



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

PLAN ANUAL Y PROGRAMA DE TRABAJO

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

y

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

2021

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año programático: 2021
Fecha de aprobación del Plan Anual: Abril 2021

Indice

	Página
1. Plan Anual	3
1.1 Análisis del Diagnóstico.	3
1.2 Análisis de las etapas del Sistema	4
1.3 Áreas clave de mejora en HSMAT y PNSST	11
1.4 Principales Iniciativas (Actividades o Proyectos).	12
1.5 Definición de los Indicadores del Plan Anual.	15
1.6 Metas de los Indicadores del Plan Anual.	16
1.7 Metodología de evaluación de satisfacción.	17
1.8 Mecanismos de difusión	20
2. Programa de Trabajo	21
2.1 Principales actividades (Hitos) del Programa	21
2.2 Responsables de las actividades	22
2.3 Funcionarios beneficiados	22
2.4 Indicadores de desempeño del Programa	23
2.5 Metas de los Indicadores de desempeño	24
2.6 Monto del gasto de las actividades programadas	24
2.7 Cronograma del Programa de Trabajo	25
2.8 Monitoreo del Plan de Emergencia Interno de HyS en Hospitales Base	30
2.9 Monitoreo del Procedimiento de Actuación de Accidentes de Trabajo	32

1. Plan Anual

1.1 Análisis del Diagnóstico

Introducción

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

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

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

En la Circular N° 52 del 8 de Octubre de 2010 de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda (DIPRES), se informa que “...se han aplicado criterios de egreso para algunos Sistemas del PMG...”, entre los cuales está el Sistema de Higiene y Seguridad. Se señala además que “***estos Sistemas de Gestión Egresados corresponderán a tareas regulares de los Servicios Públicos, que deberán continuar desarrollándose y que serán monitoreados en el marco de otros mecanismos de la administración del Estado***”.

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

Tomando en cuenta toda la información que se presenta en el Informe de Resultados 2020, el Diagnóstico de Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo 2021, y los elementos de carácter histórico del Sistema, en este documento se plantea un análisis general de los antecedentes o problemas detectados, previo al diagnóstico de la tabla de presentación de problemas y su análisis.

1.2. Análisis de las etapas del sistema

a) Consideraciones respecto del Plan Anual HSMAT 2020

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

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

b) Consideraciones respecto Programa de Trabajo HSMAT 2020

Las actividades planificadas para desarrollar por la Subsecretaría de Redes, a través de su Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP durante el año 2020 fueron 33, de las cuales 20 se ejecutaron con normalidad, es decir, se obtuvo un cumplimiento del 61%.

No obstante, este cumplimiento, se encuentra principalmente representado por el impacto de la pandemia durante el año 2020, lo cual no permitió desarrollar acciones de carácter presencial, las que fueron prohibidas en el contexto de la alerta sanitaria, ello también impactó en los presupuestos los que a su vez fueron redireccionados a acciones enmarcadas de acuerdo a las nuevas prioridades.

c) Consideraciones respecto Informe de Resultados al 31 de Diciembre 2020

Los datos generados por los Servicios de Salud, con cierre del Sistema al 31 de Diciembre 2020, se presentan en el Diagnóstico 2021, a fin de mantener la lógica de tratamiento de la información sostenida hasta ahora. El Informe de Resultados del Sistema se elaboró con la concurrencia de los 29 Servicios de Salud del país (100%) más los dos Establecimientos Experimentales, se presenta el estado de cumplimiento del Programa de Trabajo y permite conocer, a la fecha de cierre del Informe, el estado de avance en los Servicios.

De acuerdo con la iniciativa propuesta por DSOyGA de DIGEDEP, en orden a utilizar un instrumento de valorización de Prestaciones de Salud Ocupacional de FONASA denominado RMC-SO (DEIS), cuya última versión es del año 2013, se observó que las 190.235 actividades realizadas en la Red se valorizaron, según el arancel señalado, por un monto total de \$ 4.883.632.940.

