



Ministerio de Salud

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

DIAGNOSTICO DE CALIDAD DE LOS AMBIENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO

2011

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

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

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

Año programático: 2011

Fecha de aprobación Diagnóstico: Ord C3/N° 3572 del 22 de Diciembre de 2010

INDICE DEL DIAGNOSTICO

	Página
1. Introducción	3
2. Diagnóstico de Calidad	3
2.1. Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo	3
2.1.1 Descripción General del Servicio	3
a) Visión de Ministerio de Salud	3
b) Misión de la Subsecretaría de Redes	3
c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	3
d) Servicios de Salud	4
e) Hospitales	4
f) Datos de distribución geográfica	6
g) Datos de distribución del personal	8
h) Caracterización del personal	10
i) Metodología utilizada para identificar los problemas de HSMAT	12
j) Organización de la Seguridad y Salud y en el trabajo	13
2.1.2 Antecedentes previos importantes y su evolución	14
a) Aspectos generales	14
b) Datos de evolución de Siniestralidad	17
2.1.3 Situación Actual respecto a Higiene, Seguridad y Ambientes de trabajo	19
a) Higiene y Seguridad	19
b) Indicadores a nivel de Servicio de Salud, Enero a Noviembre 2010	20
c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Noviembre 2010	21
c) Ambientes de trabajo	21

1. Introducción

La Subsecretaría de Redes Asistenciales da cuenta de una implementación del Sistema de Higiene y Seguridad del PMG en una organización de alta complejidad, de manera tal que a Junio de 2010 la dotación efectiva total distribuida en 29 Servicios de Salud fue de 86.966 funcionarios, siendo nuestro anhelo, que los beneficios de la implementación de esta herramienta de gestión lleguen a cada uno de estos funcionarios, de una manera eficaz, es decir con un mensaje preventivo y acciones pertinentes a los diversos riesgos específicos a los cuales están expuestos.

2. Diagnóstico de Calidad

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

2.1.1. Descripción General del Servicio

a) Visión del Ministerio de Salud

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

Regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con equidad, respeto de los derechos y dignidad de las personas.

c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

1. Consolidar el funcionamiento de las redes y macrorredes asistenciales, a través de la definición de estándares de calidad, velando por la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, y garantizando la participación social en salud.
2. Asegurar las condiciones que permitan el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.
3. Mejorar la gestión en Atención Primaria, alcanzando mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria y ampliando el acceso a los servicios de urgencia; mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.
4. Implementar políticas destinadas a desarrollar recursos humanos en los Servicios de Salud centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5. Gestionar la aplicación de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de las redes

asistenciales como de la Autoridad Sanitaria, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

d) Servicios de Salud

Los servicios de salud son los responsables de la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Son organismos descentralizados, que poseen personalidad jurídica y patrimonio propio. Entre las principales funciones que realizan están la supervisión, coordinación y control de los establecimientos y servicios del sistema, ubicados en su territorio, para el cumplimiento de las políticas, normas, programas y directivas, en general, emanadas del Ministerio de Salud. La Red Asistencial de los Servicios está constituida por Hospitales de baja, mediana y alta complejidad, Centros Diagnóstico-Terapéutico, Centros de Referencia de Salud, Centros de Atención de Salud Familiar, Consultorios Generales, Urbanos y Rurales; Postas Rurales de Salud y Estaciones Médico-Rurales.

Los Servicios de Salud tienen a su cargo 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 y rehabilitación de las personas enfermas. La Red asistencial de cada Servicio de Salud está 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 suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. Cada Servicio está a cargo de un Director seleccionado. A éste le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

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 ambulatorias. Al Hospital le corresponde otorgar, dentro de su ámbito de competencia, las prestaciones de salud que el Director del Servicio le asigne de acuerdo a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia.

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

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

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

El nivel de complejidad de un establecimiento refleja una riquísima información, 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, esto se da en los Hospitales; complejidad de la organización, de acuerdo con la existencia de las diversas especialidades médicas se deriva la existencia ciertos procesos y riesgos profesionales específicos.

