MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL
Mc Iver Nº 541, Santiago.-

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

2021

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

y

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

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año programático: 2021
Fecha de aprobación Diagnóstico: Marzo de 2021

Índice

N°	Ítem	Página
1.	Introducción	3
2.	Diagnóstico del Sistema	4
2.1.	Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo	4
2.1.1	Descripción General del Servicio (Subsecretaría de Redes)	4
	a) Visión de Ministerio de Salud	4
	b) Misión de la Subsecretaría de Redes	4
	c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	4
	d) Servicios de Salud	5
	e) Hospitales	5
	f) Datos de distribución de variables geográficas	8
	g) Datos de distribución de las variables personales	12
	h) Caracterización de los funcionarios	20
	i) Metodología utilizada para identificar los problemas de HSMAT	21
	j) Organización de la Seguridad y Salud y en el trabajo	22
2.1.2	Antecedentes importantes y su evolución	23
	a) Aspectos generales	23
	b) Datos de Evolución de la Siniestralidad	26
2.1.3	Situación Actual respecto a Higiene, Seguridad y Ambientes de Trabajo	28
	a) Higiene y Seguridad	28
	b) Indicadores a nivel de Servicio de Salud, Enero a Diciembre	36
	c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Diciembre	37
	d) Ambientes de trabajo	38
	e) Cartera de Prestaciones (Actividades realizadas)	38
	f) Funcionarios Beneficiados	39
3.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en Redes (PNSST)	40
3.1	Programa de Cumplimiento Legal (PCL)	40
3.2	Programa de Seguridad y Tecnología (PST)	40
3.3	Programa de Control de Equipos Críticos (PEC)	40
3.4	Programa de Agentes de Riesgo Biológico (PRB)	40
3.5	Programa de Agentes de Riesgos Físicos (PRF)	40
3.6	Programa de Agentes de Riesgo Músculo esquelético (PRME)	41
3.7	Programa de Agentes de Riesgo Psicosocial (PRP)	42
3.8	Programa de Agentes de Riesgo Químico (PRQ)	43
3.9	Programa de Comités Paritarios de HyS (PCP)	44
4.	Conclusiones del Diagnóstico	46
4.1	Conclusiones Generales	46
4.2	Conclusiones Específicas	47

1. Introducción

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

La Subsecretaría de Redes Asistenciales da cuenta de la implementación del Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejora de Ambientes de Trabajo del Programa de Mejoramiento de la Gestion (PMG) en una organización de alta complejidad, de manera tal que a Diciembre 2020 la dotación efectiva total distribuida en los 29 Servicios de Salud del país fue de 141.136 funcionarios (fuente: SIRH), siendo nuestro propósito, que los beneficios de la implementación de esta herramienta de gestión lleguen a cada uno de estos funcionarios, de una manera eficaz, es decir con un mensaje preventivo, acciones pertinentes y oportunas frente a los diversos riesgos profesionales específicos a los cuales están expuestos.

El 2020 fue un año diferente de otros, ya que a partir del mes de Marzo nos vemos enfrentados al desarrollo de una pandemia, la cual aún se encuentra presente, generando múltiples dificultades en la red asistencial, teniendo presente que el sector económico más afectado desde el punto de vista de la sobrecarga laboral y el impacto en la salud física de los propios trabajadores, ha sido el propio sector Salud, lo cual ha requerido que los Servicios de Salud, establecimientos de la red asistencial y el nivel central (MINSAL) desplieguen un conjunto de acciones y estrategias, tendientes a asegurar la continuidad y oportunidad de la atención de salud de la población y al mismo tiempo proteger la seguridad y salud de nuestros propios funcionarios.

Por otra parte los efectos de la Pandemia por COVID-19, han expuesto y exigido significativamente al Sistema de Salud de Chile, generando numerosas pérdidas de vida en la población e incluso en algunos casos de nuestros propios funcionarios lo que ha traído consigo una significativa afectación de la de la salud mental de los funcionarios y las funcionarias, en los distintos niveles de la atención en salud, contingencia que ha sido asumida por una multiplicidad de equipos que se han constituido en los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes incluidas la atención primaria Municipal.

Los principales riesgos develados por la literatura nacional e internacional, aparecen bajo la figura de experiencias socioemocionales que surgen desde el mundo del trabajo, tales como: la incertidumbre, la ansiedad, el miedo, los sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza, debido a largos períodos de tensión asistencial, así como otros riesgos que surgen de los temores naturales a contagiarse, vivir la pérdida de seres queridos, e incluso la pérdida de la vida. Esta dolorosa experiencia que ha vivido el mundo y nuestro país ha puesto de relevancia la necesidad urgente de prever y prepararse para enfrentar escenarios similares, donde la población sea tan profundamente afectada, así como la comunidad de funcionarios (as) de salud, que se encuentran, en este tipo de situaciones, más expuestos/as a condiciones de mayor exigencia, por la necesidad de mantener la continuidad de la atención en las mejores condiciones de calidad posible.

En este contexto y con el propósito de representar el impacto COVID-19 en los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo y en específico cuantificar el impacto de la aparición de patologías COVID laborales en nuestra Red Asistencial. Durante el año 2020 se solicitó a los Servicios de Salud, además de los reportes regulares del Sistema de HYSMAT, un reporte pormenorizado de los casos confirmados y contactos estrechos COVID de origen laboral, como así también los respectivos días perdidos generados por ambos eventos, número de funcionarios hospitalizados y fallecidos de origen profesional.

2. Diagnóstico del Sistema

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

2.1.1. Descripción General del "Servicio" (Redes Asistenciales)

a) Visión y Misión del Ministerio de Salud

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

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

b) Misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

2. Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.

3. Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutividad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

4. Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.

5. Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.

6. Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.

7. Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado prehospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.

d) Servicios de Salud

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

1. A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

2. En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

3. Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.

4. Los Servicios son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen.

5. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

6. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

7. La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

e) Hospitales

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

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

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

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

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

En los establecimientos hospitalarios existen unidades clínicas, unidades de apoyo diagnóstico, unidades de apoyo terapéutico y unidades de servicios generales y de servicios administrativos. Cada unidad de apoyo es un conjunto de recursos humanos y materiales destinados a colaborar y complementar, en forma centralizada, y en su campo específico, la atención que debe proporcionar el establecimiento.
Estos establecimientos son parte de una red asistencial del sistema público que se organiza en torno a 29 Servicios de Salud. Para mantener una adecuada distribución de los servicios y un nivel de calidad óptimo, el Ministerio de Salud publicó una Norma General Técnica (NGT N° 150 de 2013) que establece las características que debe tener cada establecimiento para determinar su nivel de complejidad y, por tanto, su función específica dentro del sistema y la comunidad a la que sirve.

Clasificación según calidad contractual y nivel de complejidad:

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

- Hospital Autogestionado en red (EAR): Son aquellos que tienen mayor complejidad técnica, ya que incluyen el desarrollo de especialidades y una organización administrativa. Están descentrados, pero su función asistencial es determinada por el Director de Servicio de acuerdo con los requerimientos y prioridades sanitarias de la Red Asistencial. Puede definir su estructura interna de funcionamiento organizacional.

- Hospital de menor complejidad: Dependen del Servicio de Salud al que pertenecen y su rol está determinado por la Red correspondiente. Incluye a los establecimientos de atención primaria dependientes.

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

- Hospital de alta complejidad: Dan cobertura a toda la población del Servicio de Salud para prestaciones de alta complejidad, según la cartera de servicios definidas por el gestor de red. Tienen de 301 a 650 camas y pueden ser auto-gestionados y ofrecer varias especialidades según su función.

- Hospital de mediana complejidad: Son centros de referencia que dan cobertura a la población que forma parte de su jurisdicción. Tienen de 31 a 300 camas y dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.

- Hospital de baja complejidad: Acercan la salud a la población, principalmente en zonas extremas y con alta ruralidad. Tienen de 8 a 30 camas y dan cobertura a toda la población de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.

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

Algunos ejemplos de servicios clínicos	Algunos ejemplos de servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento	Algunos ejemplos de servicios de apoyo administrativo
• Medicina Interna • Cirugía • Obstetricia y Ginecología • Pediatría • Cirugía Infantil • Dermatología • Neurocirugía • Neurología • Oftalmología • Otorrinolaringología • Psiquiatría • Neuropsiquiatría Infantil • Traumatología y Ortopedia • Urología • Medicina Física y Rehabilitación • Oncología • Otros	• Laboratorio clínico • Imagenología • Medicina Nuclear • Anatomía Patológica • Banco de Sangre • Alimentación • Farmacia y Prótesis • Esterilización • Lavandería • Otros	• Abastecimiento • Servicios Generales • Bodega • Orientación Médico-Estadística (SOME) • Unidad de Personal • Unidad de Bienestar • Contabilidad y Presupuesto • Unidad de Salud Ocupacional • Dirección • Otros

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

f) Datos de distribución según variables geográficas:

TABLA Nº 02
Número y Distribución de Funcionarios por Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre de 2020

Servicio de Salud	Personas	Porcentaje (%)
S.S. Arica	1.822	1,3%
S.S. Iquique	2.451	1,7%
S.S. Antofagasta	4.910	3,5%
S.S. Atacama	2.465	1,7%
S.S. Coquimbo	5.885	4,2%
S.S. Valparaíso-San Antonio	4.833	3,4%
S.S. Viña del Mar-Quillota	6.934	4,9%
S.S. Aconcagua	2.765	2,0%
S.S. O'Higgins	6.641	4,7%
S.S. Maule	8.085	5,7%
S.S. Ñuble	4.602	3,3%
S.S. Concepción	6.917	4,9%
S.S. Arauco	2.285	1,6%
S.S. Talcahuano	3.900	2,8%
S.S. Bio Bio	4.119	2,9%
S.S. Araucanía Norte	2.756	2,0%
S.S. Araucanía Sur	7.129	5,1%
S.S. Valdivia	3.732	2,6%
S.S. Osorno	3.075	2,2%
S.S. Del Reloncavi	4.342	3,1%
S.S. Chiloé	1.988	1,4%
S.S. Aysén	2.567	1,8%
S.S. Magallanes	2.296	1,6%
S.S. Met. Oriente	7.004	5,0%
S.S. Met. Central	8.290	5,9%
S.S. Met. Sur	7.079	5,0%
S.S. Met. Norte	6.071	4,3%
S.S. Met. Occidente	8.379	5,9%
S.S. Met. Sur Oriente	7.814	5,5%
TOTAL	**141.136**	**100,0%**

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

La mayor concentración de población de funcionarios se encuentra en los SSM Central y SSM Occidente ambos con 5.9%, seguidos por el SS Maule con 5.7%, en tercer lugar el SSM Sur Oriente con 5.5% y luego SS Araucanía Sur con 5.1% de la población total de funcionarios. Las menores concentraciones de población funcionaria la representan el SS Arica con un 1.3%, SS Chiloé con un 1.4%, SS Magallanes y SS Arauco con un 1.6% y los SS de Salud Iquique y Atacama con un 1.7% y SS Aysén con 1.8% de la dotación total.

TABLA Nº 03
Número y Distribución de Funcionarios por Región y Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre de 2020

Región	Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
De Arica y Parinacota	S.S. Arica	1.822	1,3%
De Tarapacá	S.S. Iquique	2.451	1,7%
De Antofagasta	S.S. Antofagasta	4.910	3,5%
De Atacama	S.S. Atacama	2.465	1,7%
De Coquimbo	S.S. Coquimbo	5.885	4,2%
De Valparaíso	S.S. Met. Oriente (H. Hanga Roa)	138	10,4%
	S.S. Aconcagua	2.765	
	S.S. Viña del Mar-Quillota	6.934	
	S.S. Valparaíso-San Antonio	4.833	
Del Libertador B. O'Higgins	S.S. O'Higgins	6.641	4,7%
Del Maule	S.S. Maule	8.085	5,7%
Del Ñuble	S.S. Ñuble	4.602	3,3%
Del Biobío	S.S. Bio Bio	4.119	12,2%
	S.S. Talcahuano	3.900	
	S.S. Arauco	2.285	
	S.S. Concepción	6.917	
De La Araucanía	S.S. Araucanía Sur	7.129	5,1%
	S.S. Araucanía Norte	2.756	2,0%
De Los Ríos	S.S. Valdivia	3.732	2,6%
De Los Lagos	S.S. Chiloé	1.988	6,7%
	S.S. Del Reloncavi	4.342	
	S.S. Osorno	3.075	
De Aysén	S.S. Aysén	2.567	1,8%
Magallanes	S.S. Magallanes	2.296	1,6%
Metropolitana de Santiago	S.S. Met. Sur Oriente	7.814	31,5%
	S.S. Met. Occidente	8.379	
	S.S. Met. Norte	6.071	
	S.S. Met. Sur	7.079	
	S.S. Met. Central	8.290	
	S.S. Met. Oriente	6.866	
Total		**141.136**	**100.0%**

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

Al observar la distribución regionalmente, la Región Metropolitana reúne al 31.5% de la población funcionaria en 6 Servicios de Salud, seguida por la Región del Biobío con un 12.2% en 4 Servicios de Salud y luego la región de Valparaíso con un 10.4% distribuida en 3 Servicios de Salud. Las regiones con menor porcentaje de dotación funcionaria son Arica (1.3%), Magallanes (1.6%), Tarapacá y Atacama (1.7%) y Aysén (1.8%).

TABLA Nº 04
Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2020

Servicio de Salud	Establecimiento	Personas	Porcentaje (%)
S.S. Arica	Hospital de Arica	1.343	2,09
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres	1.803	2,81
S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	2.571	4,01
S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	1.313	2,05
S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	1.629	2,54
S.S. Valparaíso-San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	2.368	3,69
S.S. Viña del Mar-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	2.827	4,41
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	823	1,28
S.S. O'Higgins	Hospital Regional Libertador Bernardo Oh.	3.080	4,80
S.S. Maule	Hospital de Talca	3.136	4,89
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martin	2.246	3,50
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	4.162	6,49
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	671	1,05
S.S. Talcahuano	Hospital las Higueras	2.323	3,62
S.S. Bio Bio	Complejo Dr. Víctor Ríos Ruiz	2.457	3,83
S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	1.014	1,58
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	2.993	4,67
S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	2.105	3,28
S.S. Osorno	Hospital de Osorno	1.893	2,95
S.S. Del Reloncavi	Hospital de Puerto Montt	2.844	4,43
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	782	1,22
S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	1.020	1,59
S.S. Magallanes	Hospital de Magallanes	1.296	2,02
S.S. Met. Oriente	Hospital del Salvador	2.229	3,48
S.S. Met. Central	Hospital San Borja Arriarán	2.697	4,21
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	3.182	4,96
S.S. Met. Norte	Hospital San José	2.576	4,02
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan de Dios	2.697	4,21
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Dr. Sótero del Rio	4.056	6,32
Total		**64.136**	**1,00**

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

Al analizar la distribución de dotación por Hospitales Base, se observa que varía en relación a su distribución por región, ya que se concentran los mayores porcentajes de dotación en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción (6,5%) seguido por el Hospital Sotero del Rio (6.3%), el Hospital de Barros Luco (4.9%) y de Talca (4.9%). Respecto a aquellos hospitales bases que concentran los menores porcentajes de población funcionaria corresponden al Hospital de Curanilahue (1.1%), el Hospital de Angol (1.6%), Hospital San Camilo de San Felipe (1.3%) y Hospital de Castro (1.2). Como conclusión general podemos mencionar que los Hospitales Base en general concentran el 45.4% de la dotación funcionaria a nivel país.