Respecto del número de funcionarios beneficiados es posible observar que, a la fecha de cierre del Informe, se habían beneficiado 467.423 funcionarios, de los cuales el: 16.6% fueron por vacunaciones, 14.6% Inspecciones, 12% por Consejerías, 9.6% con el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad y 9.2% por Capacitaciones en SO y PR, por mencionar las mayores importancias relativas.

d) Consideraciones al Monitoreo del Procedimiento de Actuación en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En relación a este requisito técnico y dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no puede elaborar los Procedimientos de cada Servicio de Salud y Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, durante el año 2020 se actualiza y envía las “Bases para un Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” incorporando nuevas normativas y circulares que entraron en vigencia.

No obstante, lo anterior señalar que este instrumento está instalado, en cuanto a su elaboración, implementación y revisiones, en los Servicios de Salud, de hecho, prácticamente todos los Servicios ya los tienen hace varios años, sin embargo, este debe ser modificado y mejorado continuamente según diversas normas emergentes van implicando la necesidad de su revisión y actualización periódica. De igual forma algunos Servicios de Salud optan por cambiar a Organismos Administradores (OAL) privados por lo cual deben adecuar sus procedimientos.

En el contexto de la pandemia, muchos Servicios debieron adaptar o incorporar en sus procedimientos de actuación para el caso de las Enfermedades Profesionales, flujos de notificación, atención y seguimiento por casos confirmados COVID-19 y contactos estrechos laborales.

Para efectos de este requisito técnico, 24 (83%) Servicios de Salud reportan su Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo, respecto al porcentaje restante o envían documentación equivocada o insuficiente.

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

En relación a este requisito técnico y dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no puede elaborar los Planes de Emergencia Internos de Seguridad e Higiene de cada Servicio de Salud y Establecimiento, por lo demás corresponde que éstos sean elaborados de acuerdo con la realidad local de cada Servicio y Establecimiento, durante el año 2020 se actualizan las “ Orientaciones para un Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene en Hospitales Base” y se monitorea la elaboración e implementación de éste por parte de los Servicios de Salud. Considerando que en el área de Emergencias existen diferentes exigencias las cuales aplican a los establecimientos de atención de salud, el Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad exigido por este Sistema, debe dar respuesta a aquellas emergencias que se susciten o generen en el interior del Hospital o Establecimiento. No obstante, este Plan debe ser parte constitutiva del “Plan General de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres” el cual incluye además la preparación y respuesta frente a Emergencias Externas que puedan afectar al Hospital y los planes exigidos por la Acreditación Hospitalaria.

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

Para el cumplimiento de este requisito técnico, en cuanto a su elaboración, implementación y revisiones en los Servicios de Salud, se ha otorgado la calidad de cumplido, a aquellos servicios que han enviado, o el Plan General o en su defecto los planes que exige la Acreditación. (Plan de Evacuación y Plan Prevención de Incendios). Para estos efectos, 28 (97%) Servicios de Salud reportan su Plan de Emergencia Interno de Seguridad e Higiene de los Hospitales Base. Al igual que en el caso de los procedimientos de AT y EP, los Planes de Emergencia durante el 2020, debieron adaptarse en el contexto COVID-19.

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

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

En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Base cabe señalar que informaron 29 Servicios (100%), el número promedio de “reuniones ordinarias” entre Enero y Diciembre fue 7 y el promedio de participación de representantes titulares elegidos y designados fue de 2 y 2 en cada caso. La participación promedio de los prevencionistas de los Establecimientos, en estas reuniones, fue de 5 reuniones entendiendo que ya es una responsabilidad asumida.

Respecto a la reducción del promedio de reuniones ordinarias de Comités Paritarios respecto 2019, ello puede explicarse ya que, durante el año 2020, producto de la pandemia, la Superintendencia de Seguridad Social, establece según Ordinario N°1233 del 31.03.2020 que podrán postergarse los procesos de elección y constitución de Comités Paritarios, hasta que puedan ser realizados con normalidad. Además, 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.

g) Consideraciones al Manual de Calidad de Procedimientos del Sistema

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

h) Consideraciones al Registro Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

En relación al requisito técnico del “Registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” se ha observado una heterogeneidad de las “formas” de documentar, por ello se ha desechado los últimos años el trabajo de sistematizar estos datos, dado que contribuyen “con poco” a evidenciar la situación del Sistema. Por otro lado se dio mayor énfasis a “trabajar los datos tabulados” y ya compilados que proveen los Servicios de Salud. El análisis de este punto se respalda con la información presentada en el Diagnóstico 2021.