En los establecimientos hospitalarios existen unidades de apoyo clínico terapéutico y unidades de apoyo diagnóstico. 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. Acorde con la complejidad y volumen de sus funciones existirán, con dependencia del Subdirector Administrativo, las secciones de Orientación Médica y Estadística; Registro de Personal y Bienestar; Contabilidad y Presupuesto; Abastecimiento; Alimentación; Farmacia y Prótesis; Esterilización y de Servicios Generales, entre otros.

Algunos Servicios Clínicos de Especialidad	Algunos Servicios de Apoyo diagnóstico y tratamiento y administrativos
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Cirugía • Obstetricia y Ginecología • Pediatría • Cirugía Infantil • Dermatología • Neurocirugía • Neurología • Oftalmología • Otorrinolaringología • Psiquiatría • Neuropsiquiatría Infantil • Traumatología y Ortopedia • Urología • Medicina Física y Rehabilitación • Oncología • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio clínico • Imaginología • Medicina Nuclear • Anatomía Patológica • Banco de Sangre • Alimentación • Farmacia y Prótesis • Esterilización • Lavandería • Abastecimiento • Servicios Generales • Orientación Médico-Estadística (SOME) • Personal y Bienestar • Contabilidad y Presupuesto • Otros

f) Datos de distribución geográfica

**Número y Distribución de Dotación efectiva por Servicio de Salud
Redes Asistenciales, al 30 de Junio de 2010.**

Nº	Servicio	Nº	%
1	SS Arica	1099	1.3
2	SS Iquique	1517	1.7
3	SS Antofagasta	2424	2.8
4	SS Atacama	1746	2.0
5	SS Coquimbo	3498	4.0
6	SS Valparaíso	3650	4.2
7	SS Viña-Quillota	4120	4.7
8	SS Aconcagua	2016	2.3
9	SS O'Higgins	3597	4.1
10	SS Maule	5369	6.2
11	SS Ñuble	2971	3.4
12	SS Concepción	4417	5.1
13	SS Arauco	1189	1.4
14	SS Talcahuano	2035	2.3
15	SS Biobio	2418	2.8
16	SS Araucanía Norte	1718	2.0
17	SS Araucanía Sur	3936	4.5
18	SS Valdivia	2574	3.0
19	SS Osorno	1671	1.9
20	SS Reloncaví	2228	2.6
21	SS Chiloé	1153	1.3
22	SS Aysén	1191	1.4
23	SS Magallanes	1236	1.4
24	SS M Oriente	5105	5.9
25	SS M Central	5113	5.9
26	SS M Sur	5003	5.8
27	SS M Norte	4228	4.9
28	SS M Occidente	5663	6.5
29	SS M Surorient	4081	4.7
	Total	86966	100.0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Número y Distribución de Dotación efectiva por Hospital Base, Estatuto y Leyes Médicas
Redes Asistenciales, al 30 de Junio de 2010.**