TABLA Nº 05
Número de Funcionarios por Tipo de Establecimiento[1]
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2020

Servicio de Salud	AMB	DSS	HOSP	INS	Total
S.S. Arica		478	1336		1814
S.S. Iquique		536	1910		2446
S.S. Antofagasta	264	480	4152		4896
S.S. Atacama		317	2118		2435
S.S. Coquimbo		551	5319		5870
S.S. Valparaíso-San Antonio	382	324	4115		4821
S.S. Viña del Mar-Quillota		709	6212		6921
S.S. Aconcagua	447	187	2123		2757
S.S. O'Higgins		632	5981		6613
S.S. Maule		738	7293		8031
S.S. Ñuble	259	631	3686		4576
S.S. Concepción	349	598	5955		6902
S.S. Arauco		274	2010		2284
S.S. Talcahuano	94	450	3346		3890
S.S. Bio Bio		491	3625		4116
S.S. Araucanía Norte		427	2327		2754
S.S. Araucanía Sur	363	374	6368		7105
S.S. Valdivia	166	447	3081		3694
S.S. Osorno	97	574	2481		3152
S.S. Del Reloncavi		559	3645		4204
S.S. Chiloé		348	1628		1976
S.S. Aysén	463	357	1726		2546
S.S. Magallanes		377	1898		2275
S.S. Met. Oriente		384	4826	1738	6948
S.S. Met. Central	1397	697	6145		8239
S.S. Met. Sur		475	6572		7047
S.S. Met. Norte	288	389	3931	1441	6049
S.S. Met. Occidente	379	516	7062	402	8359
S.S. Met. Sur Oriente	426	675	6685		7786
Total	**5374**	**13.995**	**117.556**	**3581**	**140.506**
Porcentajes	**3,8**	**10,0**	**83,7**	**2,5**	**100.0**

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

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

AMB: Centro de Atención Ambulatoria (CON, DSR, CRS, CDT, CEO, CAN, Otros)
DSS: Dirección de Servicio de Salud
HOSP: Hospitales de diversa complejidad (baja, media y alta)
INS: Instituto de Especialidad

Al realizar la distribución de dotación funcionaria por establecimiento, podemos apreciar que el 83.7% se encuentra en Hospitales, un 10% en las Direcciones de Servicio, un 3.8% en Establecimientos de atención ambulatoria tales como CESFAM, CRS, CDT, otros y un 2.5% en Institutos de Especialidad.

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

TABLA Nº 06
Número de Funcionarios por Servicio de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2020

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	610	33,5	1212	66,5	1822
S.S. Iquique	811	33,1	1.640	66,9	2.451
S.S. Antofagasta	1.249	25,4	3.661	74,6	4.910
S.S. Atacama	773	31,4	1.692	68,6	2.465
S.S. Coquimbo	1.776	30,2	4.109	69,8	5.885
S.S. Valparaíso-San Antonio	1.520	31,5	3.313	68,5	4.833
S.S. Viña del Mar-Quillota	2.059	29,7	4.875	70,3	6.934
S.S. Aconcagua	904	32,7	1.861	67,3	2.765
S.S. O'Higgins	1.909	28,7	4.732	71,3	6.641
S.S. Maule	2.576	31,9	5.509	68,1	8.085
S.S. Ñuble	1.481	32,2	3.121	67,8	4.602
S.S. Concepción	2.076	30,0	4.841	70,0	6.917
S.S. Arauco	734	32,1	1.551	67,9	2.285
S.S. Talcahuano	1.273	32,6	2.627	67,4	3.900
S.S. Bio Bio	1.330	32,3	2.789	67,7	4.119
S.S. Araucanía Norte	949	34,4	1.807	65,6	2.756
S.S. Araucanía Sur	2.286	32,1	4.843	67,9	7.129
S.S. Valdivia	1.302	34,9	2.430	65,1	3.732
S.S. Osorno	1.131	36,8	1.944	63,2	3.075
S.S. Del Reloncavi	1.409	32,5	2.933	67,5	4.342
S.S. Chiloe	665	33,5	1.323	66,5	1.988
S.S. Aysén	925	36,0	1.642	64,0	2.567
S.S. Magallanes	725	31,6	1.571	68,4	2.296
S.S. Met. Oriente	2.118	30,2	4.886	69,8	7.004
S.S. Met. Central	2.619	31,6	5.671	68,4	8.290
S.S. Met. Sur	2.262	32,0	4.817	68,0	7.079
S.S. Met. Norte	1.880	31,0	4.191	69,0	6.071
S.S. Met. Occidente	2.433	29,0	5.946	71,0	8.379
S.S. Met. Sur Oriente	2.338	29,9	5.476	70,1	7.814
Total	**44.123**	**31,3**	**97.013**	**68,7**	**141.136**

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

La tasa de feminización media en la Red Asistencial de Servicios de Salud es de 68.7%, la tasa de feminización máxima la presenta el Servicio de Salud Antofagasta con 74,6% y la tasa mínima la presenta Servicio de Salud Osorno con un 63.2%.

TABLA Nº 07
Número de Funcionarios de Hospital Base por Sexo
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2020

Servicio de Salud	Establecimiento	Hombres		Mujeres		Total
		N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	Hospital de Arica	412	30,7%	931	69,3%	1.343
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres	537	29,8%	1.266	70,2%	1.803
S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	559	21,7%	2.012	78,3%	2.571
S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	358	27,3%	955	72,7%	1.313
S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	470	28,9%	1.159	71,1%	1.629
S.S. Valparaíso-San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	719	30,4%	1.649	69,6%	2.368
S.S. Viña del Mar-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	793	28,1%	2.034	71,9%	2.827
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	252	30,6%	571	69,4%	823
S.S. O'Higgins	Hospital Regional Libertador Bernardo Oh.	777	25,2%	2.303	74,8%	3.080
S.S. Maule	Hospital de Talca	983	31,3%	2.153	68,7%	3.136
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martin	653	29,1%	1.593	70,9%	2.246
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	1.194	28,7%	2.968	71,3%	4.162
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	192	28,6%	479	71,4%	671
S.S. Talcahuano	Hospital las Higueras	692	29,8%	1.631	70,2%	2.323
S.S. Bio Bio	Complejo Dr. Víctor Ríos Ruiz	731	29,8%	1.726	70,2%	2.457
S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	272	26,8%	742	73,2%	1.014
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	854	28,5%	2.139	71,5%	2.993
S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	690	32,8%	1.415	67,2%	2.105
S.S. Osorno	Hospital de Osorno	622	32,9%	1.271	67,1%	1.893
S.S. Del Reloncavi	Hospital de Puerto Montt	813	28,6%	2.031	71,4%	2.844
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	224	28,6%	558	71,4%	782
S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	343	33,6%	677	66,4%	1.020
S.S. Magallanes	Hospital de Magallanes	357	27,5%	939	72,5%	1.296
S.S. Met. Oriente	Hospital del Salvador	809	36,3%	1.420	63,7%	2.229
S.S. Met. Central	Hospital San Borja Arriarán	855	31,7%	1.842	68,3%	2.697
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	1.086	34,1%	2.096	65,9%	3.182
S.S. Met. Norte	Hospital San José	784	30,4%	1.792	69,6%	2.576
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan de Dios	739	27,4%	1.958	72,6%	2.697
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Dr. Sótero del Rio	1.188	29,3%	2.868	70,7%	4.056
Total		**18.958**	**29,8%**	**45.178**	**70,4%**	**64.136**

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

Al realizar el análisis por género por Hospitales Base, la tasa de feminización promedio aumenta siendo de 70.4%, las mayores tasas se encuentran en los Hospitales de Antofagasta con 78.3%, Hospital de Rancagua (74.8%), San Juan de Dios (72.6%), Hospital Clínico de Magallanes (72.5%) y Hospital Gustavo Fricke (71.9%). En el caso de las menores tasas estas se presentan en los Hospitales Del Salvador (63.7%), Barros Luco (65.9%) y Coyhaique (66.4%).

TABLA Nº 08
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2020

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	425	28,4%	1.073	71,6%	1.498
S.S. Iquique	541	27,0%	1.461	73,0%	2.002
S.S. Antofagasta	795	19,3%	3.316	80,7%	4.111
S.S. Atacama	491	24,5%	1.513	75,5%	2.004
S.S. Coquimbo	1.200	24,6%	3.670	75,4%	4.870
S.S. Valparaíso-San Antonio	1.025	26,1%	2.902	73,9%	3.927
S.S. Viña del Mar-Quillota	1.423	24,9%	4.303	75,1%	5.726
S.S. Aconcagua	648	27,6%	1.701	72,4%	2.349
S.S. O'Higgins	1.350	23,9%	4.309	76,1%	5.659
S.S. Maule	1.827	27,1%	4.906	72,9%	6.733
S.S. Ñuble	1.017	26,8%	2.775	73,2%	3.792
S.S. Concepción	1.407	24,7%	4.289	75,3%	5.696
S.S. Arauco	542	28,1%	1.389	71,9%	1.931
S.S. Talcahuano	827	26,7%	2.271	73,3%	3.098
S.S. Bio Bio	941	27,1%	2.525	72,9%	3.466
S.S. Araucanía Norte	670	29,2%	1.624	70,8%	2.294
S.S. Araucanía Sur	1.506	26,3%	4.231	73,7%	5.737
S.S. Valdivia	897	29,8%	2.109	70,2%	3.006
S.S. Osorno	843	33,1%	1.706	66,9%	2.549
S.S. Del Reloncavi	929	26,5%	2.573	73,5%	3.502
S.S. Chiloé	448	28,4%	1.131	71,6%	1.579
S.S. Aysén	676	31,8%	1.448	68,2%	2.124
S.S. Magallanes	518	27,0%	1.402	73,0%	1.920
S.S. Met. Oriente	1.337	24,2%	4.177	75,8%	5.514
S.S. Met. Central	1.783	26,6%	4.931	73,4%	6.714
S.S. Met. Sur	1.426	25,7%	4.124	74,3%	5.550
S.S. Met. Norte	1.307	26,8%	3.572	73,2%	4.879
S.S. Met. Occidente	1.597	23,8%	5.109	76,2%	6.706
S.S. Met. Sur Oriente	1.438	23,6%	4.644	76,4%	6.082
	29.834	**25,9%**	**85.184**	**74,1%**	**115.018**

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

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

La tasa de feminización promedio en la Ley 18.834 de los Servicios de Salud, es de 74.1%. Las mayores tasas se encuentran en los Servicios de Salud Antofagasta (80.7%), Metropolitano Sur Oriente (76.4%) y Metropolitano Occidente (76.2%). Las menores tasas se observan en los Servicios de Salud Osorno (66.9%), Aysén (68.2%) y Valdivia (70.2%)

TABLA Nº 09
Número de Personas por Servicio de Salud, Sexo, Leyes Médicas (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2020

Servicio de Salud	Masculino		Femenino		Total
	N°	%	N°	%	N°
S.S. Arica	185	57,1%	139	42,9%	324
S.S. Iquique	270	60,1%	179	39,9%	449
S.S. Antofagasta	454	56,8%	345	43,2%	799
S.S. Atacama	282	61,2%	179	38,8%	461
S.S. Coquimbo	576	56,7%	439	43,3%	1.015
S.S. Valparaíso-San Antonio	495	54,6%	411	45,4%	906
S.S. Viña del Mar-Quillota	636	52,6%	572	47,4%	1.208
S.S. Aconcagua	256	61,5%	160	38,5%	416
S.S. O'Higgins	559	56,9%	423	43,1%	982
S.S. Maule	749	55,4%	603	44,6%	1.352
S.S. Ñuble	464	57,3%	346	42,7%	810
S.S. Concepción	669	54,8%	552	45,2%	1.221
S.S. Arauco	192	54,2%	162	45,8%	354
S.S. Talcahuano	446	55,6%	356	44,4%	802
S.S. Bio Bio	389	59,6%	264	40,4%	653
S.S. Araucanía Norte	279	60,4%	183	39,6%	462
S.S. Araucanía Sur	780	56,0%	612	44,0%	1.392
S.S. Valdivia	405	55,8%	321	44,2%	726
S.S. Osorno	288	54,8%	238	45,2%	526
S.S. Del Reloncavi	480	57,1%	360	42,9%	840
S.S. Chiloe	217	53,1%	192	46,9%	409
S.S. Aysén	249	56,2%	194	43,8%	443
S.S. Magallanes	207	55,1%	169	44,9%	376
S.S. Met. Oriente	781	52,4%	709	47,6%	1.490
S.S. Met. Central	836	53,0%	740	47,0%	1.576
S.S. Met. Sur	836	54,7%	693	45,3%	1.529
S.S. Met. Norte	573	48,1%	619	51,9%	1.192
S.S. Met. Occidente	836	50,0%	837	50,0%	1.673
S.S. Met. Sur Oriente	900	52,0%	832	48,0%	1.732
	14.289	**54,7%**	**11.829**	**45,3%**	**26.118**

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

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

En los estatutos médicos la tasa de feminización se invierte, siendo en promedio de un 45.3%, llegando a un máximo de 51.9% en SSM Norte y un mínimo en el SS Aconcagua (38.5%).

TABLA Nº 10
Número de Personas por Grupos de Edad y Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2020

Rango Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 años ó menos	660	27,0%	1.782	73,0%	2.442	2,1%
25 - 34 años	9.519	23,6%	30.735	76,4%	40.254	35,0%
35 - 44 años	8.110	25,0%	24.330	75,0%	32.440	28,2%
45 - 54 años	5.811	25,7%	16.819	74,3%	22.630	19,7%
55 - 59 años	2.901	28,9%	7.128	71,1%	10.029	8,7%
60 - 64 años	2.373	38,7%	3.762	61,3%	6.135	5,3%
65 y más años	460	42,3%	628	57,7%	1.088	0,9%
Total	**29.834**	**25,9%**	**85.184**	**74,1%**	**115.018**	**100,0%**

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

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

Respecto a la distribución de los funcionarios de la Ley N°18.834 según rangos de edad, podemos apreciar que un 85% se encuentran en el rango de 20 a los 54 años, siendo el grupo etario que concentra un mayor número de funcionarios el rango de 25 a 34 años.

TABLA Nº 11
Número y distribución de Personas por Planta y Sexo, Estatuto Administrativo (1)
Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2020

Estamento	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Directivos	164	62,6%	98	37,4%	262	0,2%
Profesionales	10.567	26,6%	29.205	73,4%	39.772	34,6%
Técnicos	7.254	16,5%	36.725	83,5%	43.979	38,2%
Administrativos	3.086	20,2%	12.170	79,8%	15.256	13,3%
Auxiliares	8.763	55,6%	6.986	44,4%	15.749	13,7%
Total	**29.834**	**25,9%**	**85.184**	**74,1%**	**115.018**	**100,0%**

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

(1) Ley N° 18.834: Estatuto Administrativo

Aun cuando la tasa de feminización en la Ley N°18.834 es de 74.1%, sólo un 37,4% de ellas ocupa cargos Directivos. La mayor presencia femenina en la Ley N°18.834 se presenta en el estamento de Técnicos representando el 83.5%, seguida por administrativos con un 79.8% y profesionales con un 73.4%.