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

i) Otras consideraciones de interés

Inicialmente, a partir de 2011, el Plan Nacional de Salud Ocupacional se instaló en la Red Asistencial como un indicador de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), posteriormente en 2014 la ENS comenzó a sufrir modificaciones y una reducción importante en la cantidad de sus indicadores y uno de los que se eliminó fue este Plan. Independientemente de aquello, considerando el amplio soporte de responsabilidad legal para los Servicios de Salud y su red de establecimientos, para el desarrollo de un Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el marco del plan de gobierno se promulgó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto Supremo N°47 del 16 de Septiembre 2016 que aprueba la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”), y la elaboración del Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, ello se enmarca dentro de los compromisos adquiridos en el Convenio N° 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 2017, la implementación progresiva de un Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para Redes Asistenciales (PNSST), para ello se elaboraron y difundieron las Orientaciones Programáticas para este Plan, cuya estructura plantea 9 programas básicos sobre los cuales articular el Plan.

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

La carencia de sistemas de información, para contar con datos más fidedignos, homogéneos y de mayor calidad y cobertura, constituye uno de los problemas más prevalentes en la Red Asistencial, se espera que con la futura implementación del Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH 2.0) se pueda ir soslayando esa necesidad de información.

Otro de los problemas que se observan radican en la necesidad de aumentar la cobertura de la actividad de Investigación de Accidentes del Trabajo, tanto por parte de los Comités Paritarios como por parte de los Expertos en Prevención de Riesgos de los Servicios de Salud y Establecimientos, ello principalmente considerando que se requiere identificar las “causas” que generan los accidentes para establecer acciones efectivas que apunten a disminuir estos eventos.

La Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del SNSS tienen una evolución ascendente, fue de 52.45 en 2018, 61.84 en 2019 y de 124.08 en 2020, lo cual traduce en que en nuestra red el último año aumentó en el doble su tasa promedio como Redes Asistenciales, pasando de encontrarse como Red en un primer tramo (0,34%) de sobre

cotización del Decreto N° 67 durante 2019, a un cuarto tramo (1.02%) actualmente. Conforme a las proyecciones realizadas de los tres últimos años incluyendo el impacto de los casos y días perdidos COVID-19 laborales, de mantenerse la evaluación del D.S. N°67 2021, se traduciría en el caso más crítico en que un Servicio podría llegar a una sobre cotización de 2,04% (séptimo tramo) y solo un Servicio se mantendría sin sobre cotización (0,00%), estas alzas repercutirían económicamente en el pago de al menos el triple del costo actual por concepto de la Cotización Adicional Diferenciada (CAD) como Redes Asistenciales.

En relación a la caracterización de los accidentes de trabajo, específicamente en el tipo de accidente, la “exposición a contacto con sustancias nocivas o radiaciones” se atribuye un 23,5%, “otras formas de AT no clasificadas” un 23.4% y las “caídas de personas” se representan un 21%.

Respecto a los agentes de accidente involucrados, el 29,7% de estos están bajo la categoría de “ambientes de trabajo”, seguidos por “otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes” con un 20,2% y “agentes no clasificados por falta de datos” con un 15.1%, de ello se deduce que esta clasificación del Sistema de OIT-SUSESO no es muy útil para el ámbito sanitario.

La Tasa General de Accidentes de Trabajo está en 2,9% en 2020, reduciendo un punto en comparación al año anterior, esta baja no es representativa considerando el impacto de la pandemia. De igual forma el promedio de días perdidos por cada accidente durante 2020 fue de 14.8 días en trabajo y de 17.1 días en el caso de trayecto.