Nº	Servicio de Salud	Hospital Base	Ley 18834	Ley médica	Total	%
1	SS Arica	H. De Arica	778	113	891	2.2
2	SS Iquique	H. Dr. Ernesto Torres	974	166	1140	2.9
3	SS Antofagasta	H. De Antofagasta	1092	204	1296	3.2
4	SS Atacama	H. De Copiapo	710	124	834	2.1
5	SS Coquimbo	H. De Coquimbo	764	155	919	2.3
6	SS Valparaíso	H. Carlos Van Buren	1510	283	1793	4.5
7	SS Viña-Quillota	H. Dr. Gustavo Fricke	1307	304	1611	4.0
8	SS Aconcagua	H. San Felipe	574	77	651	1.6
9	SS O'Higgins	H. De Rancagua	1280	218	1498	3.8
10	SS Maule	H. De Talca	1437	240	1677	4.2
11	SS Ñuble	H. Herminda Martin	1225	211	1436	3.6
12	SS Concepción	H. Regional De Concepcion	2232	428	2660	6.7
13	SS Arauco	H. De Curanilahue	309	79	388	1.0
14	SS Talcahuano	H. De Talcahuano	1087	243	1330	3.3
15	SS Biobio	H Dr. Víctor Ríos Ruiz	1157	225	1382	3.5
16	SS Araucanía Norte	H. De Victoria	447	59	506	1.3
17	SS Araucanía Sur	H. De Temuco	1663	330	1993	5.0
18	SS Valdivia	H. De Valdivia	1342	220	1562	3.9
19	SS Osorno	H. De Osorno	1021	172	1193	3.0
20	SS Reloncaví	H. De Puerto Montt	1200	226	1426	3.6
21	SS Chiloé	H. De Castro	418	70	488	1.2
22	SS Aysén	H. De Coyhaique	480	82	562	1.4
23	SS Magallanes	H. Regional Pta. Arenas	675	118	793	2.0
24	SS M Oriente	H. Del Salvador	1339	292	1631	4.1
25	SS M Central	H. Clinico San Borja	1686	410	2096	5.2
26	SS M Sur	H. Barros Luco-Trudeau	1808	432	2240	5.6
27	SS M Norte	H. San Jose	1196	274	1470	3.7
28	SS M Occidente	H. San Juan De Dios	1774	365	2139	5.4
29	SS M Surorient	H. Dr Sotero Del Rio	1913	418	2331	5.8
	Total		33398	6538	39936	100.0

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Número y distribución de Establecimientos según Tipo
Redes Asistenciales, al 31 de Marzo de 2009.**

TIPO ESTABLECIMIENTO	Nº	%
Dirección de Servicio	29	8.66
Establecimiento Mayor Complejidad	61	18.21
Establecimiento Mediana Complejidad	23	6.87
Establecimiento Menor Complejidad	99	29.55
Centro de Referencia de Salud	8	2.39
Centro Diagnóstico Terapéutico	4	1.19
Otros APS y Varios	111	33.13
TOTAL	335	100.00

Fuente: DEIS Minsal

g) Datos de distribución del personal

**Dotación Efectiva por Estamento y Sexo, Redes Asistenciales
al 31 de Marzo 2009**

ESTAMENTO	Hombre		Mujer		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Jefe Servicio	19	0.07	9	0.02	28	0.03
Directivos	595	2.12	758	1.37	1353	1.62
Profesionales	3,676	13.08	12,716	22.94	16392	19.62
Técnicos	4,139	14.73	23,326	42.08	27465	32.88
Administrativos	2,195	7.81	7,792	14.06	9987	11.96
Auxiliares	7,298	25.97	4,982	8.99	12280	14.70
Leyes médicas	10,176	36.22	5,850	10.55	16026	19.19
TOTAL	28098	100.00	55,433	100.00	83531	100.00

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Dotación Efectiva por Grupo de Edad y Sexo, Redes Asistenciales
al 31 de Marzo 2009**

EDAD	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
24 ó menos	735	25.0%	2,206	75.0%	2,941
25 - 34	6,034	30.3%	13,880	69.7%	19,914
35 - 44	7,372	35.0%	13,719	65.0%	21,091
45 - 54	7,419	35.0%	13,754	65.0%	21,173
55 - 59	3,022	28.6%	7,553	71.4%	10,575
60 - 64	2,299	38.7%	3,643	61.3%	5,942
65 y más	1,217	64.2%	678	35.8%	1,895
TOTAL	28,098	33.6%	55,433	66.4%	83,531

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Dotación Efectiva por Antigüedad y Sexo, Redes Asistenciales
al 31 de Marzo 2009**