TABLA Nº 12
Número de Cargos por Grupos de Edad y Sexo, Leyes médicas (1)
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2020

Rango Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 años ó menos	5	71,4%	2	28,6%	7	0,0%
25 - 34 años	4.977	50,7%	4.848	49,3%	9.825	32,8%
35 - 44 años	5.540	52,8%	4.946	47,2%	10.486	35,0%
45 - 54 años	2.934	60,1%	1.947	39,9%	4.881	16,3%
55 - 59 años	1.133	62,8%	670	37,2%	1.803	6,0%
60 - 64 años	962	62,3%	581	37,7%	1.543	5,2%
65 y más años	990	72,1%	384	27,9%	1.374	4,6%
Total	**16.541**	**55,3%**	**13.378**	**44,7%**	**29.919**	**100,0%**

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

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

El 84.1% de los funcionarios de las Leyes Médicas se encuentran en los rangos de edad de 20 a los 54 años. El grupo etario que concentra un mayor número de funcionarios, es el rango de 35 a 44 años.

TABLA Nº 13
Número y distribución de Funcionarios por Sistema de Salud y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2020

Sistema Salud	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
FONASA	25.951	58,8%	71.707	73,9%	97.658	**69,2%**
ISAPRE	18.017	40,8%	24.426	25,2%	42.443	**30,1%**
Sin información	155	0,4%	880	0,9%	1.035	**0,7%**
Total	**44.123**	**100,0%**	**97.013**	**100,0%**	**141.136**	**100,0%**

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

TABLA Nº 14
Número y distribución de Funcionarios por Sistema Previsional y Sexo,
Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2020

	Masculino		Femenino		Total	
Previsión	N°	%	N°	%	N°	%
AFP	40.504	91,8%	86.557	89,2%	127.061	90,0%
IPS (ex INP)	1.809	4,1%	2.597	2,7%	4.406	3,1%
Sin Institución Previsional	1.655	3,8%	6.979	7,2%	8.634	6,1%
Sin información	155	0,4%	880	0,9%	1.035	0,7%
Total	**44.123**	**100,0%**	**97.013**	**100,0%**	**141.136**	**100,0%**

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH) y QlikView 2020

TABLA Nº 15
Distribución días de Ausentismo por causa médica
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2020

Tipo de Licencia médica	N° Días	Porcentaje
L.M. ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO	32.470	0,5%
L.M. ACCIDENTE EN TRAYECTORIA AL TRABAJO	62.835	1,1%
L.M. ENFERMEDAD	4.777.596	80,3%
L.M. ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO	161.251	2,7%
L.M. ENFERMEDAD PROFESIONAL	256.628	4,3%
L.M. MATERNAL	529.574	8,9%
L.M. PATOLOGIA DEL EMBARAZO	119.711	2,0%
L.M. PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA	9.965	0,2%
Total	**5.950.030**	**100,0%**

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

En relación con la distribución del ausentismo por tipo de licencia médica, se puede apreciar el 80.3% corresponden a reposos por enfermedad común (Tipo 1) y un 5.9% corresponden a licencias de tipo laborales (Tipos 5 y 6), generadas por accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales. Al realizar un análisis del ausentismo general se aprecia que durante el 2020 se generaron 5.950.030 de días de licencia lo cual comparativamente al año 2019 en que se generaron 4.623.137, representa un 22% de incremento en relación con los días generados.

TABLA Nº 16
Distribución días de Ausentismo por causa médica y sexo
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2020

Tipo de Licencia	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
L.M. ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO	9.460	0,90%	23.010	0,50%	32.470	0,50%
L.M. ACCIDENTE EN TRAYECTORIA AL TRABAJO	15.755	1,50%	47.080	1,00%	62.835	1,10%
L.M. ENFERMEDAD	964.687	90,20%	3.812.909	78,10%	4.777.596	80,30%
L.M. ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO	698	0,10%	160.553	3,30%	161.251	2,70%
L.M. ENFERMEDAD PROFESIONAL	73.978	6,90%	182.650	3,70%	256.628	4,30%
L.M. MATERNAL	2.009	0,20%	527.565	10,80%	529.574	8,90%
L.M. PATOLOGIA DEL EMBARAZO	1.119	0,10%	118.592	2,40%	119.711	2,00%
L.M. PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA	1.233	0,10%	8.732	0,20%	9.965	0,20%
Total	**1.068.939**	**100,00%**	**4.881.091**	**100,00%**	**5.950.030**	**100,00%**

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

En el ausentismo distribuido por sexo, podemos apreciar que tanto el femenino como masculino por causa médica en 2020, se encuentra asociado a Licencia Médica por Enfermedad Común, representa un 78.1% en el caso de las mujeres; y un 90.20% en el caso de los hombres. Es apreciable que las mujeres representando el 68,7% de la dotación, muestran el 82,03% de los días de ausentismo por causa médica y en caso de los hombres que representan el 31.3% de la dotación, se muestre el 18% de ausentismo por causa médica.

TABLA Nº 17
Tasa de Accidentes y Enfermedades según Enfoque de Género en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	Tasa AT Mujeres	Tasa AT Hombres	Tasa EP Mujeres	Tasa EP Hombres
SS Arica	2,9	2,8	9,9	4,9
SS Iquique	1,5	2,2	7,3	2,5
SS Antofagasta	1,7	1,8	7,4	9,6
SS Atacama	2,0	1,0	68,6	49,2
SS Coquimbo	2,1	1,6	11,4	8,4
SS Valparaíso	3,8	3,4	16,3	19,1
SS Viña-Quillota	2,8	2,5	18,9	13,6
SS Aconcagua	1,5	1,8	27,9	32,1
SS O'Higgins	3,0	3,7	60,9	76,0
SS Maule	1,7	1,4	33,9	33,0
SS Ñuble	1,1	1,3	34,9	34,4
SS Concepción	1,1	0,6	0,6	1,4
SS Arauco	1,1	1,9	3,2	2,7
SS Talcahuano	2,5	2,0	0,8	0,8
SS Biobio	1,1	0,5	0,4	0,0
SS Araucanía Norte	3,8	2,2	48,1	29,5
SS Araucanía Sur	3,1	3,1	21,9	10,1
SS Valdivia	1,9	1,9	19,3	8,4
SS Osorno	1,4	1,5	210,9	187,4
SS Del Reloncaví	1,8	2,7	0,7	1,4
SS Chiloé	1,4	0,9	12,1	4,5
SS Aysén	1,9	1,4	50,5	57,3
SS Magallanes	2,0	1,5	3,8	2,8
SS M Oriente	1,5	1,3	108,3	69,9
SS M Central	2,0	2,6	5,8	2,3
SS M Sur	2,1	1,6	180,0	149,4
SS M Norte	3,6	3,4	211,4	204,8
SS M Occidente	2,4	2,1	103,9	114,7
SS M Suroriente	2,3	0,7	56,4	50,0
Total SNSS	**2,2**	**1,9**	**51,6**	**46,5**

Fuente N° de AT y EP: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020
Fuente Dotación: Diciembre 2020 SIRH

Tasa AT
Tasa de Accidentabilidad en mujeres: N° de Accidentes de Trabajo en Mujeres x 100 / Dotación promedio mensual de Mujeres

Tasa AT
Tasa de Accidentabilidad en hombres: N° de Accidentes de Trabajo en Hombres x 100 / Dotación promedio mensual de Hombres

Tasa EP
Tasa de Enf. Profesionales en mujeres: N° de Enfermedades Profesionales en Mujeres x 1000 / Dotación promedio mensual de Mujeres

Tasa EP
Tasa de Enf. Profesionales en hombres: N° de Enfermedades Profesionales en Hombres x 1000 / Dotación promedio mensual de Hombres

h) Caracterización de los funcionarios/as.

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

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

1. Para Diciembre 2020 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 151.310 (*) funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 31.5% de éstos se concentra en los seis (6) Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 45.4% de la dotación.

2. Una alta presencia femenina alcanza un 68.7% del total de la dotación, este porcentaje de feminización alcanza un 74.1% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 45.3% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos es un tema que está en perspectiva, al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las mujeres serían además jefas de hogar.

3. En cuanto a la distribución estamental en el Estatuto Administrativo, el estamento Técnico representa el 38.2%, profesionales un 34.6%, auxiliares un 13.7% y el estamento administrativo un 13.3%.

4. En relación con la distribución por grupos de edad, en el Estatuto Administrativo, la dotación se concentra mayoritariamente entre los grupos de 25-34 años con un 35%, el grupo de 35-44 con un 28.2% y el grupo de 45-54 años con un 19.7%. El grupo de 65 años y más representa solo un 0.9%. En cuanto al envejecimiento un 34.6% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a igual o a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro y a la incorporación de más personal y más joven durante la pandemia.

5. Respecto del tipo de afiliación de Salud se observa que nuestros funcionarios en su mayoría cotizan en FONASA con un 69.2%, letras que la afiliación a ISAPRE presenta un 30.1%. De acuerdo a los datos, podemos desprender que el 69,2% de los funcionarios que se desempeñan en la red asistencial, son además beneficiarios del sistema.

6. En la afiliación a régimen previsional un 90% de nuestros funcionarios cotizan en AFP y un 3.1% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS - CANAEMPU). Un 6.1% se registra como sin sistema previsional (datos de Diciembre 2020).

7. En relación con los sistemas de turnos nocturnos cabe señalar que aproximadamente un 37% del total de la dotación realiza sistemas de turnos, en regímenes de cuarto, tercer, u otro turno y que la mayoría es personal no médico, es dato no fue posible de actualizar por lo que se mantiene el porcentaje 2018.

8. Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica, en el periodo Enero a Diciembre de 2020 se produjeron 5.950.030 días perdidos. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (LM tipo 1) con un 80.3%, el ausentismo de causa profesional el cual es de responsabilidad directa del empleador fue de un 5.9% (Ley N°16.744, LM tipo 5 y 6).

(*)Dotación informada en Reportes de Resultados Sistema HYSMAT 2020

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

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

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

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

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

1. Informes Técnicos de Inspecciones de Riesgos realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
2. Evaluaciones Ambientales de agentes de riesgo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos que cuentan con ese recurso, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
3. Informes Técnicos de Investigaciones de Accidentes de Trabajo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos y Comités Paritarios de los propios establecimientos, en aquellos que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
4. Informes Técnicos de Evaluaciones de Puestos de Trabajo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
5. Informes de otras actividades de Salud Ocupacional elaborados por los Ingenieros en Prevención de Riesgos u otros profesionales de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
6. Informes de evaluación de Planes y Programas de Salud Ocupacional elaborados por los Ingenieros en Prevención de Riesgos u otros profesionales de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud.
7. Monitoreo periódico del indicador “Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales” y las causas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales realizado por Ingenieros en Prevención de Riesgos conjuntamente con Directores de Servicio y Hospitales, en el marco de los Convenios de Alta Dirección Pública (ADP) que incluyen este indicador.
8. Las actividades y los informes técnicos derivados de ellas se confeccionan de acuerdo con lo planificado por cada Servicio de Salud. Tanto los Servicios de Salud, para la configuración de sus diagnósticos locales como el Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP, toman en cuenta la información histórica del Sistema.

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

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

1. El órgano más elemental y fundamental en la organización de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en las Redes Asistenciales lo constituyen los ***Comités Paritarios de Higiene y Seguridad***, que están constituidos y funcionando, con diversos niveles de desarrollo, en todos y cada uno de nuestros centros asistenciales, a través de ellos se logran las acciones de mayor cobertura e impacto.

2. En algunos Establecimientos asistenciales, fundamentalmente los más complejos, se está implementando la estrategia de contar con al menos un ***Profesional de Seguridad e Higiene*** para el desarrollo del tema, en otros establecimientos cuentan con ***Técnicos en Seguridad e Higiene***, lo cual ha permitido de una manera más sólida, asumir un intenso trabajo programático focalizado en el Establecimiento, y asumen además el rol de referentes del establecimiento respecto del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG. Cuando esto es así los Comités Paritarios son asesorados por este RRHH de apoyo.

3. Teniendo en cuenta el amplio marco legal que deben cumplir los establecimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la permanente aparición de nuevas exigencias como son Protocolos de Vigilancia en Salud Ocupacional y otras regulaciones, ha hecho insuficiente solo contar con Expertos en Prevención de Riesgos, si a ello le sumamos que además a este profesional se le asignan múltiples funciones no propias del cargo y su expertiz, como son encargados de Servicios Generales, Mantención, Seguridad Patrimonial (guardias), entre otros, dificulta cumplir con sus responsabilidades directas y además repercute directamente en el incumplimiento de las obligaciones legales del empleador, lo cual puede ser motivo de sanciones, multas e incluso demandas en estas materias.

4. Los ***Referentes Técnicos locales del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad*** del PMG, tienen asentamiento en las Direcciones de Servicio de Salud, desde allí difunden los lineamientos del nivel central y los adoptados por la Dirección de Servicio respecto, de su propia red local de establecimientos y fundamentalmente al Hospital Base. A nuestro parecer la forma más estratégica, desde el punto de vista organizacional, de desarrollar el tema es fortaleciendo los equipos de las Direcciones de Servicios de Salud, para que éstos desde su rol gestor-operativo, conductor y asesor provean los apoyos requeridos a cada establecimiento dados sus diversos niveles de complejidad y necesidades.

5. Los Referentes Técnicos de las Direcciones de Servicios de Salud reportan al ***Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de la División de Gestión y Desarrollo de Personas*** (DSOyGA-DIGEDEP) de esta Subsecretaría, la cual provee lineamientos técnicos y asesora en la conducción del Sistema, además de procurar los espacios de intercambio y solicitar recursos para su desarrollo.

6. A su vez la Subsecretaría de Redes, a través de una coordinación interna en el Ministerio de Salud con diversas instancias tales como: Departamento de Gestión de Personas, Departamento de Capacitación, Departamento de Salud Ocupacional de Salud Pública, Departamento de Salud Ambiental de Salud Pública, Departamento de Gestión de Riesgos Emergencias y Desastres, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, Departamento de Calidad de Vida, Departamento de Arquitectura, entre otros, optimiza la capacidad resolutiva de los problemas que sean planteados a este nivel.

7. De igual forma la Subsecretaría de Redes se apoya en una red de entidades públicas externas con roles técnicos específicos, para la búsqueda de soluciones a problemas de seguridad y salud en el trabajo, entre estos: el Instituto de Salud Pública (ISP), la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), la Comisión Ergonómica Nacional (CEN), el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), el Ministerio de Medio Ambiente (MMA), la Agencia Chilena de Eficiencia Energética (AChEE), Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC), entre otros.

2.1.2. Antecedentes importantes y su evolución

a) Aspectos Generales

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

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

Para efectos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG, en su condición de Sistema “Egresado” a partir del año 2010 para la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se considera de acuerdo con los requerimientos instruidos por DIPRES, a los Servicios de Salud y sus respectivos Hospitales Base, en estos últimos Establecimientos trabaja el 45.4% de la dotación total de funcionarios.