Respecto a la Tasa de Enfermedades Profesionales se vió fuertemente impactada presentando un aumento de 10 veces a la cifra de 2019, ya que aumentó de 5,3 a 52.3, este es un indicador expresado por cada 1000 funcionarios, esto implica el impacto de las enfermedades COVID-19 de origen laboral y la mantención de las enfermedades del ámbito de salud mental (SM), en relación al promedio de días perdidos se redujo de 40.3 a 18.3 en 2020. Ello traduce directamente conforme a los tiempos de reposo estándar para casos confirmados COVID y las licencias prolongadas de casos de SM, sumado aquellos casos COVID que se agravaron por lo que requirieron reposo prolongado e incluso un 5% de los casos COVID de origen laboral, requirieron hospitalización.

La Cartera de Prestaciones que se ofrece desde Salud Ocupacional, durante 2020 fue de 190.235 prestaciones preventivas. Este conjunto de prestaciones generó 467.423 funcionarios beneficiados, considerando la situación 2020 muchas de estas actividades se priorizaron en Covid-19.

Respeto del enfoque de género, en la evaluación de daño, se observa que la Tasa de Accidentabilidad en mujeres es un 2.2% y la Tasa de Enfermedades Profesionales es un 51.6%, siendo en el caso de los hombres un 1.9% y 46.5% respectivamente. Dado que el grado de feminización de nuestra dotación es tan alto es necesario hacer ajustes de tasas a fin de evaluar si realmente existe un mayor daño en mujeres.

La implementación del Programa de Riesgo Músculo Esquelético, cuya expresión fundamental ha estado centrada en la implementación del Protocolo TMERT, muestra una disminución en relación con 2019, con un 60% de conformación de los Comités TMERT, un 44.7% de diagnósticos elaborados, un 41% de Programas de capacitación elaborados, un 31.6% de Plan de medidas correctivas elaborado y solo un 22% general de avance en la implementación del Plan de medidas Correctivas.

La implementación del Programa de Riesgo Psicosocial, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo ISTAS 21, se observa bastante dinámica con un importante grado de implementación, con un 88.6% de conformación de Comités ISTAS, con 66.524 funcionarios capacitados, con 53.610 funcionarios a los cuales se les aplicó el instrumento, con 78.8% de diagnósticos elaborados, con un 62.7% de Planes de acción elaborados y un 42% general de avance en la implementación del Plan de acción.

La implementación del Programa de Riesgo Químico, cuya expresión fundamental debería estar centrada en la implementación del Protocolo de Citostáticos, se observa con una dinámica inicial en su implementación, este es un protocolo que tiene una población objetivo bastante más acotada y pequeña que otros riegos profesionales, pero sin duda por las características del riesgo, es que se ha regulado su exposición y vigilancia, nuestras Redes identifican 119 profesionales que hacen preparación y 1593 que administran estos fármacos.

En relación a los promedios de avance en la implementación del Plan Nacional de SST, se aprecia una reducción de estos, considerando que las actividades de cada uno de los programas responden a una planificación previa, la cual no contemplaba el desarrollo de la actual pandemia. El Programa con mayor avance lo representa el de Riesgo Biológico con un 76%, el cual es coincidente con el principal agente de riesgo COVID-19 que afectó a la Red durante 2020, este programa es seguido por el de Riesgo Psicosocial con un 74%, que también responde al segundo agente de riesgo que repercutió en la Red, traduciéndose en la aparición de enfermedades del ámbito de salud mental.

En general los demás programas tienen un cumplimiento por debajo del 70%, evidenciando las principales bajas en los casos del Programa de Comités Paritarios y de Riesgo Músculo esquelético (PRME) el cual ha representado históricamente más dificultades y dudas en su implementación y seguramente carencias de recurso humano más especializado.

Finalmente señalar que la responsabilidad legal, de las Direcciones de Servicio de Salud, de implementar los Protocolos de Vigilancia en Salud Ocupacional particularmente en los ámbitos de Riesgos Psicosociales, Riesgos Osteomusculares, Citostáticos, entre otros, viene a enfatizar la necesidad de reforzar el recurso humano en Salud Ocupacional, para el despliegue de programas y actividades que con ello se incida en la prevención y detección precoz de la patología profesional.