ANTIGÜEDAD	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
5 ó menos	11,510	41.0%	20,537	37.0%	32,047
6 - 10	3,538	12.6%	6,870	12.4%	10,408
11 - 20	5,915	21.1%	12,517	22.6%	18,432
21 - 30	6,463	23.0%	14,057	25.4%	20,520
31 y más	672	2.4%	1,452	2.6%	2,124
TOTAL	28,098	100.0%	55,433	100.0%	83,531

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Dotación Efectiva por Afiliación de Salud y Sexo, Redes Asistenciales
al 31 de Marzo 2009**

SISTEMA DE SALUD	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
ISAPRE	11,939	49.5%	12,180	50.5%	24,119
FONASA	16,157	27.2%	43,246	72.8%	59,403
TOTAL COTIZANTES	28,096	33.6%	55,426	66.4%	83,522
NO COTIZA	2	22.2%	7	77.8%	9
TOTAL PERSONAL	28,098	33.6%	55,433	66.4%	83,531

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Dotación Efectiva por Afiliación Previsional y Sexo, Redes Asistenciales
al 31 de Marzo 2009**

PREVISION	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
IPS (Ex -INP)	1,567	38.7%	2,487	61.3%	4,054
AFP	26,456	33.4%	52,714	66.6%	79,170
TOTAL COTIZANTES	28,023	33.7%	55,201	66.3%	83,224
NO COTIZA	75	24.4%	232	75.6%	307
TOTAL PERSONAL	28,098	33.6%	55,433	66.4%	83,531

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Dotación Efectiva que realiza Turnos por Ley y Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Marzo 2009**

PERSONAL EN TURNO	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
Personal no médico	7,432	27.3%	19,801	72.7%	27,233
Personal médico	2,559	71.8%	1,004	28.2%	3,563
TOTAL	9,991	32.4%	20,805	67.6%	30,796

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Dotación Efectiva no médica que realiza Turnos por Sexo
Redes Asistenciales, al 31 de Marzo 2009**

Personal en Turno	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
Directivos	32	22.9%	108	77.1%	140
Profesionales	801	17.1%	3,876	82.9%	4,677
Técnico	2,395	15.7%	12,834	84.3%	15,229
Administrativo	436	30.4%	998	69.6%	1,434
Auxiliar	3,768	65.5%	1,985	34.5%	5,753
TOTAL	7,432	27.3%	19,801	72.7%	27,233

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**Días de Ausentismo por licencia médica por sexo
Redes Asistenciales, Ene – Sept 2009**

Tipo Licencia	Mujeres	Hombres	Total	%
1. Enfermedad común	1193147	290485	1483632	74.59
2. Prorroga medicina preventiva	1037	398	1435	0.07
3. Maternal pre y post natal	187770	0	187770	9.44
4. Enfermedad grave hijo menor 1 año	162359	310	162669	8.18
5.1 Accidente en lugar de Trabajo	9978	3807	13785	0.69
5.2 Accidente en trayecto al Trabajo	25043	7009	32052	1.61
6. Enfermedad profesional	18613	1972	20585	1.03
7. Patología del embarazo	87186	0	87186	4.38
Total	1.685.133	303981	1.989.114	100.00

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

h) Caracterización de personal

El presente perfil y características configuran una diversidad de necesidades y expectativas del personal, tanto en lo que respecta la política de Salud Ocupacional, como del bienestar, de la gestión del ciclo de vida laboral y de los distintos beneficios asociados. Agregado a eso, la mayoría femenina y jefas de hogar y un personal de ambos sexos en vías de envejecimiento, determinan un conjunto de situaciones complejas, en particular respecto del estado de salud. Por otra parte, el incremento de la proporción de personal a contrata pone en evidencia la necesidad de avanzar en la modificación de plantas de los Servicios de Salud y en los procesos de concursos del personal de las leyes médicas para otorgar una mayor estabilidad laboral y mayores oportunidades en términos de carrera funcionaria del personal.