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

- Riesgos de accidentes del trabajo, individuales y/o colectivos, derivados en gran parte de superficies de circulación en mal estado y de situaciones de organización del trabajo inadecuadas, o equipos y materiales deteriorados.

- Riesgos biológicos, producto de la exposición y manejo de fluidos corporales contaminados a agentes como bacterias, virus, hongos y parásitos propios a la naturaleza del servicio que se otorga. Este riesgo, fue el principal agente que afecto al personal de salud durante 2020, motivo del desarrollo de la pandemia generada por el virus COVID-19.

- Riesgos químicos: producto del uso sustancias químicas, tales como óxido de etileno, formaldehído, glutaraldehido, xilol, fenol, gases anestésicos, fármacos citostáticos, entre otros.

- Riesgos físicos: por existencia y uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, manejo de sustancias radioactivas, exposición a ciertos niveles de ruido, condiciones de iluminación inadecuada, temperaturas inadecuadas del ambiente de trabajo, entre otros.

- Riesgos de carga física: derivada de las exigencias físicas de la tarea, tales como movilización y levantamiento de pacientes, pesos y cargas, trabajos repetitivos y posturas mantenidas, entre otros.

- Riesgos Psicosociales (salud mental): producto del trabajo en sistema de turnos, formas de organización y de asignación de contenido al trabajo, estilos de liderazgo, trabajo bajo presión de tiempo, cuidado de pacientes críticos (UCI, UTI, URG), exceso de demandas frente a los recursos disponibles, contacto directo con el sufrimiento humano, el dolor y la muerte.

El perfil del personal de salud, en los Servicios es fundamentalmente femenino, con un alto porcentaje de jefas de hogar, una población laboral que se ha ido renovando con la incorporación de nuevos funcionarios, concentrándose en los grupos etarios de mediana edad, lo que sumado a la organización del trabajo que deben cumplir, generalmente en sistemas de turnos, implica un riesgo importante de afectar su salud.

Debido a la diversidad de las condiciones de los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles, para el tema "Seguridad y Salud en el Trabajo" en los diferentes hospitales públicos del país, el control de los riesgos no ha sido una prioridad en la Gestión del Sistema. A partir del año 1995, al promulgarse la Ley N°19.345 (Ley de Afiliación) que incorpora a los funcionarios públicos a la Ley Nº16.744 (Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales), el Ministerio de Salud comienza un trabajo de implementación de esta Ley, que fue iniciado con la constitución de Comités Paritarios a lo largo del país, asesorado por el Instituto de Seguridad Laboral (Ex-INP) en cuanto Organismo Administrador de la Ley.

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

Junto con los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional existentes en los Servicios de Salud, las instancias de participación validadas por el marco de la Ley Nº16.744, son los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, los miembros de ellos, tanto los designados como los elegidos, deben estar presentes en la formulación de políticas y estrategias de Salud Ocupacional y de Prevención de Riesgos de cada establecimiento, para aportar desde su óptica, al diseño de un Plan de Trabajo que sea participativo, sustentable y pertinente a la realidad local y cotidiana.

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

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

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

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

Durante los años 2007 al 2017 se han incorporado, además al Sistema Egresado HSyMAT del PMG, actividades formativas dirigidas a los Referentes Técnicos de las Redes en el marco del Programa PIM y la plataforma SIAD de MINSAL, debido a la detección de necesidades observadas y manifestadas, para la

generación de competencias que contribuyan a un eficaz cumplimiento de funciones en sus respectivos Servicios de Salud.

Es importante mencionar, que la formación de pre-grado de los profesionales de Prevención de Riesgos, son disímiles y que tanto en las mallas curriculares de pre-grado de los Profesionales de Salud, como de los Ingenieros en Prevención de Riesgos, el tema Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos del ámbito Hospitalario es abordada muy general o simplemente se encuentra ausente.

Las actividades formativas, desde este nivel central, se vieron interrumpidas el año 2020 por la emergencia sanitaria y la consiguiente redirección de recursos según priorización, sin embargo, ésta Subsecretaría de Redes Asistenciales en 2021 continuará impulsando el tema en el Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD), para consolidar los equipos de trabajo en los Servicios de Salud, intentando además reforzar el equipo responsable a nivel central, de manera que pueda lograr impulsar el "Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo" que, a mediano plazo, implique un mejoramiento real de las actuales condiciones de trabajo en los Servicios Públicos de Salud del país.

Por otra parte, dentro de las iniciativas desplegadas los últimos 3 años, pueden mencionarse en el contexto de la Meta Divisional el compromiso "Estandarización de Instrumentos Técnicos de Registro Prioritarios y Críticos utilizados en materia de Prevención de Riesgos", el cual se desarrolló durante los años 2018-2019, participando 15 Servicios de Salud y referentes de técnicos de establecimientos, los cuales generaron 25 formatos de instrumentos de prevención los cuales fueron compartidos y se encuentran disponibles para la Red Asistencial. Además en estos dos años, se despliega el "Programa Específico de Seguridad y Salud en el Trabajo" (PESST), cuyo objetivo responde a involucrar a directivos y jefaturas en la gestión de la SST, entendiendo que es una responsabilidad transversal a la institución y que las principales problemáticas en el ámbito, actualmente responden a la aparición de enfermedades profesionales del ámbito de salud mental, las cuales son generadas principalmente por factores organizacionales en las que aún es más necesario la intervención, participación y apoyo de Directivos y Jefaturas para subsanar estos agentes de riesgo.

Finalmente, en apoyo al despliegue del Programa PESST, en 2018 se incorpora en los convenios de desempeño de Alta Dirección Pública (ADP) de los nuevos Directores de Servicio, un indicador del ámbito de Salud Ocupacional, orientado a monitorear la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales y comprometer a los Directivos con un Plan de Acción que incluya acciones de su directa responsabilidad. A la fecha existen 18 Directores de Servicio que cuentan con este indicador en sus convenios ADP, lo cual ha logrado en términos generales visualizar los aspectos de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos e involucrar más directamente a los Directores.

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

b.1) Nivel Servicios de Salud:

TABLA Nº 18
Evolución de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales (calculada Ene a Dic) por Servicio de Salud, Redes Asistenciales 2016 a 2020

Servicios de Salud	2016	2017	2018	2019	2020
SS Arica	53,85	113,44	59,95	51,26	**46,15**
SS Iquique	63,56	23,17	68,09	78,93	**36,63**
SS Antofagasta	63,51	15,81	44,39	29,57	**20,79**
SS Atacama	17,35	20,15	25,13	19,27	**103,04**
SS Coquimbo	20,02	35,26	19,26	23,47	**128,91**
SS Valpo-San Antonio	18,91	32,31	51,92	57,17	**36,73**
SS Viña-Quillota	27,04	49,21	22,30	26,23	**36,99**
SS Aconcagua	58,27	62,00	47,15	53,13	**102,53**
SS O´Higgins	89,77	104,62	140,19	88,64	**90,07**
SS Maule	51,55	48,26	55,55	82,12	**91,62**
SS Ñuble	38,69	22,01	44,12	25,42	**75,35**
SS Concepción	46,16	39,24	34,38	39,57	**30,29**
SS Arauco	19,06	18,81	22,26	38,26	**39,72**
SS Talcahuano	17,66	44,10	27,15	16,91	**26,03**
SS Bío Bío	17,75	23,62	12,56	15,45	**12,66**
SS Araucanía Norte	73,38	93,28	149,49	104,38	**146,04**
SS Araucanía Sur	26,52	37,66	48,97	297,24	**229,58**
SS Valdivia	6,37	33,27	30,96	58,19	**47,99**
SS Osorno	28,74	32,48	44,13	16,99	**159,61**
SS Reloncaví	32,22	35,84	40,63	31,38	**30,36**
SS Chiloé	37,83	31,42	44,22	18,40	**22,90**
SS Aysén	9,22	18,31	10,86	21,43	**131,62**
SS Magallanes	70,46	53,13	11,39	24,13	**50,68**
SSM Oriente	48,65	39,37	42,26	18,30	**182,34**
SSM Central	52,34	56,76	88,11	109,27	**256,24**
SSM Sur	35,43	87,99	81,48	100,40	**292,56**
SSM Norte	71,81	54,46	105,49	79,01	**337,71**
SSM Occidente	24,29	40,31	55,14	58,49	**232,62**
SSM Sur-Oriente	25,83	30,49	14,80	22,27	**73,22**
Promedio SNSS	**52,65**	**45,75**	**52,45**	**61,84**	**124,08**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

Notas:
- Fuente: Información enviada por los SS
- El sistema sólo registra casos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con RECA, por tanto podría estar subvalorada la Tasa 2020, entendiendo que el cálculo no incluye los casos COVID laborales aún no calificados.
- El indicador se calcula de la siguiente forma:
  Días perdidos por Accidente de Trabajo + días perdidos por Enfermedad Profesional x 100
  Dotación promedio mensual en el periodo

b.2) Nivel Hospitales Base:

TABLA Nº 19
Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
En Hospitales Base, Redes Asistenciales de Salud 2016 a 2020

Servicio de Salud	Hospital Base	2016	2017	2018	2019	2020
SS Arica	H. de Arica	59,48	83,87	83,87	47,76	44,61
SS Iquique	H. Dr. Ernesto Torres	48,36	17,46	17,46	80,86	32,39
SS Antofagasta	H. de Antofagasta	54,42	15,94	15,94	21,43	13,03
SS Atacama	H. de Copiapó	23,20	16,54	16,54	26,36	113,24
SS Coquimbo	H. La Serena	11,27			29,54	258,73
SS Valparaíso	H. Carlos Van Buren	12,52	22,65	22,65	24,56	35,23
SS Viña - Quillota	H. Gustavo Fricke	21,66	44,7	44,70	22,21	38,25
SS Aconcagua	H. San Camilo	53,02	70,23	70,23	66,37	209,12
SS O'Higgins	H. de Rancagua	97,93	110,35	110,35	80,01	21,25
SS Maule	H. de Talca	86,23	43,82	43,82	125,57	50,72
SS Ñuble	H. Herminda Martín	39,61	17,84	17,84	42,28	982,34
SS Concepción	H. Guillermo Grant B.	45,15	46,99	46,99	37,21	27,09
SS Arauco	H. Curanilahue	19,71	19,69	19,69	6,45	76,41
SS Talcahuano	H. Higueras	24,01	46,79	46,79	14,60	24,22
SS Bío Bío	H. Dr. Víctor Ríos	21,52	21,19	21,19	17,64	11,43
SS Araucanía Norte	H. de Angol	84,69	38,79	38,79	169,73	245,19
SS Araucanía Sur	H. H.H.A.	15,97	37,36	37,36	430,23	434,09
SS Valdivia	H. de Valdivia		36,11	36,11	48,12	48,21
SS Osorno	H. de Osorno	22,85	32,27	32,27	11,68	194,70
SS Reloncaví	H. de Puerto Montt	28,16	38,23	38,23	29,63	25,40
SS Chiloé	H. De Castro	21,62	5,57	5,57	7,93	3,28
SS Aysén	H. de Coyhaique	13,67	13,91	13,91	7,48	155,17
SS Magallanes	H. Lautaro Navarro	83,93	71,88	71,88	10,09	13,80
SSM Oriente	H. Del Salvador	103,35	38,85	38,85	28,18	281,47
SSM Central	H. San Borja Arriarán	22,06	16,37	16,37	53,71	181,79
SSM Sur	H. Barros Luco	9,06	101,59	101,59	131,95	247,44
SSM Norte	H. San José	21,82	32,81	32,81	57,86	388,01
SSM Occidente	H. San Juan de Dios	29,29	52,85	52,85	69,58	210,47
SSM Sur Oriente	H. Dr. Sótero del Río	30,64	34,64	34,64	22,69	19,20
Total H. Base		**36,48**	**42,79**	**42,79**	**64,60**	**117,59**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

Notas:
- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no las enviaron a la fecha de cierre de cada evaluación.
- El indicador se calcula de la siguiente forma:
  Días perdidos por Accidente de Trabajo + días perdidos por Enfermedad Profesional x 100
  Dotación promedio mensual en el periodo

2.1.3. Situación Actual respecto a:

a) Higiene y Seguridad:

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

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

En materia de actividades realizadas, y de acuerdo con el ordenamiento provisto por el RMC-SO 2004 que, Redes Asistenciales está utilizando para el registro de sus acciones de Salud Ocupacional, se observa que, en orden de importancia relativa decreciente están referidas a Vacunaciones, Consejerías (estas son orientaciones personalizadas a los funcionarios en materia de Salud Ocupacional) e Inspecciones de los lugares de trabajo, destacan también las capacitaciones y asesorías a Comités Paritarios.

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema se observa que el grado de cumplimiento general se mantuvo, en comparación con años anteriores, por cuanto los 29 Servicios de Salud informan el Sistema. En relación con la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que informaron 29 Servicios con un 100% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 7 y el promedio de representantes elegidos y designados es de 2 y 2 en cada caso, se observa además un grado de acompañamiento regular de parte de los Prevencionistas.

En relación con el “Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” 24 (83%) Servicios de Salud cuentan con este. Durante 2020 producto de la pandemia, debieron actualizarse estos procedimientos, incorporando los flujos de denuncia, atención y seguimiento de los casos COVID confirmados y los contactos estrechos generados en el ámbito laboral.

Respecto del “Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad” 28 (97%) Servicios de Salud cumplen con este requisito. Cabe señalar que los Servicios de Salud están optimizando regularmente estos Instrumentos, más aún cuando se ponen a disposición de la Red, en un medio de difusión masiva a fin de que se vaya generando un juicio crítico, un trabajo colaborativo, constructivo y de mejoramiento continuo.

En cuanto a las 190.235 prestaciones realizadas durante 2020, los mayores porcentajes se concentran en: Vacunaciones 30.3%, Consejería 22.2% y Reglamento Interno de Higiene y Seguridad con un 7%.