Sin perjuicio de lo expuesto, los indicadores que derivan de los datos generales que es posible levantar desde los Servicios de Salud, denotan una situación de siniestralidad en ascenso, ello principalmente se refleja en el impacto que están generando las enfermedades profesionales, en la regularidad específicamente las del ámbito de salud mental y en el caso de la pandemia las patologías COVID-19, lo cual requiere de intervenciones transversales e involucrar a todos los actores de la organización, no siendo suficientes sólo acciones técnicas del ámbito de Salud Ocupacional.

Progresivamente se debe ir avanzado para objetivar la exposición a agentes de riesgo profesional específicos, lo cual que redundará en una mayor sensibilización de los actores Directivos locales, y esperamos que también en una mayor priorización de recursos para el mejoramiento de condiciones de trabajo. Los Servicios de Salud, de acuerdo con sus recursos locales, están desarrollando actividades de mejora en seguridad e higiene, en este escenario van surgiendo nuevos frentes de trabajo que requieren mayores competencias y apoyos entre la Red Asistencial, temas tales como: riesgos psicosociales, trabajo pesado y las demandas técnicas, organizacionales y financieras que ello implica, a su vez la implementación de los Protocolos de Vigilancia específicos en SO, fundamentalmente los de Riesgos Psicosociales, Riesgos Musculo- esqueléticos y Citostáticos, entre otros ámbitos temáticos.

1.3. Áreas claves de mejora.

Áreas claves de mejoramiento en HSMAT y SO.

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

- Las actividades que comprenden espacios de discusión e intercambio de experiencias entre los Servicios de Salud.
- Las actividades del Programa de Iniciativa Ministerial de Capacitación presencial para los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud y las capacitaciones por el sistema de aprendizaje a distancia SIAD.

1.4. Principales iniciativas 2021.

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

Tabla N° 01
Presentación de Problemas, Análisis y Actividades

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

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
10	Se identifican deficiencias en la información de Salud Ocupacional que permita la obtención de datos confiables para la toma de decisiones, además se hace necesario levantar información del estado de cumplimiento de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en SO.	Se requiere homogeneizar planillas, procedimientos y flujos de datos desde los Servicios de Salud al nivel central, incorporando una información básica de los Protocolos de Vigilancia en SO.	Actualizar y continuar homogeneizando y actualizando los formatos y criterios para un sistema de información en Salud Ocupacional, incorporando la información básica respecto de los Protocolos de Vigilancia en SO.	NO
11	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al inicio del año programático.	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar una Jornada Nacional de programación en Salud Ocupacional en Marzo.	SI
12	Existe necesidad de generar competencias y consolidar para discutir orientaciones del nivel central y de intercambio de experiencias con los referentes de establecimientos.	Este espacio de intercambio directo con Hospitales ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar 3 Jornadas Técnicas Macro – Regionales de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental.	SI
13	Existe necesidad de espacios para discutir orientaciones del nivel central y de Intercambio de experiencias y discusión de temas técnicos del Sistema y de Salud Ocupacional al cierre del año programático.	Este espacio de intercambio ha sido considerado como muy necesario por los equipos técnicos locales.	Desarrollar una Jornada Nacional de evaluación e intercambio en Salud Ocupacional en Octubre.	SI
14	Se evidencia falta de Recursos Humanos, para la implementación y desarrollo del Programa de Riesgos de Psicosociales y Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales ISTAS 21, en la Red Asistencial de Servicios de Salud.	Los Servicios de Salud requieren de Recursos Humanos técnicos y calificados para abordar las exigencias del ámbito psicosocial y de salud mental en la Red Asistencial.	Presentación de un Proyecto de Expansión Presupuestaria relativos a las necesidades de RRRH Psicólogo de Salud Ocupacional.	NO
15	Necesidad de apoyo técnico estratégico desde el nivel central a los Servicios de Salud.	Esta actividad permite al Servicio de Salud poner a prueba su capacidad de convocatoria y evaluar el grado de sensibilidad de la organización en el tema SO y PRP.	Reuniones de apoyo técnico y monitoreo del Sistema y convenios ADP por DSOyGA de DIGEDEC a lo menos a 6 Servicios de Salud.	SI
16	Necesidad de difundir y dar a conocer, a los funcionarios de Servicios de Salud y Comités Paritarios, las estrategias de la Subsecretaría, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Los Servicios de Salud requieren la presencia de los referentes ministeriales en las iniciativas locales de difusión y capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Participación de DSOyGA en las Jornadas Locales de Salud Ocupacional en, a lo menos, 4 Servicios de Salud.	SI
17	Se requiere introducir un enfoque básico de "género" en la implementación y desarrollo del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	El Enfoque de Género es un Sistema del PMG que debe actuar de manera transversal con los otros Sistemas.	Mantener los lineamientos para imprimir un enfoque básico de "género" en el Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG.	NO
18	Se requiere contar con un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	La información que se levanta respecto de los AT y EP, se hace de manera manual, es insuficiente e inconsistente.	Realizar coordinación con Unidad del SIRH a fin lograr desarrollos para un Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional para Redes Asistenciales.	NO