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

1. Para Junio del presente año 2010 Redes Asistenciales constituye una masa de trabajadores que alcanza los 86.966 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 29.8% de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana, y los 4 Servicios de Salud más australes concentran el 8.4% de la dotación. Los Hospitales Base por su parte concentran el 45.9% de la dotación alcanzando 39.936 funcionarios.
2. De acuerdo con lo publicado por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), el número de establecimientos directamente dependientes de los Servicios de Salud (excluye los establecimientos de atención municipalizada) alcanza a los 335 establecimientos. Según estos datos, en promedio, cada Servicio de Salud tienen 11 establecimientos dependientes. De estos el 25% son establecimientos de mayor y mediana complejidad.

3. Una alta presencia femenina, que alcanza un 67% del total de la dotación de las leyes 18.834, 19.664 y 15.076. Este porcentaje de feminización alcanza un 73,6% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 36,2% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos. Al respecto hay que destacar que el 44 % de las funcionarias son jefas de hogar y 30% se desempeñan en sistemas de turnos.
4. En cuanto a la distribución estamental; el estamento Técnico tiene una representación del 32%, el estamento profesional y las leyes médicas ambos con un 19% cada uno, el estamento Auxiliar con una representación del 14% y el estamento administrativo con un 12%.
5. En relación a la distribución por grupos de edad, se observan diferencias entre los hombres y las mujeres, pero en general, la dotación se concentra entre los grupos mayoritariamente de 45-54 años con 21.173 funcionarios, que representa el 25.3% y el grupo de 35-44 años, con 21.091 funcionarios, que representa un 25.2%. El cuanto al envejecimiento un 39.6% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a 45 años.
6. En relación a los grupos por antigüedad se observa que el grupo de 5 años y menos representa el 38.4% de la dotación, luego el grupo de 21-30 años de antigüedad el 24.6% de la dotación, es importante relevar que hay dos grupos extremos de 0-5 y de 31 y más en los cuales se debe enfatizar nuestras acciones de vigilancia.
7. Respecto de la afiliación de Salud se observa mayormente que nuestros funcionarios permanecen en FONASA un 71.1% y en la afiliación a ISAPRE un 28.9%.
8. En la afiliación a régimen previsional un 94.8% de nuestros funcionarios está en AFP y un 4.9% permanece en el Instituto de Previsión Social (Ex INP).
9. En relación a los sistemas de turnos nocturnos cabe señalar que un 36.9% del total de la dotación realiza sistemas de turnos, en regímenes de tercer y cuarto turno.
10. Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica en general, en el periodo de enero a septiembre de 2009 se produjeron 1.989.114.- días perdidos, ello implica y de forma subvalorada que más de 7.000 (1.989.114 / 270) funcionarios no estuvieron en el sistema, con la consecuente sobrecarga para los otros funcionarios. La causa fundamental de ausentismo fue por licencias médicas comunes (tipo 1) con un 74.6%.

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 turno y prácticamente todos los riesgos laborales presentes en la industria. En este ámbito, solo a partir del año 1995 los funcionarios públicos se incorporan a las exigencias de la Ley 16.744/68 y sus reglamentos.

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

Finalmente, la implementación de la reforma de salud ha significado una tensión importante y altas exigencias sobre el sistema, lo que se concreta en una aceleración de los cambios demandados al personal. Esta situación legitima la necesidad de acompañar los cambios con una política de desarrollo que permita a la vez lograr los objetivos de la reforma, mejorar las condiciones laborales y aumentar la satisfacción del personal.

i) Metodología utilizada para identificar los problemas en materia de HSMAT

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, de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales 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 Servicios de Salud que los tienen, de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
3. Evaluaciones Ambientales de agentes de riesgo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
4. Informes Técnicos de Investigaciones de Accidentes de Trabajo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
5. 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, de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
6. 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, de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
7. 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.
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 la Unidad de Salud Ocupacional de DIGEDEP, toman en cuenta la información histórica del Sistema.