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

TABLA Nº 20
Requisitos Técnicos: Procedimiento de AT y Plan de Emergencia HyS
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

N°	SERVICIO	Procedimiento de Actuación en AT y EP	Plan Emergencia Interno HyS Hospital Base
1	SS Arica	SI	SI
2	SS Iquique	SI	SI
3	SS Antofagasta	NO	NO
4	SS Atacama	SI	SI
5	SS Coquimbo	NO	SI
6	SS Valparaíso	SI	SI
7	SS Viña-Quillota	SI	SI
8	SS Aconcagua	SI	SI
9	SS O'Higgins	SI	SI
10	SS Maule	NO	SI
11	SS Ñuble	SI	SI
12	SS Concepción	SI	SI
13	SS Arauco	SI	SI
14	SS Talcahuano	SI	SI
15	SS Biobio	SI	SI
16	SS Araucanía Norte	NO	SI
17	SS Araucanía Sur	SI	SI
18	SS Valdivia	NO	SI
19	SS Osorno	SI	SI
20	SS Reloncaví	SI	SI
21	SS Chiloé	SI	SI
22	SS Aysén	SI	SI
23	SS Magallanes	SI	SI
24	SS M Oriente	SI	SI
25	SS M Central	SI	SI
26	SS M Sur	SI	SI
27	SS M Norte	SI	SI
28	SS M Occidente	SI	SI
29	SS M Suroriente	SI	SI
	Total que informa	**24**	**28**
	% Cumplimiento	**83**	**97**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

Dentro de los requisitos técnicos del Sistema de HYSMAT del PMG, se solicita se informe el cumplimiento de dos instrumentos, el Procedimiento de Actuación en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en el caso de Servicios de Salud y el Plan de Emergencia Interno del Hospital Base. Ambos procedimientos constituyen exigencias legales para los empleadores, deben ser conocidos por los funcionarios y responden a asegurar aspectos de seguridad y salud en el trabajo. Si bien es cierto, el sistema solo considera informar el Hospital Base, es importante que esta obligación legal se haga extensible y se monitoree en todos los establecimientos de la red, asegurando cuenten con un Plan de Emergencia que dé respuesta a todos los requisitos exigidos por acreditación, emergencias y desastres y emergencias internas. (Sistema HYSMAT)

TABLA Nº 21
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Servicios de Salud,
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Tipo de Accidente	N°	%
Caídas de personas	609	21,2
Caída de objetos	57	2,0
Choques contra, o por	322	11,2
Atrapado/a por objeto o entre objetos	131	4,6
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos	306	10,7
Exposición a, contacto con temperaturas extremas	99	3,5
Exposición a, contacto con corriente eléctrica	1	0,0
Exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	674	23,5
Otras formas de accidentes, no clasificadas	670	23,4
Total	**2869**	**100,0**

(*) La clasificación de tipo de accidente a la clasificación internacional que proporciona la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

En relación con la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el principal tipo “exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones” representa el 23.5%, seguido por “otras formas de accidentes” con un 23.4% de los casos y las “caídas de personas” con un 21.2%. Por otra parte los “choques contra o golpes por objetos” representan un 11.2% de los casos y los esfuerzos excesivos o falsos movimientos con el 10.7%

Se observa que se mantiene un alto porcentaje de accidentes los cuales son clasificados como otras formas, no obstante durante este año hubo una disminución, por otra parte existe una variación respecto del tipo de accidente de trabajo que predomino durante 2020, ya que habitualmente lo constituyen las caídas y en este año fueron los casos de “exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones”. Cada Servicio deberá realizar un análisis local de las razones que pudiesen haber variado la situación, por otra parte considerando que esta clasificación corresponde a la establecida por la OIT, es importante además que cada Servicio y establecimiento clasifique estos casos e identifique sus causas para desarrollar acciones tendientes a disminuir estos accidentes.

TABLA Nº 22
Distribución de Tipo de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Tipo de Accidente	Nº	%
Caídas de personas	335	23,2
Caída de objetos	24	1,7
Choques contra, o por	120	8,3
Atrapado/a por objeto o entre objetos	59	4,1
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos	258	17,9
Exposición a, contacto con temperaturas extremas	40	2,8
Exposición a, contacto con corriente eléctrica	2	0,1
Exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	123	8,5
Otras formas de accidentes, no clasificadas	480	33,3
Total	**1441**	**100,0**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

En relación con la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Hospital Base, cabe señalar que predomina el tipo “otras formas de accidentes” representa un 33.3%, las “caídas de personas” un 23.2%, los esfuerzos excesivos o falsos movimientos un 17.9% y la “exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones” solo un 8.5%.

Es importante señalar en este punto, que se evidencia diferencias de la situación a nivel Servicio y Hospital Base, ya que en este último caso se mantienen los accidentes sin clasificar y las caídas como tipología predominante, no así la “exposición a contacto con, sustancias o radiaciones”, precisar que tercio de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Base no están siendo clasificados, lo cual no permite una oportuna intervención en relación a su tipo y a las causas que generan estos eventos.

TABLA Nº 23
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Agentes de Accidente	Nº	%
Maquinaria	98	4,2
Medios de Transporte y de mantención	199	8,6
Otros Aparatos	225	9,7
Materiales, sustancias y radiaciones	291	12,5
Ambiente de Trabajo	691	29,7
Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes	471	20,2
Agentes no clasificados por falta de datos suficientes	351	15,1
Total	**2326**	**100,0**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que los tres agentes más representativos lo constituyen los “ambientes de trabajo” con un 29.7%, seguido por “otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes” con un 20.2% y agentes no clasificados por falta de datos con un 15.1%. Señalados los datos, es importante que los Servicios y establecimientos identifiquen el agente específico de estos accidentes, ya que un 35.3% de los casos informados no cuenta con antecedentes suficientes o cumplen con otra clasificación, lo cual representa casi la mitad de la accidentabilidad.

TABLA Nº 24
Distribución de Agente de Accidente a nivel de Hospital Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Agentes de Accidente	N°	%
Maquinaria	50	3,4
Medios de Transporte y de mantención	128	8,6
Otros Aparatos	148	9,9
Materiales, sustancias y radiaciones	228	15,3
Ambiente de Trabajo	380	25,5
Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes	342	22,9
Agentes no clasificados por falta de datos suficientes	215	14,4
Total	**1491**	**100,0**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el agente “Ambientes de Trabajo” representa un 25.5% de los casos, seguido por “otros agentes no clasificados” con 22.9% y “agentes no clasificados por falta de datos suficientes” con un 14.4%, lo cual evidencia que un 37.3% de los casos no se identifica el agente del accidente, al igual que a nivel Servicio de Salud,

TABLA Nº 25
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	TGAT	TEAT	TATray	TEP	TSIT	TSIT[1]
SS Arica	3,6	2,7	0,9	7,8	**46,15**	**238,80**
SS Iquique	1,7	1,3	0,4	4,3	**36,63**	**218,61**
SS Antofagasta	3,3	2,0	1,3	7,5	**20,79**	**123,05**
SS Atacama	2,2	1,7	0,5	63,3	**103,04**	**99,67**
SS Coquimbo	2,7	1,7	1,0	81,9	**128,91**	**191,12**
SS Valparaíso	3,6	3,5	0,2	15,4	**36,73**	**196,60**
SS Viña-Quillota	3,8	2,6	1,2	16,7	**36,99**	**210,12**
SS Aconcagua	1,8	1,5	0,3	29,2	**102,53**	**122,21**
SS O'Higgins	4,1	2,8	1,3	54,4	**90,07**	**165,42**
SS Maule	1,8	1,2	0,5	32,2	**91,62**	**164,78**
SS Ñuble	1,8	1,0	0,7	31,0	**75,35**	**122,27**
SS Concepción	2,1	1,4	0,7	0,8	**30,29**	**66,82**
SS Arauco	2,2	1,3	0,9	3,0	**39,72**	**119,25**
SS Talcahuano	4,2	2,4	1,8	0,8	**26,03**	**147,44**
SS Biobio	1,2	0,9	0,4	0,2	**12,66**	**31,07**
SS Araucanía Norte	2,7	1,9	0,8	33,0	**146,04**	**237,85**
SS Araucanía Sur	4,0	3,1	0,9	18,0	**229,58**	**263,76**
SS Valdivia	2,0	1,7	0,3	16,1	**47,99**	**35,53**
SS Osorno	2,6	1,4	1,3	70,3	**159,61**	**173,01**
SS Reloncaví	2,7	2,0	0,7	1,1	**30,36**	**192,62**
SS Chiloé	1,7	1,2	0,4	9,3	**22,90**	**52,29**
SS Aysén	5,1	4,5	0,6	58,5	**131,62**	**84,22**
SS Magallanes	2,0	1,5	0,5	17,1	**50,68**	**311,79**
SS M Oriente	2,2	1,3	0,9	113,8	**182,34**	**191,52**
SS M Central	3,5	2,1	1,4	79,1	**256,24**	**366,43**
SS M Sur	3,7	1,7	2,0	148,5	**292,56**	**405,09**
SS M Norte	3,8	2,0	1,8	192,2	**337,71**	**289,50**
SS M Occidente	3,9	2,1	1,8	99,3	**232,62**	**231,09**
SS M Suroriente	2,2	1,5	0,7	47,7	**73,22**	**312,74**
TOTAL SNSS	**2,9**	**1,9**	**1,0**	**52,3**	**124,08**	**204,47**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

Nota [1]: TSIT con Enfermedades Profesionales COVID-19 con y sin RECA.

En relación a la distinción de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales (TSIT), ello se evidencia para cuantificar el impacto de la pandemia en los indicadores, entendiendo que el Sistema HYSMAT solo considera casos de Enfermedades Profesionales calificadas (RECA) por tanto el valor podría estar subvalorado, entendiendo los retrasos de calificación por parte de los Organismos Administradores.

TGAT Tasa General de Accidentes de Trabajo: N° accidentes de trabajo + N° accidentes de trayecto x 100 / Dotación promedio anual de funcionarios

TEAT Tasa específica de Accidentes de Trabajo: N° accidentes de Trabajo x 100 / Dotación promedio anual

TEATray Tasa específica de Accidentes de Trayecto: N° accidentes de trayecto x 100 / Dotación promedio anual

TEP Tasa de Enfermedades Profesionales: N° Enfermedades Profesionales x 1000 / Dotación promedio anual

TSIT Tasa de Siniestralidad por Inc. Temporales: N° Días por accidentes de Trabajo + Días por Enfermedad Profesional x 100 / Dotación promedio anual

TABLA Nº 26
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Servicios de Salud
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	11,3	9,4	20,3
SS Iquique	18,4	25,7	28,5
SS Antofagasta	6,1	8,8	11,8
SS Atacama	10,2	3,5	13,5
SS Coquimbo	14,1	15,6	12,8
SS Valparaíso	0,2	16,9	23,5
SS Viña-Quillota	14,4	13,2	0,0
SS Aconcagua	14,7	8,4	27,5
SS O'Higgins	8,0	18,3	12,4
SS Maule	17,3	29,2	21,9
SS Ñuble	12,5	13,6	20,2
SS Concepción	20,1	22,6	38,0
SS Arauco	15,0	41,1	67,3
SS Talcahuano	9,3	12,9	50,0
SS Biobio	14,5	6,5	3,0
SS Araucanía Norte	8,8	6,5	39,2
SS Araucanía Sur	47,8	40,9	45,8
SS Valdivia	10,9	17,5	18,3
SS Osorno	8,1	11,4	21,1
SS Reloncaví	13,5	10,0	24,0
SS Chiloé	5,2	24,9	17,8
SS Aysén	10,4	14,3	14,5
SS Magallanes	9,6	4,7	21,2
SS M Oriente	8,0	12,7	15,1
SS M Central	21,2	30,5	26,8
SS M Sur	22,4	13,5	17,2
SS M Norte	12,6	12,6	16,3
SS M Occidente	13,8	16,0	20,5
SS M Suroriente	4,6	8,6	13,9
TOTAL SNSS	**14,8**	**17,1**	**18,3**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

PDAT Promedio de Días por Accidente de Trabajo: N° Días por accidentes de trabajo / N° Accidentes de trabajo

PDATray Promedio de Días Accidente de Trayecto: N° Días por accidentes de trayecto / N° Accidentes de trayecto

PDEP Promedio Días por Enfermedad Profesional: N° Días por Enfermedad Profesional / N° Enfermedades Profesionales

TABLA Nº 27
Indicadores calculados de Accidentabilidad a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	Hospital Base	TGAT	TATrab	TATray	TEP	TSIT
SS Arica	Hosp. de Arica	3,0	2,1	0,9	7,8	44,61
SS Iquique	Hosp. de Iquique	1,6	1,3	0,3	2,7	32,39
SS Antofagasta	Hosp. Antofagasta	3,3	2,0	1,3	4,9	13,03
SS Atacama	Hosp. Copiapó	1,9	1,5	0,4	65,8	113,24
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	2,5	1,7	0,8	139,7	258,73
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	3,5	2,3	1,2	8,1	35,23
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	4,3	2,9	1,5	28,6	38,25
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	2,4	2,1	0,3	43,9	209,12
SS O'Higgins	Hosp. Rancagua	4,1	2,4	1,6	0,8	21,25
SS Maule	Hosp. de Talca	1,0	0,7	0,3	19,9	50,72
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	2,1	1,1	0,9	34,5	82,34
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	1,7	1,3	0,5	1,2	27,09
SS Arauco	Hosp Curanilahue	2,6	1,6	1,0	4,3	76,41
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	4,4	2,9	1,5	0,5	24,22
SS Biobio	Hosp. Dr. Víctor Ríos	1,3	0,8	0,5	0,4	11,43
SS Araucanía Norte	Hosp. de Angol	4,8	3,4	1,4	43,3	245,19
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	5,8	4,5	1,3	29,3	434,09
SS Valdivia	Hosp. de Valdivia	2,9	2,5	0,4	11,8	48,21
SS Osorno	Hosp. de Osorno	2,6	1,2	1,4	89,2	194,70
SS Reloncaví	Hosp. Puerto Montt	2,8	2,1	0,7	0,0	25,40
SS Chiloé	Hosp. de Castro	1,2	0,9	0,4	1,2	3,28
SS Aysén	Hosp. Coyhaique	9,0	8,3	0,7	56,0	155,17
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	1,5	1,1	0,4	4,4	13,80
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	2,0	1,1	0,9	192,7	281,47
SS M Central	Hosp. San Borja	1,8	1,0	0,8	82,9	181,79
SS M Sur	Hosp Barros Luco	3,8	1,6	2,2	177,1	247,44
SS M Norte	Hosp. San José	3,6	2,0	1,7	183,5	388,01
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	5,0	2,1	2,8	90,9	210,47
SS M Suroriente	Hosp. Sótero del Rio	1,9	1,2	0,7	1,5	19,20
TOTAL INFORMA	**Informan = 29 SS**	**3,0**	**1,9**	**1,1**	**46,6**	**117,59**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

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

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

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

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

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

TABLA Nº 28
Promedio días perdidos por A.Trab, A.Tray y E.Prof a nivel de Hospitales Base
Redes Asistenciales de Salud, Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	Hospital Base	PDATrab	PDATray	PDEProf
SS Arica	Hosp. de Arica	13,8	5,7	19,6
SS Iquique	Hosp. de Iquique	18,1	23,9	32,6
SS Antofagasta	Hosp. de Antofagasta	5,3	5,6	5,0
SS Atacama	Hosp. Copiapó	13,1	1,4	14,1
SS Coquimbo	Hosp. Coquimbo	22,1	25,4	15,9
SS Valparaíso	Hosp. Van Buren	12,1	13,6	9,1
SS Viña	Hosp. Gustavo Fricke	13,4	10,0	0,0
SS Aconcagua	Hosp. San Camilo	12,2	7,3	41,9
SS O'Higgins	Hosp. de Rancagua	8,6	16,2	3,0
SS Maule	Hosp. de Talca	21,7	71,0	17,4
SS Ñuble	Hosp. Herminda Martín	13,3	12,5	19,4
SS Concepción	Hosp. Guillermo Grant	18,1	23,9	38,0
SS Arauco	Hosp. Curanilahue	23,5	43,6	90,0
SS Talcahuano	Hosp. Las Higueras	8,4	12,8	0,0
SS Biobio	Hosp. Dr Víctor Ríos	13,5	5,3	3,0
SS Araucanía Norte	Hosp. de Angol	11,1	7,9	48,0
SS Araucanía Sur	Hosp. H. Henríquez	62,5	45,7	51,6
SS Valdivia	Hosp. de Valdivia	11,1	18,7	17,7
SS Osorno	Hosp. de Osorno	7,9	12,9	20,7
SS Reloncaví	Hosp. de Puerto Montt	12,1	8,2	0.00
SS Chiloé	Hosp. de Castro	3,9	43,7	0.00
SS Aysén	Hosp. de Coyhaique	10,9	10,9	11,6
SS Magallanes	Hosp. Lautaro Navarro	12,3	5,7	0,0
SS M Oriente	Hosp. Del Salvador	8,8	21,9	14,1
SS M Central	Hosp. San Borja	18,0	25,0	19,8
SS M Sur	Hosp. Barros Luco	25,0	10,5	11,7
SS M Norte	Hosp. San José	11,6	6,4	19,9
SS M Occidente	Hosp. San Juan de Dios	7,5	17,4	21,4
SS M Suroriente	Hosp. Sótero del Rio	3,6	2,9	95,7
TOTAL INFORMA	**Informan = 29 SS**	**17,5**	**15,7**	**18,0**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

PDAT Promedio de Días por Accidente de Trabajo: N° Días por accidentes de trabajo / N° Accidentes de trabajo

PDATray Promedio de Días Accidente de Trayecto: N° Días por accidentes de trayecto / N° Accidentes de trayecto

PDEP Promedio Días por Enfermedad Profesional: N° Días por Enfermedad Profesional / N° Enfermedades Profesionales

b) Indicadores a nivel de Servicios de Salud Enero a Diciembre 2020

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	2930
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	5
Número total de Accidentes de Trayecto	1517
Número total de Enfermedades Profesionales	7913
Dotación Promedio en el período (*)	151.310

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	43.227
Número total de días por Accidentes de Trabajo Graves	259
Número total de días por Accidentes de Trayecto	26.005
Número total de días por Enfermedades Profesionales	144.517

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	2.9
Tasa de Accidentes de Trabajo	1.9
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.0
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	52.3

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	14.8
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	17.1
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	18.3
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	124.08

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

c) Indicadores a nivel de Hospitales Base, Enero a Diciembre 2020:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	1379
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	2
Número total de Accidentes de Trayecto	746
Número total de Enfermedades Profesionales	3308
Dotación Promedio en el período (*)	71.016

(*) Informada por los 29 SS.