Nº	ELEMENTO DIAGNOSTICO Y/O PROBLEMA	ANALISIS	ACTIVIDAD O PROYECTO	HITO
19	Reforzar y actualizar las competencias de los referentes y equipos de Prevención de Riesgos de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia Prevención de Riesgos en Redes Asistenciales en el PIM	Esta actividad de capacitación continua es muy pertinente y relevante por cuanto existe, una actualización de la regulación, y es necesario actualizar conocimientos orientados a incorporar nuevas herramientas y estrategias para mejorar los procesos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Actualización en Prevención de Riesgos para Redes Asistenciales en el PIM.	SI
20	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21) en el PIM.	El modelo propuesto por el Protocolo de Vigilancia activa, que se está implementando a través del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, requiere proveer competencias en la identificación, evaluación y control del riesgo psicosocial.	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21) en el PIM.	SI
21	Necesidad de continuar reforzando y aumentando las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de Salud a través de actividades de Capacitación continua en materia de Prevención de Riesgo Músculo Esquelético en el PIM.	El modelo propuesto por el Protocolo de Vigilancia activa, que se está implementando a través del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, requiere proveer competencias en la identificación, evaluación y control de riesgos músculo esqueléticos (TMERT y MMC)	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Prevención de Riesgos Músculo Esqueléticos (Protocolo de Vigilancia TMERT, Ley y Guía de MMC) en el PIM.	SI
22	Necesidad de continuar reforzando y aumentan las competencias de los referentes y equipos de Salud Ocupacional de los Servicios de salud a través de las actividades de capacitación continua en materia de la implementación de Protocolo de Vigilancia de Citostáticos en el PIM	La necesidad de implementar las exigencias del Protocolo de Citostáticos y replicar las capacitaciones en el personal ocupacionalmente a este agente.	Establecer coordinación con el Departamento de Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para Curso de Protocolo de Vigilancia de Citostáticos en el PIM	SI
23	Se requiere mantener una instancia de Capacitación y actualización en materia de efectos del Cambio Climático en el ámbito Hospitalario que permita mantener y desarrollar competencias en el ámbito para desarrollar acciones de adaptación y mitigación para los actores claves de la Red Asistencial.	La necesidad de conocer los efectos que genera el cambio climático en salud, así como las acciones de adaptación y mitigación para el sector. Conocer las oportunidades para la acción climática (políticas, estrategias y planes nacionales e internacionales).	Establecer coordinación con el Departamento Capacitación de DIGEDEP y la Jefatura de División a fin de definir recursos para un Curso de Efectos del Cambio Climático: Acciones de Adaptación y Mitigación en Salud en el PIM.	SI
24	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Salud Ocupacional en los funcionarios de la red asistencial.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Salud Ocupacional de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Salud Ocupacional en el SIAD.	NO
25	Existe heterogeneidad de criterios y conceptos en materia de Prevención de Riesgos Profesionales.	Se requiere disponer de un instrumento de capacitación Virtual en Prevención de Riesgos, de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Prevención de Riesgos Profesionales en el SIAD.	NO
26	Se requiere disponer de un instrumento de Capacitación Virtual en Residuos Peligrosos (REAS), de alta cobertura, que permita homogeneizar criterios y conceptos en la red asistencial.	La implementación del Decreto REAS requiere lograr una masa crítica de funcionarios capacitados en el tema.	Realizar coordinación con el Departamento de Capacitación para mantener la Cápsula Virtual de Auto-aprendizaje en Residuos Peligrosos (REAS) en el SIAD.	NO

