarios de la red asistencial.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para formular una Cápsula Virtual de Auto-Aprendizaje del Protocolo de Citostáticos para hospitales en el SIAD	NO	30 de Julio de 2019	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	500 Funcionarios Directos	\$ 1.000.000.-
32	Existe la necesidad de implementar una estrategia de formación que permita analizar y comprender conceptos de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener un Diplomado Virtual de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional para referentes técnicos de la Red Asistencial en el SIAD	NO	Disponible de acuerdo a fechas de despliegue	DSO-DIGEDEP Depto. Capacitación Subsecretaría Servicios de Salud	150 Referentes Técnicos	\$ 6.000.000.-
33	Se requiere evaluar el estado y evolución del Nivel de Satisfacción en materia de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.	Evaluar el nivel de satisfacción en material de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	NO	31 Dic de 2019	DSO-DIGEDEP	29 Referentes Técnicos	No implica costo para la Subsecretaría

2.7. Monitoreo del Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales Base:

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
1	Arica	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1225	No implica gasto del nivel Central
2	Iquique	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1575	No implica gasto del nivel Central
3	Antofagasta	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2353	No implica gasto del nivel Central
4	Atacama	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1259	No implica gasto del nivel Central
5	Coquimbo	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1402	No implica gasto del nivel Central
6	Valparaíso	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2218	No implica gasto del nivel Central
7	Viña-Quillota	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2274	No implica gasto del nivel Central
8	Aconcagua	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	781	No implica gasto del nivel Central
9	O'Higgins	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2842	No implica gasto del nivel Central
10	Maule	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3016	No implica gasto del nivel Central
11	Nuble	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1910	No implica gasto del nivel Central
12	Concepción	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3844	No implica gasto del nivel Central
13	Arauco	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	597	No implica gasto del nivel Central
14	Talcahuano	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1947	No implica gasto del nivel Central
15	Biobio	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2277	No implica gasto del nivel Central
16	Araucanía Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	578	No implica gasto del nivel Central
17	Araucanía Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2762	No implica gasto del nivel Central
18	Valdivia	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1881	No implica gasto del nivel Central

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
19	Osorno	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1828	No implica gasto del nivel Central
20	Reloncaví	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2725	No implica gasto del nivel Central
21	Chiloé	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	733	No implica gasto del nivel Central
22	Aysén	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	883	No implica gasto del nivel Central
23	Magallanes	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1136	No implica gasto del nivel Central
24	M Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1974	No implica gasto del nivel Central
25	M Central	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2311	No implica gasto del nivel Central
26	M Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2896	No implica gasto del nivel Central
27	M Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2061	No implica gasto del nivel Central
28	M Occidente	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2606	No implica gasto del nivel Central
29	M Sur-Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3387	No implica gasto del nivel Central

(*) Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) al 30 de Noviembre 2018.

2.8 Monitoreo del Procedimiento de Actuación de Accidentes de Trabajo:

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
1	Arica	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1.645	No implica gasto del nivel Central
2	Iquique	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.136	No implica gasto del nivel Central
3	Antofagasta	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	4.233	No implica gasto del nivel Central
4	Atacama	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.366	No implica gasto del nivel Central
5	Coquimbo	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	4.872	No implica gasto del nivel Central
6	Valparaíso	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	4.434	No implica gasto del nivel Central
7	Viña-Quillota	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	5.943	No implica gasto del nivel Central
8	Aconcagua	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.647	No implica gasto del nivel Central
9	O'Higgins	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	5.779	No implica gasto del nivel Central
10	Maule	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	7.481	No implica gasto del nivel Central
11	Nuble	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3.970	No implica gasto del nivel Central
12	Concepción	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	6.294	No implica gasto del nivel Central
13	Arauco	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.030	No implica gasto del nivel Central
14	Talcahuano	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3.372	No implica gasto del nivel Central
15	Biobío	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3.782	No implica gasto del nivel Central
16	Araucanía Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.333	No implica gasto del nivel Central
17	Araucanía Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	5.787	No implica gasto del nivel Central
18	Valdivia	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	3.349	No implica gasto del nivel Central

N°	Servicio de Salud	Actividad Programada	Hito o Actividad Principal (SI / NO)	Plazo o fecha de Programación	Responsable de cada una de las actividades	N° Funcionarios que se Beneficiará (*)	Monto del gasto presupuestado para cada actividad
19	Osorno	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.909	No implica gasto del nivel Central
20	Reloncaví	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	4.095	No implica gasto del nivel Central
21	Chiloé	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	1.857	No implica gasto del nivel Central
22	Aysén	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.138	No implica gasto del nivel Central
23	Magallanes	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	2.022	No implica gasto del nivel Central
24	M Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	6.049	No implica gasto del nivel Central
25	M Central	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	7.129	No implica gasto del nivel Central
26	M Sur	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	6.403	No implica gasto del nivel Central
27	M Norte	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	5.286	No implica gasto del nivel Central
28	M Occidente	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	7.150	No implica gasto del nivel Central
29	M Sur-Oriente	Revisión, actualización	NO	Dic 2019	Servicio de Salud	6.543	No implica gasto del nivel Central

(*) Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) al 30 de Noviembre 2018.