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	24.088
Número total de días por Accidente de Trabajo Graves	8
Número total de días por Accidentes de Trayecto	11.711
Número total de días por Enfermedades Profesionales	59.422

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	3.0
Tasa de Accidentes de Trabajo	1.9
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.1
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	46.6

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	17.5
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	15.7
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	18.0
TSIT (calculada Enero a Diciembre)	117.59

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

d) Ambientes de trabajo

Continúa siendo una preocupación importante las condiciones de exposición a diversos agentes de riesgo propios del quehacer hospitalario, tales como: gases anestésicos, xilol, glutaraldehído, formaldehído, fármacos citostáticos, radiofármacos, radiaciones ionizantes, ruido, carga física, carga mental, entre otros. Para ello se están generando desde el año 2009 iniciativas paralelas al Sistema HSMAT del PMG, tales como: a través de la herramienta "Compromisos de Gestión" en 2014 los Servicios de Salud han debido elaborar sus Planes de Salud Ocupacional, de acuerdo a los requerimientos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS 2011-2020) y debieron implementarlos en 2015 y consolidar en 2016, para el año 2018 se suma la necesidad de adecuar este Plan de Salud Ocupacional a los lineamientos de la "Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo" y durante 2018 se despliega el Programa Específico de Seguridad y Salud en el Trabajo (PESST), se incorpora además, en algunos convenios de desempeño de Alta Dirección Pública (ADP) de los nuevos Directores de Servicio de Salud, el Indicador "Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales", ambas iniciativas con objetivo de involucrar a directivos y jefaturas en la gestión preventiva.

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

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

TABLA Nº 29
Número de Prestaciones realizadas por parte de los Equipos Técnicos de los SS
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2020

Nº	Prestaciones	N° Prestaciones	% Distribución
1	Inspección de SI o HI HAC	5972	3,1
2	Inspección de SI o HI HMC	1053	0,6
3	Inspección de SI o HI HBC	2623	1,4
4	Investigación AT	2035	1,1
5	Investigación EP	4363	2,3
6	Visita Dpto en PRP	5517	2,9
7	Asesoría CPHyS	1131	0,6
8	Inspección Equipos Críticos	2592	1,4
9	Control de Salud Ocupacional	9165	4,8
10	Evaluación de PT	4458	2,3
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	14647	7,7
12	Vacunaciones	57577	30,3
13	Evaluación Ambiental RQ	219	0,1
14	Evaluación Ambiental RF	338	0,2
15	Evaluación Ambiental RB	233	0,1
16	Toma de Muestra RQ	1124	0,6
17	Toma de Muestra RF	121	0,1
18	Toma de Muestra RB	8581	4,5
19	Capacitación en SO y PR	12837	6,7
20	Consejería	42267	22,2
21	Reglamento Interno de HyS	13382	7,0
	Total Prestaciones	**190.235**	**100**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

f) Funcionarios Beneficiados por la Cartera de Prestaciones de Salud Ocupacional

TABLA Nº 30
Número de Beneficiados por las actividades realizadas por los Equipos Técnicos de SS
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2020

Nº	Prestaciones	N° Beneficiados	Distribución %
1	Inspección de SI o HI HAC	48962	**10,5**
2	Inspección de SI o HI HMC	7976	**1,7**
3	Inspección de SI o HI HBC	11097	**2,4**
4	Investigación AT	26108	**5,6**
5	Investigación EP	11420	**2,4**
6	Visita Dpto en PRR	18998	**4,1**
7	Asesoría CPHyS	29734	**6,4**
8	Inspección Equipos Críticos	25296	**5,4**
9	Control de Salud Ocupacional	9528	**2,0**
10	Evaluación de PT	19481	**4,2**
11	Consulta de Morbilidad Ocupacional	11061	**2,4**
12	Vacunaciones	77599	**16,6**
13	Evaluación Ambiental RQ	8042	**1,7**
14	Evaluación Ambiental RF	7189	**1,5**
15	Evaluación Ambiental RB	395	**0,1**
16	Toma de Muestra RQ	853	**0,2**
17	Toma de Muestra RF	85	**0,0**
18	Toma de Muestra RB	9809	**2,1**
19	Capacitación en SO y PR	43038	**9,2**
20	Consejería	55876	**12,0**
21	Reglamento Interno de HyS	44876	**9,6**
	Total funcionarios beneficiados	**467.423**	**100,0**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

En relación a los beneficiarios del sistema se observa que el 16,6% fueron por vacunaciones, un 14.6% por inspecciones, un 12% por consejerías, un 9.6% por reglamento interno de HyS y un 9.2% por capacitaciones en SO y PR, por mencionar las más significativas.

3. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

Dados estos antecedentes esta Subsecretaría ha planteado a la Red Asistencial, desde 2015, la implementación progresiva de un "Plan Nacional de Salud Ocupacional para Redes Asistenciales" el cual emigró, de acuerdo con las nuevas políticas, al "Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Redes" (PNSST), para ello se han elaborado y difundido Orientaciones Programáticas para este Plan, cuya estructura plantea 9 programas básicos sobre los cuales articular el Plan general:

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

3.1.- Programa de Cumplimiento Legal (PCL):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLA Nº 31
Estado de avance de la implementación del Protocolo TMERT en los Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	1. Grupo de Trabajo conformado	2. N° de Puestos en que se aplicó Lista de Chequeo	3. Informe diagnóstico elaborado	4. Programa de Capacitación elaborado	5. Plan de medidas correctivas	6. % Avance del Plan de medidas correctivas (*)
SS Arica	**Suspensión**					
SS Iquique	1 de 3	0	0 de 3	3 de 3	0 de 3	0
SS Antofagasta	3 de 7	1	0 de 7	2 de 7	0	0
SS Atacama	5 de 6	201	4 de 6	2 de 6	1 de 6	50
SS Coquimbo	9 de 9	340	5 de9	6 de 6	6 de 6	8
SS Valparaíso	10 de 11	446	4 de 11	6 de 11	2 de 11	24
SS Viña-Quillota	**Suspensión**	0	0	0	0	
SS Aconcagua	11 de 11	0	0 de 11	0 de 11	0 de 11	0
SS O'Higgins	3 de 16	29	1 de 16	2 de 16	3 de 16	3
SS Maule	6 de 14	685	8 de 14	8 de 14	6 de 14	25
SS Ñuble	9 de 9	620	7 de 9	2 de 9	1 de 9	8
SS Concepción	3 de 9	12	1 de 9	1 de 9	1 de 9	60
SS Arauco	**Suspensión**					
SS Talcahuano	5 de 5	180	5 de 5	5 de 5	4 de 5	50
SS Biobio	**Suspensión**					
SS Araucanía Norte	7 de 8	5	4 de 8	2 de 8	2 de 8	21
SS Araucanía Sur	13 de 16	31	15 de 16	10 de 16	12 de 16	0
SS Valdivia	6 de 10	139	3 de 10	2 de 10	1 de 10	16
SS Osorno	1 de 6	348	3 de 6	1 de 6	3 de 6	8
SS Reloncaví	**Suspensión**					
SS Chiloé	4 de 6	63	2 de 6	3 de 6	2 de 6	15
SS Aysén	0 de 10	124	9 de 10	7 de 10	6 de 10	58
SS Magallanes	3 de 5	22	2 de 5	1 de 5	1 de 5	13
SS M Oriente	9 de 9	87	9 de 9	9 de 9	6 de 9	25
SS M Central	0 de 16	4	1 de 16	1 de 16	1 de 16	40
SS M Sur	7 de 7	51	7 de 7	6 de 7	7 de 7	69
SS M Norte	2 de 6	76	3 de 6	1 de 6	0 de 6	30
SS M Occidente	9 de 10	23	2 de 10	7 de 10	2 de 10	10
SS M Suroriente	3 de 6	68	1 de 6	1 de 6	1 de 6	18
Total por Actividad	**129 de 215**	**3555**	**96 de 215**	**88 de 215**	**68 de 215**	**22**
% porcentaje	**60%**		**44.7%**	**41%**	**31.6%**	

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

Suspensión: Se suspende las acciones vinculadas a la implementación de este protocolo por el desarrollo de la pandemia.

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

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

TABLA Nº 32
Estado de avance de la implementación del Protocolo ISTAS 21 en los Servicios de Salud Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	1. Comité ISTAS 21 constituido	2. N° de funcionarios capacitados	3. N° de funcionarios que aplicó ISTAS	4. N° de funcionarios que se socializaron resultados	5. Informe diagnóstico elaborado	6. Plan de Acción elaborado	7. Avance del Plan de Acción (*)
SS Arica	2 de 2	502	968	118	2 de 2	1 de 2	11
SS Iquique	3 de 3	0	0	0	2 de 3	2 de 3	0
SS Antofagasta	7 de 7	1661	1087	191	3 de 7	1 de 7	7
SS Atacama	5 de 6	566	519	322	4 de 6	4 de 6	72
SS Coquimbo	9 de 9	3613	3980	2442	7 de 9	7 de 9	59
SS Valparaíso	11 de 11	2523	2477	2215	9 de 11	9 de 11	44
SS Viña-Quillota	**Suspensión**						
SS Aconcagua	11 de 11	1768	1630	1726	11 de 11	11 de 11	58
SS O'Higgins	14 de 16	5636	2134	818	10 de 16	7 de 16	40
SS Maule	13 de 14	5108	4350	4726	10 de 14	8 de 14	18
SS Ñuble	9 de 9	2578	3263	1638	9 de 9	7 de 9	29
SS Concepción	9 de 9	2750	2150	550	9 de 9	0 de 9	90
SS Arauco	6 de 6	1870	1312	1870	6 de 6	6 de 6	88
SS Talcahuano	5 de 5	2824	2635	1723	5 de 5	3 de 5	19
SS Biobio	**Suspensión**						
SS Araucanía Norte	8 de 8	1045	1475	1435	6 de 8	3 de 8	39
SS Araucanía Sur	16 de 16	4138	3516	2408	15 de 16	15 de 16	90
SS Valdivia	1 de 10	2200	1386	3000	1 de 10	1 de 10	30
SS Osorno	7 de 7	1352	1622	1817	7 de 7	6 de 7	40
SS Reloncaví	11 de 12	1114	1241	1213	12 de 12	7 de 12	55
SS Chiloé	4 de 6	855	1164	1250	4 de 6	4 de 6	45
SS Aysén	10 de 10	1716	1708	929	10 de 10	9 de 10	69
SS Magallanes	3 de 5	559	726	330	3 de 5	2 de 5	23
SS M Oriente	9 de 9	4582	3272	1923	9 de 9	6 de 9	40
SS M Central	16 de 16	9125	4644	7026	14 de 16	14 de 16	57
SS M Sur	7 de 7	6548	4884	4584	7 de 7	5 de 7	79
SS M Norte	2 de 6	865	630	0	2 de 6	1 de 6	19
SS M Occidente	9 de 10	726	485	620	8 de 10	8 de 10	10
SS M Suroriente	2 de 6	300	352	0	1 de 6	1 de 6	15
Promedio de Avance SS	**209 de 236**	**66524**	**53610**	**44874**	**186 de 236**	**148 de 236**	**42**
%Porcentaje	**88.6%**				**78.8%**	**62.7%**	**42%**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

Suspensión: Se suspende las acciones vinculadas a la implementación de este protocolo por el desarrollo de la pandemia.