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

1.5. Definición de los indicadores del Plan Anual

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

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

TABLA N° 02
Indicadores del Plan Anual 2021

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

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

1.6. Metas de los indicadores

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

Tabla N° 03
Metas de los Indicadores del Plan Anual 2021

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

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

1.7. Metodología de evaluación de satisfacción.

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

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

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

a) Antecedentes para la aplicación de la encuesta

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

b) Objetivo de la encuesta de satisfacción

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

c) Evaluación de la encuesta de satisfacción

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

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

d) Estructura de la Encuesta de Satisfacción

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

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

Otras observaciones:

Servicio de Salud:	
Nombre Referente Sistema HSMAT:	
Fecha:	

1.8. Mecanismos de difusión.

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

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

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

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

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

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

2. Programa de Trabajo 2021

2.1. Principales Hitos o Actividades del Programa a ejecutar.

El “Programa de Trabajo” es la consecuencia natural del “Plan de Trabajo” en términos programáticos, y en términos de los requerimientos del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad. En cuanto “Sistema Egresado”, desde el año 2010, esta Subsecretaría ha considerado pertinente extender el plazo de cierre del Sistema para la emisión del Informe de Resultados, al 31 de Diciembre de cada año, a fin de recabar información de las Redes Asistenciales de todo el año programático.

El Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP ha adoptado, desde el año 2007, una estrategia de transición respecto del Sistema Egresado de Higiene y Seguridad del PMG relativa a definir actividades que comprometan específicamente a esta Subsecretaría, es decir, que sea de resorte y competencia de este nivel central su cumplimiento, lo anterior evidentemente levantando y monitoreando la información aportada por los Servicios de Salud. De manera tal que lo que se evalúe sea el nivel de avance y mejoramiento continuo que, desde éste nivel central se le imprime al Sistema, junto con lo que a los Servicios de Salud les corresponde y sea posible desarrollar. Las actividades principales se definieron en función de los siguientes criterios: aquellas que implican una mayor cobertura de funcionarios beneficiados y aquellas que implican un desarrollo estratégico global para el “Sistema Egresado de Higiene y Seguridad” de Redes Asistenciales.

Tabla N° 04
Número y distribución de Actividades 2021

Tipo de Actividades	N°	%
Actividades principales (hitos)	10	31.3
Actividades no principales	22	68.8
Total de Actividades	32	100.0

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

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

Las actividades principales (Hitos), como ya se señaló, se definieron en función de los criterios de cobertura de funcionarios beneficiados y de desarrollo estratégico global para el Sistema.

2.2. Responsables de cada una de las Actividades.

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

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

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

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

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

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

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

Tabla N° 05
Dotación por Servicio, Hospitales Base y otras dependencias,
informada al 31 de Diciembre de 2020.

Distribución de funcionarios	N°	%
Número de funcionarios en Hospitales Base	64.136	45.4%
Número de funcionarios en otras dependencias (1)	77.000	54.6%
Número total de funcionarios	141.136	100,0

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

(1) Otras dependencias se refieren a todos los otros establecimientos hospitalarios menos complejos distintos del Hospital Base, las Direcciones de Servicio, CRS, CDT y establecimientos de APS, que dependen de los Servicios de Salud. El número de funcionarios que se beneficiará, tanto directa como indirectamente con cada actividad a realizar, se presenta en la Tabla N° 08 de este documento.

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

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

**Tabla N° 06
Indicadores del Programa de Trabajo 2021**

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

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

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

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

Tabla N° 07
Metas de los Indicadores del Programa de Trabajo 2021

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

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

A continuación se presenta el gasto presupuestado estimado para cada grupo general de actividades programadas. El Monto del Gasto presupuestado para cada actividad programada, se incorpora además en la Tabla N° 08 de este documento.