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

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

TABLA Nº 33
Estado de Avance implementación Protocolo Citostáticos, Servicios de Salud
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2020

Servicio de Salud	1. Identificación de trabajadores expuestos que "preparan".	2. Identificación de trabajadores expuestos que "administran".	3. Identificación de trabajadores con "exposición indirecta u ocasional".	4. Capacitación de "profesionales" que preparan y administran (Anexo N° 4 - I).	5. Capacitación de "no profesionales" que apoyan la preparación o administración (Anexo N° 4- II).	6. Capacitación de "trabajadores" que con exposición ocasional o indirecta Anexo N° 4- II).	7. Capacitación de "profesionales" que administran Metotrexato en APS Dependiente, Anexo N° 4- III).	8. Auto-aplicación de lista de chequeo: Anexo N° 1, ámbito I: Unidad Central de Preparado (UCP).	9. Auto-aplicación de lista de chequeo: Anexo N° 1, ámbito II: Administración de Citostáticos.	10. Auto-aplicación de lista de chequeo: Anexo N° 1, ámbito III: Manejo de Residuos Citostáticos.
SS Arica	5	14	2	0	0	0	0			
SS Iquique	0	0	0	0	0	0	0			
SS Antofagasta	6	69	4	13	0	0	0	1 de 4	3 de 6	2 de 5
SS Atacama	0	19	69	16	2	7	16	No aplica	2 de 2	2 de 2
SS Coquimbo	7	15	90	0	0	0	0	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Valparaíso	6	23	23	8	0	10	10	1 de 1	3 de 3	3 de 3
SS Viña-Quillota	**Suspensión**									
SS Aconcagua	0	41	24	0	0	0	0	0 de 2	0 de 2	0 de 2
SS O'Higgins	13	28	230	4	0	35	0	1 de 2	1 de 1	1 de 1
SS Maule	6	242	240	9	27	29	36	1 de 1	1 de 1	2 de 2
SS Ñuble	0	5	12	0	0	0	0	No aplica	0 de 1	0 de 1
SS Concepción	0	170	40	150	135	0	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Arauco	0	5	10	1	0	6	6	0 de 1	0 de 1	0 de 1
SS Talcahuano	0	5	16	3	2	16	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Biobio	0	14	4	0	0	0	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Araucanía Norte	**No aplica**									
SS Araucanía Sur	12	89	241	0	0	0	0	0 de 1	3 de 3	4 de 4
SS Valdivia	8	74	0	3	6	69	2	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Osorno	2	55	5	0	0	0	2	2 de 2	2 de 2	2 de 2
SS Reloncaví	**Sin Inf.**									
SS Chiloé	3	12	5	8	0	0	12	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS Aysén	0	5	0	0	0	0	0	No aplica	1 de 1	1 de 1
SS Magallanes	4	4	3	0	0	0	0	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS M Oriente	18	363	16	81	210	20	2	2 de 2	3 de 3	2 de 2
SS M Central	0	50	12	38	30	27	25	1 de 1	1 de 1	1 de 1
SS M Sur	17	103	78	0	0	0	0	1 de 2	3 de 4	2 de 3
SS M Norte										
SS M Occidente	8	93	134	0	0	0	0	1 de 1	1 de 3	0 de 3
SS M Suroriente	4	95	89	0	0	0	0	No aplica	2 de 2	2 de 2
Total por Actividad	**119**	**1593**	**1347**	**334**	**412**	**219**	**111**	**15 de 24**	**33 de 43**	**31 de 42**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

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

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

TABLA Nº 34
Estado de funcionamiento Comité Paritario de Hospitales Base
Redes Asistenciales Enero a Diciembre 2020

Servicio	Hospital Base	Número de reuniones	Nº Asistentes Titulares del Servicio	Nº Asistentes Titulares de los Funcionarios	Nº Asistentes Suplentes del Servicio	Nº Asistentes Suplentes de los Funcionarios	Asistencia Prevencionista Establecimiento o del SS	Asistencia Prevencionista Organismo Administrador
SS Arica	Juan Noé Crevani	10	2	2	0	0	6	10
SS Iquique	E. Torres Galdámez	7	2	2	0	0	6	0
SS Antofagasta	Antofagasta	0	0	0	0	0	0	0
SS Atacama	Hospital de Copiapó	12	1	2	0	0	12	0
SS Coquimbo	San Pablo Coquimbo	11	2	2	2	1	8	4
SS Valparaíso	Carlos Van Buren	1	**Sin Inf.**					
SS Viña-Quillota	Gustavo Fricke	6	1	2	0	0	0	0
SS Aconcagua	San Camilo San Felipe	2	3	3	2	2	2	2
SS O'Higgins	Regional Rancagua	7	2	1	1	1	7	0
SS Maule	Regional de Talca	4	2	2	1	2	3	1
SS Ñuble	Herminda Martín	12	1	2	1	2	12	3
SS Concepción	Guillermo Grantt	8	1	2	1	1	6	7
SS Arauco	Curanilahue	7	2	2	2	2	7	0
SS Talcahuano	Las Higueras	5	1	3	1	2	5	0
SS Biobio	Dr. Víctor Ríos	8	2	2	2	2	1	1
SS Araucanía Norte	Angol	12	1	3	0	1	7	0
SS Araucanía Sur	Hernán Henríquez	7	2	2	1	1	7	0
SS Valdivia	Valdivia	12	2	2	2	1	12	1
SS Osorno	Osorno	12	3	1	1	1	0	0
SS Reloncaví	Puerto Montt	5	2	1	1	1	5	0
SS Chiloé	Hospital de Castro	2	3	3	0	3	2	0
SS Aysén	Coyhaique	3	2	1	0	1	0	0
SS Magallanes	Lautaro Navarro Avaria	2	2	1	1	1	2	1
SSM Oriente	Del Salvador	4	2	2	1	0	3	1
SSM Central	San Borja Arriarán	3	1	2	1	1	1	1
SSM Sur	Barros Luco Trudeau	**No se realizan**						
SSM Norte	San José	12	2	1	2	2	12	0
SSM Occidente	San Juan de Dios	5	1	2	1	1	5	0
SSM Suroriente	Sotero del Rio	**No se realizan**						
Informan = 29 HB	**Promedios HB**	**7**	**2**	**2**	**1**	**1**	**5**	**1**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

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

TABLA N° 35
Avance % promedio Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo por Programa y Servicio de Salud Enero a Diciembre 2020

N°	SERVICIO	PCL	PST	PEC	PRME	PRP	PRB	PRF	PRQ	PCP
1	SS Arica	60	65	20			90	0	90	80
2	SS Iquique	74	75	0	0	30	88	19	0	38
3	SS Antofagasta	62	49	52	21	49	56	37	35	52
4	SS Atacama	81	86	67	59	70	82	79	76	82
5	SS Coquimbo	55	50	49	36	53	77	47	47	62
6	SS Valparaíso	67	69	53	85	79	92	76	90	83
7	SS Viña-Quillota	74	51	60	43	100	88	78		64
8	SS Aconcagua		94	86	0	88	90	50	50	66
9	SS O'Higgins	57		55	55	62	65	63	53	53
10	SS Maule	81	64	68	48	70	79	65	68	75
11	SS Ñuble	72	73	83	74	43	99	39	39	86
12	SS Concepción	85	60	90	60	90	100	85	85	100
13	SS Arauco	74	65	61	20	100	65	65	65	90
14	SS Talcahuano	67			50	80	50			67
15	SS Biobio	69	58	63	53	62	70	81	75	48
16	SS Araucanía Norte	55	47	41	36	47	62	43	45	56
17	SS Araucanía Sur	63	58	55	48	100	60	71	71	90
18	SS Valdivia	88	67	90	90	91	76	70	58	93
19	SS Osorno	64	15	65	33	77	50	58	58	78
20	SS Reloncaví	53	33	27	9	76	39	43	35	50
21	SS Chiloé	61	53	50	55	84	81	50	53	76
22	SS Aysén	61	60	61	57	80	80	70	66	51
23	SS Magallanes	82	69	52	39	80	67	55	49	70
24	SS M Oriente	93	68	92	64	86	98	88	83	91
25	SS M Central	41	25	32	14	35	63	23	23	16
26	SS M Sur	85		97	77	93	100	92	100	74
27	SS M Norte	83	63	88	28	83	72	48	75	65
28	SS M Occidente				10	73	54	60	51	30
29	SS M Suroriente	71	80	81	78	83	99	172	85	63
	Promedio Avance	**70**	**60**	**61**	**44**	**74**	**76**	**62**	**60**	**67**
	N° Servicios	**27**	**25**	**27**	**28**	**28**	**29**	**28**	**27**	**29**
	% de SS x Programa	**93**	**86**	**93**	**97**	**97**	**100**	**97**	**97**	**97**

Fuente: Informes de los Servicios de Salud, Sistema Egresado HSMAT – PMG 2020

1.- PCL: Programa de Cumplimiento Legal
2.- PST: Programa de Seguridad y Tecnología
3.- PEC: Programa de Control de Equipos Críticos
4.- PRME: Programa de Riesgo Músculo esquelético
5.- PRP: Programa de Agentes de Riesgo Psicosocial
6.- PRB: Programa de Agentes de Riesgo Biológico
7.- PRF: Programa de Agentes de Riesgos Físicos
8.- PRQ: Programa de Agentes de Riesgos Químicos
9.- PCP: Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad

4. Conclusiones del Diagnóstico

4.1 Conclusiones Generales

Para Diciembre de 2020 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 141.136 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 31.4% de éstos se concentra en los seis (6) Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 45.4% de la dotación.

La mayor concentración de población de funcionarios se encuentra en SS M Central y SSM Occidente ambos con un 5.9%, en segundo lugar, se encuentra SS Maule con 5.7%, en tercer lugar, se encuentra SSM Sur Oriente 5.5% y luego SS Araucanía Sur con 5.1%. Las menores concentraciones de población funcionaria se encuentran en SS Arica con un 1.3%, SS Chiloé con un 1.4%, SS Magallanes y SS Arauco con un 1.6%, los SS de Salud Iquique y Atacama ambos 1.7% y SS Aysén con un 1.8% de la dotación.

Al observar la distribución regionalmente, la RM contiene al 31.5% de la población funcionaria en 6 Servicios de Salud, luego la Región del Biobío con un 12.2% en 4 Servicios de Salud y luego la región de Valparaíso con un 10.4% en 3 Servicios de Salud. Las regiones con menor porcentaje de dotación funcionaria son Arica (1.3%), Magallanes (1.6%), Tarapacá y SS Atacama ambos 1.7% y Aysén con un 1.8%.

Los establecimientos base que concentran los mayores porcentajes de dotación son el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción (6.5%), el Hospital Sotero del Rio (6.3%), Hospital Barros Luco (4.9%) y de Talca (4.9%). Los establecimientos que concentran los menores porcentajes de población funcionaria son el Hospital de Curanilahue (1.1%), el Hospital de Angol (1.6%), Hospital San Camilo de San Felipe (1.3%) y Hospital de Castro (1.2%). Los Hospitales Base en general concentran el 45.4% de la dotación.

Al realizar la distribución de dotación funcionaria por establecimiento, podemos apreciar que el 83.7% se encuentra en Hospitales, un 10% en las Direcciones de Servicio, un 3.8% en Establecimientos de atención ambulatoria tales como CESFAM, CRS, CDT, otros y un 2.5% en Institutos de Especialidad.

La tasa de feminización media en la Red Asistencial de Servicios de Salud es de 68.7%, la tasa de feminización máxima la presenta el Servicio de Salud Antofagasta con 74,6% y la tasa mínima la presenta Servicio de Salud Osorno con un 63.2%.

Al realizar el análisis por género por Hospitales Base, la tasa de feminización promedio aumenta siendo de 70.4%, las mayores tasas se encuentran en los Hospitales de Antofagasta con 78.3%, Hospital de Rancagua (74.8%), San Juan de Dios (72.6%), Hospital Clínico de Magallanes (72.5%) y Hospital Gustavo Fricke (71.9%). En el caso de las menores tasas estas se presentan en los Hospitales Del Salvador (63.7%), Barros Luco (65.9%) y Coyhaique (66.4%).

Aun cuando la tasa de feminización en la Ley 18.834 es de 74.1%, sólo un 37,4% de ellas ocupa cargos Directivos. La mayor presencia femenina en la Ley 18.834 se presenta en el estamento de Técnicos representando el 83.5%, seguida por administrativos con un 79.8% y profesionales con un 73.4%. En el caso de las Leyes médicas, la tasa de feminización se reduce a 44.7%. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos es un tema para el cual deben seguir implementándose estrategias de complementación. Al respecto hay que destacar que el 37% se desempeñan en sistemas de turnos y según estudios del SERNAM el 44% de las mujeres serían además jefas de hogar.

En relación con la distribución por grupos de edad, en el Estatuto Administrativo, se observan diferencias entr e los hombres y las mujeres, pero en general, la dotación se concentra mayoritariamente entre los grupos de 25-34 años con un 35%, el grupo de 35-44 con un 28.2% y el grupo de 45-54 años con un 19.7%. El grupo de 65 años y más representa solo un 0.9%. En cuanto al envejecimiento un 34.6% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a igual o a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación, seguramente atribuible al despliegue de los procesos de incentivo al retiro (este indicador mostró para 2018 un 36%, para el año 2019 35.3%).

En relación con la distribución del ausentismo por tipo de licencia médica, se puede apreciar el 80.3% corresponden a reposos por enfermedad común y solo un 5.9% corresponden a licencias de tipo laborales, generadas por accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales. Al realizar un análisis del ausentismo general se aprecia que durante el 2020 se generaron 5.950.030 de días de licencia lo cual comparativamente al año 2018 en que se generaron 4.623.137, representa un 22% de incremento en relación con los días generados.

El ausentismo distribuido por sexo, podemos apreciar que tanto femenino como masculino por causa médica en 2020, se encuentra asociado a Licencia Médica por Enfermedad Común, representa un 78.1% en el caso de las mujeres; y un 9.20% en el caso de los hombres. Es apreciable que las mujeres representando el 68,7% de la dotación, muestran el 83,3% de los días de ausentismo por causa médica y en caso de los hombres que representan el 31,3% de la dotación, se muestre el 16,7% de ausentismo por causa médica.

Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios pertenecen a FONASA con un 69.2% y en afiliación a ISAPRE un 30.1%. En la afiliación a régimen previsional un 90% de nuestros funcionarios está en AFP y un 3.1% aún permanece en el Instituto de Previsión Social (IPS - CANAEMPU). Un 0.7% se registra como sin sistema previsional.

En relación con los sistemas de turnos nocturnos cabe señalar que aproximadamente un 37% del total de la dotación realiza sistemas de turnos, en regímenes de cuarto, tercer, u otro turno y que la mayoría es personal no médico (información 2018).

4.2 Conclusiones Específicas.

Como se señaló el año 2020 fue un año diferente, considerando el desarrollo de la actual pandemia, ello generó múltiples dificultades en la red asistencial, existiendo una fuerte sobre demanda de atención por parte de la población y la vez afectando a nuestros propios funcionarios, con sobrecargas de trabajo, situaciones de estrés permanente e incluso en algunos casos afectados directamente por contagios y desarrollo de la patología COVID-19.

Esta situación también ha generado un impacto significativo en los indicadores de SST, para representar esta condición y su alcance tanto en la salud de los funcionarios (AT y EP), como en las probables repercusiones que pudiesen producirse en el proceso de evaluación del Decreto Supremo N°67 2021. En algunos de los puntos tratados a continuación, se ha incorporado una comparación de los resultados 2020 con los obtenidos durante el 2019, para representar estos efectos.

La Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del SNSS tienen una evolución ascendente, fue de 45.75 en 2017, de 52.45 en 2018, 61.84 en 2019 y 124.08 en 2020, lo cual traduce que nuestra condición promedio como Redes Asistenciales, motivada principalmente por el desarrollo de la pandemia durante este último año, se vio aumentada al doble en comparación a 2019, lo cual establece que Redes durante 2020 se encuentra en el cuarto tramo (97 a 128) lo que implica una Cotización Adicional (CAD) promedio de 1.02%, según el Decreto N° 67.

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo a la proyección realizada con la información provista por los Servicios de Salud en el contexto del Sistema HYSMAT y del Reporte COVID-19 2020, de acuerdo a lo proyectado para la próxima evaluación D.S. N° 67 2021, se evidencia que un Servicio podría aumentar su cotización hasta 5 tramos en el caso más extremo (0.34 a 2.04), un 79.3% (23) de los Servicios aumentarían su CAD, un 21% (6) mantendrían su situación actual y solo un Servicio se mantendría en el primer tramo (0 a 32) con una Cotización Cero. De acuerdo con los datos de accidentabilidad y morbilidad profesional, ello radica principalmente en el aumento sostenido de las enfermedades profesionales y específicamente las del ámbito de salud mental que se mantienen, sumado al impacto de los casos COVID laborales los cuales deben ser contabilizados en las tasas de siniestralidad según lo instruido por la Superintendencia de Seguridad Social.

En relación con la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el principal tipo “exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones” representa el 23.5%, seguido por “otras formas de accidentes” con un 23.4% de los casos y las “caídas de personas” con un 21.2%. Por otra parte, los “choques contra o golpes por objetos” representan un 11.2% de los casos y los esfuerzos excesivos o falsos movimientos con el 10.7%

Se observa que se mantiene un alto porcentaje de accidentes los cuales son clasificados como otras formas, no obstante durante este año hubo una disminución en número de casos, por otra parte existe una variación respecto del tipo de accidente de trabajo que predomino durante 2020, ya que habitualmente lo constituyen las caídas y en este año fueron los casos de “exposición a contacto con, sustancias nocivas o radiaciones”. Cada Servicio deberá realizar un análisis local de las razones que pudiesen haber variado la situación, por otra parte considerando que esta clasificación corresponde a la establecida por la OIT, es importante además que cada Servicio y establecimiento clasifique estos casos e identifique sus causas para desarrollar acciones tendientes a disminuir estos accidentes.

En cuanto a la distribución de los “agentes de accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que los tres agentes más representativos lo constituyen los “ambientes de trabajo” con un 29.7, seguido por “otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes” con un 20.2% y agentes no clasificados por falta de datos con un 15.1%.

Señalados los datos, es importante que los Servicios y establecimientos identifiquen el agente específico de estos accidentes, ya que un 35.3% de los casos informados no cuenta con antecedentes suficientes o cumplen con otra clasificación, lo cual representa casi la mitad de la accidentabilidad.

En relación con los indicadores 2020 de Accidentabilidad, al realizar una comparación con 2019 se evidencia una disminución de la Tasa General de Accidentes de Trabajo de 3,9 a 2.9, la cual se distribuye en un 1.9 correspondiente a la Tasa de Accidentes de Trabajo y un 1,0 generada por los Accidentes de Trayecto. Respecto al promedio de días perdidos por cada accidente es de 14.8 días en trabajo y 17.1 días en el caso de trayecto.

Respecto a los indicadores de morbilidad profesional, se aprecia un aumento progresivo de la Tasa de Enfermedades Profesionales durante los últimos años, no obstante, el año 2020 este aumento significó casi 10 veces los valores 2019, llegando a una tasa de 52.3 expresado por cada 1000 funcionarios, con un promedio de 18.3 días perdidos. Ello evidencia el impacto significativo de la pandemia en los indicadores, atribuibles a los casos COVID, días perdidos generados por estos casos y a la mantención de los casos de Enfermedades Profesionales del ámbito de salud mental, las cuales se proyectan en un alza sostenida entendiendo las repercusiones de la pandemia en la salud mental de los funcionarios de salud.

Tabla N°36
Comparación de Indicadores de Accidentabilidad y morbilidad Laboral
Redes Asistenciales 2019-2020

Indicadores	2019	2020
Tasa de Accidentabilidad General (TGAT)	3.9	2.9
Tasa Específica Acc. de Trabajo (TEAT)	2.5	1.9
Tasa Específica Acc. Trayecto (TETray)	1.4	1.0
Tasa Enfermedades Profesionales (TEP)	5.3	52.3
Tasa de Siniestralidad por Inc. Temporales (TSIT)	**61.84**	**124.08**

En este punto es importante mencionar, que al analizar el ámbito que más aporta en los indicadores de morbilidad profesional, lo constituyen las enfermedades COVID-19 con un 91% del total de los casos y un 79% de los días perdidos generados por estas patologías. No obstante, las enfermedades del ámbito de salud mental durante 2020 representan el 5% de los casos y el 19% de los días perdidos totales, al realizar una comparación con 2019 según información Sistema el HYSMAT, el número de casos y días de licencia se mantienen altos, como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla N°37
Comparación de Casos de Enfermedades Profesionales por Ámbito
Redes Asistenciales 2019-2020

Enfermedad Profesional por ámbito	2019		2020	
	N° Casos	N° Días Perdidos	N° Casos	N° Días Perdidos
Salud Mental	469	26.063	391	26.946
Musculo esquelética	49	2670	21	1642
Dermatológica	162	1212	271	1774
Otros	9	105	-	-
COVID-19*	-	-	15.466	235.792
Total	**689**	**30.050**	**16.149**	**266.154**

*Información según reporte COVID, contempla casos confirmados y días perdidos con y sin RECA.

La cartera de prestaciones que ofreció Salud Ocupacional en 2020 tuvo un alza de un 31% si se compara con 2019. Durante 2020 se realizaron 190.235 prestaciones preventivas, lideradas principalmente por vacunaciones, inspecciones, consejerías y capacitación, ello podría explicarse principalmente por el despliegue de acciones realizadas en el contexto COVID-19, que requirieron focalizar los esfuerzos de los equipos técnicos de SO y PR en este ámbito. Este conjunto de prestaciones generadas en 2020 benefició a 467.423 funcionarios.

Respecto del enfoque de género, en la evaluación de daño, se observa que la Tasas de Accidentabilidad en mujeres en un 2.2% y la Tasa de Enfermedades Profesionales es de un 51.6%, en el caso de hombres la Tasa de Accidentabilidad es de un 1.9% y la Tasa de Enfermedades Profesionales un 46.5%. Dado que el grado de feminización de nuestra dotación es tan alto se hace necesario conocer más en detalle el mayor daño en mujeres, representando la información por género según el ámbito de las enfermedades, para implementar medidas oportunas tendientes a disminuir la generación de estas patologías. Por otra parte, al realizar un análisis comparativo simple de las tasas de AT y EP por género 2019 v/s 2020, como se aprecia en la siguiente tabla podemos evidenciar un fuerte impacto en el indicador Tasa de Enfermedades Profesionales respecto al año anterior, ello principalmente por la aparición de las patologías COVID laborales, no obstante en el caso de los Accidentes se observan la reducción de las tasas en ambos casos.

Tabla N°38
Comparación de Tasas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales por Género
Redes Asistenciales 2019-2020

Género	2019		2020	
	Tasa AT	Tasa EP	Tasa AT	Tasa EP
Femenino	3,1	6,4	2,2	**51,6**
Masculino	2,6	3,2	1,9	**46,5**

La implementación del Protocolo TMERT enmarcado en el Programa de Riesgo Músculo Esquelético, muestra una disminución de los indicadores en relación al año 2019, ya que solo el 60% ha conformado Comités (74.1% - 2019), un 44.7% ha elaborado diagnósticos (55.3% - 2019), un 41% cuenta con Programas de capacitación elaborados (42.7%-2019), el 31.6% mantiene un Plan de medidas correctivas elaborado y solo se evidencia un avance general de un 22% en la implementación del Plan de medidas Correctivas (25% - 2020). Las disminuciones señaladas principalmente podrían responder a que los equipos técnicos debieron focalizarse en acciones enmarcadas en el contexto COVID, debiendo redistribuir los esfuerzos, tanto en tiempo dedicado a actividades COVID, como redestinar profesionales de la salud a labores clínicas vinculadas a la atención de pacientes.

En relación con la implementación del Protocolo ISTAS 21, considerando que el año 2020 fue instruido por SUSESO la suspensión de los procesos de aplicación del instrumento ISTAS, en gran parte la información provista por los Servicios 2020, contempla datos vigentes de procesos de aplicación previos al desarrollo de la pandemia por ello no constituyen un antecedente representativo para análisis más detallados.

Teniendo en cuenta lo anterior, conforme a la información provista por los Servicios de Salud 2020 se evidencia, un 88.6% de conformación de Comités ISTAS, 66.524 funcionarios capacitados, 53.610 funcionarios a los cuales se les aplicó el instrumento, un 78.8% de diagnósticos elaborados, un 62.7% de Planes de acción elaborados y un 42% general de avance en la implementación del Plan de acción.

Los eventos centinela aumentaron de 2018 a 2019 en un 77,9% y disminuyeron de 2019 a 2020 en un 19,2%. La progresión desde 2017 (140 Eventos Centinela de Enero a diciembre) a 2019 se mantenía consistentemente al alza. La disminución de 2019 a 2020, que invierte esta tendencia, puede ser explicada por una situación de subregistro asociada a la pandemia por COVID-19 que ha afectado la realización normal de los procesos de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial, así como aquellos relacionados a la sistematización e informe de datos.

Respecto a los agentes de riesgo que podrían generar estos eventos, conforme a los Paneles de Expertos y la información que reportan los Servicios de Salud en las diferentes Jornadas de Trabajo y reflexión en torno a las temáticas de Salud Ocupacional, estas apuntan consistentemente a señalar que los Eventos Centinela, en su mayoría, se encuentran asociados a situaciones de violencia en el trabajo, factor de riesgo no incluido y por lo tanto “no medido” en el Cuestionario SUSESO ISTAS 21.

Es importante precisar, que antes de la pandemia las enfermedades de Salud Mental en Funcionarios de la Salud eran ya una de las patologías de mayor incidencia. En efecto, más del 63% de las enfermedades calificadas como profesionales eran de origen mental, con un aumento promedio altísimo entre 2017 y 2019 de 92,5% cada año.

Todo lo anterior configura un escenario preocupante en el Sistema de Salud, dada la mantención de las condiciones de alta demanda asistencial, con un personal agotado que muestra las características ya señaladas, situación que mantendrá su tendencia al alza y no a su disminución dada la naturaleza de los trastornos de salud mental que se han generado.

Es previsible entonces la intensificación de los factores de riesgo y la aparición de daño, con proyecciones desalentadoras para la post-pandemia, que tendrá un carácter aún más crítico, sumándose a los problemas de salud mental los derivados de las secuelas neurológicas, socioemocionales y psicológicas de Covid-19.

Esta proyección establece un desafío importante para los Servicios y Establecimientos de Salud en el sentido de contar con información precisa sobre el tipo y la frecuencia de los agentes de riesgos informados, llevar a cabo las medidas que prescribe el Organismo Administrador de modo de eliminar, reducir, controlar o modificar el factor de riesgo al que el funcionario ha estado expuesto, e incorporar dentro de los Planes de Acción actividades de carácter transversal que apunten no sólo a cumplir con aquellas medidas obligatorias que genera un evento centinela sino que también contribuyan a disminuir el riesgo psicosocial de otras unidades del centro de trabajo.

La implementación del Protocolo de Citostáticos considera una población objetivo bastante más acotada en relación con otros riesgos profesionales, pero sin duda por las características del riesgo es que se ha regulado su exposición y vigilancia, según información entregada por los Servicios durante 2020 se identifican 119 funcionarios expuestos que preparan, 1593 expuestos que administran y 1347 con “exposición indirecta u ocasional”. En relación con los capacitados se evidencian 334 profesionales que “preparan o administran” han recibido capacitación, 412 “no profesionales que apoyan la preparación o administración” y 219 “trabajadores con exposición ocasional o indirecta”, respecto aquellos funcionarios que administran Metotrexato se han capacitado 111 funcionarios. Lo cual representa que se ha capacitado al 43.6% del total de expuestos que preparan y administran, lo cual establece una brecha importante en el cumplimiento de este requisito legal.

Por otra parte, en relación con la aplicación de las listas de auto chequeo, se evidencia que del total de Unidades Centrales de Preparado se ha aplicado en el 62.5% de los recintos, en las áreas de administración en el 76.7% y en el caso del Manejo de Residuos en el 73.8% de los casos.

Es importante señalar en este último protocolo, reforzar que se debe avanzar en el cumplimiento de aquellos aspectos que son gestionables a nivel del establecimiento y que no requieren recursos adicionales o mejoras estructurales como lo son: la identificación de expuestos, la capacitación y la aplicación de las listas de auto chequeo en las áreas exigidas.

El Programa de Comités Paritarios fija su unidad de observación en los "Comités Paritarios de Higiene y Seguridad", son estos una entidad de carácter técnico participativo y constituyen un instrumento de prevención altamente positivo en materia de seguridad y salud del trabajador que debe ser fomentada. Para el año 2020, producto de la pandemia, según Ordinario N°1233 del 31.03.20 de la Superintendencia de Seguridad Social, se establece que podrán postergarse los procesos de elección y constitución de Comités Paritarios, hasta que puedan ser realizados con normalidad. Además, señala que, en caso de corresponder renovación de estos Comités, seguirán en ejercicio mientras no se pueda realizar las elecciones de los representantes de los trabajadores. Finalmente precisa que cuando el Servicio adopte la medida de suspender reuniones presenciales, se deberán suspender también las reuniones presenciales del Comité Paritario, dejando constancia en la primera reunión que pueda realizarse indicando el motivo por que no se realizó o realizaron la(s) reuniones(s) en los meses anteriores.

Por lo anterior, conforme a la información provista por los Servicios en términos generales se aprecia un menor cumplimiento en el desarrollo de las reuniones comparado al año anterior, según lo informado se realizaron un total de 179 reuniones ordinarias, con un promedio de 7 reuniones por Servicio de Salud. Participaron en total del orden de 45 personas por parte del Servicio de Salud y de 48 personas representando a los funcionarios, con un total de 93 personas. De las 179 reuniones, en 131 de estas estuvo presente el Prevencionista del Servicio de Salud (73.2%), del mismo modo de las 179 reuniones, en 32 (18%) de estas estuvo presente el Prevencionista del Organismo Administrador de la Ley (OAL). Es importante para contar con criterios técnicos, asegurar el cumplimiento de las funciones y motivar a los integrantes de los Comités, el contar con la asistencia y asesoría permanente del Prevencionista del establecimiento.

Los promedios porcentuales de avance en la implementación de Plan Nacional de SST están por debajo del 70% (relación entre actividades realizadas v/s programadas), se aprecia una disminución general en la mayoría de los programas, no obstante, se mantiene el Programa de Riesgo Músculo esquelético (PRME) con un cumplimiento muy por debajo del promedio, con un porcentaje de avance de un 44%, seguido por los de Riesgos Químicos y Físicos con un 60% y 61% respectivamente.

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

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

a. Respeto a la vida e integridad física y psíquica de los/as trabajadores/as constituye una garantía de derecho fundamental.
b. Un enfoque de prevención de los riesgos laborales, esto es, priorizar las medidas preventivas por sobre las medidas de protección.
c. Equidad e igualdad de género.
d. Universalidad e inclusión ello implica que la política y las acciones derivadas de ésta, considerará a todos/as los/as trabajadores/as, ya sea, dependientes o independientes, del sector público o privado, sin discriminación.

e. Solidaridad en el aseguramiento de los riesgos laborales.
f. Participación y diálogo social en el proceso de diseño, implementación, evaluación e implementación de las mejoras de la política y acciones que se realicen.
g. Integralidad en la implementación de las actividades preventivas y en las prestaciones médicas, económicas, de rehabilitación y reeducación, incluyendo la reinserción laboral e integración de las personas en situación de discapacidad.
h. Unidad de acción y coordinación entre las distintas instancias públicas o privadas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo.
i. Mejora continua en la implementación de la Política y las acciones derivadas de ésta, implementando para ello un proceso de revisión continuo.
j. El empleador será responsable de la gestión integral de los riesgos en los lugares de trabajo.