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

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

1. El órgano más elemental y fundamental en la organización de la seguridad y la salud en el trabajo en las Redes Asistenciales lo constituyen los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que están constituidos y funcionando, con diversos niveles de desarrollo, en todos y cada uno de nuestros centros asistenciales, a través de ellos se logran las acciones de mayor cobertura e impacto.
2. En algunos Establecimientos asistenciales, fundamentalmente los más complejos, se está implementando la estrategia de procurar algún apoyo profesional para el desarrollo del tema, en otros establecimientos el profesional existe y de una manera más sólida y con un componente más histórico, los cuales asumen un intenso trabajo programático y focalizado en el establecimiento y asumen además el rol de referentes del establecimiento respecto del Sistema de Higiene y Seguridad del PMG. Cuando esto es así los Comités Paritarios son asesorados por este apoyo profesional.
3. Los Referentes Técnicos locales del Sistema 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 supervisor, conductor y asesor provean los apoyos requeridos a cada establecimiento dados sus diversos niveles de complejidad y necesidades.
4. Los Referentes Técnicos de las Direcciones de Servicios de Salud reportan a la Unidad de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (USO-DIGEDEP) de esta Subsecretaría, la cual provee los lineamientos técnicos, supervisa y asesora la conducción del Sistema, además de procurar los espacios de intercambio para su desarrollo.
5. A su vez la Subsecretaría de Redes, a través de una coordinación interna en el Ministerio de Salud con diversas instancias tales como: Departamento de Gestión de Personas, Departamento de Capacitación, Departamento de Relaciones Laborales, Departamento de Salud Ocupacional de Salud Pública, Departamento de Salud Ambiental de Salud Pública, Oficina de Emergencias y Desastres, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, entre otros, optimiza la capacidad resolutive de los problemas que sean planteados a este nivel.
6. De igual forma la Subsecretaría de Redes se apoya en una red de entidades públicas externas con roles técnicos específicos, para la búsqueda de soluciones a problemas de seguridad y salud en el trabajo, entre estos: El Instituto de Salud Pública, La Comisión Chilena de Energía Nuclear, La Superintendencia de Seguridad Social, La Comisión Ergonómica Nacional, Instituto de Seguridad Laboral, La Ex - Comisión Nacional de Medio Ambiente ahora Ministerio de Medio Ambiente, entre otros.

2.1.2. Antecedentes previos importantes y su evolución

a) Aspectos generales

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

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene como misión país, las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles. Para ello, ésta propondrá políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema.

Para efectos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG, la Subsecretaría de Redes Asistenciales considera, de acuerdo con los requerimientos del Sistema instruidos por DIPRES, sólo a los Servicios de Salud con sus respectivos Hospitales Base, en tales Establecimientos trabajan más del 40% de la dotación de funcionarios.

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

- Riesgos de accidentes del trabajo, individuales y/o colectivos, derivados en gran parte de superficies de circulación y de trabajo en mal estado y de situaciones de organización del trabajo inadecuadas, o equipos y materiales deteriorados.
- Riesgos biológicos, producto de la exposición y manejo de fluidos corporales contaminados a agentes como hongos, parásitos, virus y bacterias, propios a la naturaleza del servicio que se otorga.
- Riesgos químicos: óxido de etileno, formaldehído, glutaraldehido, xilol, gases anestésicos, citostáticos, entre otros.
- Riesgos físicos: por existencia y uso de equipos de radiaciones ionizantes, manejo de sustancias radioactivas, exposición a niveles de ruido elevados, condiciones de iluminación, temperaturas del ambiente de trabajo, entre otros.
- Riesgos de carga física: movilización y levantamiento de pesos y cargas, trabajos repetitivos y posturas mantenidas, entre otros.
- Riesgos de la esfera de la salud mental: trabajo en turnos, 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, fundamentalmente femenino, con un alto porcentaje de ellas como jefas de hogar, una población “laboralmente envejeciente”, que se concentra en los grupos etareos de mayor edad, lo que sumado a la organización del trabajo que deben cumplir, generalmente en sistemas de turnos, implica un riesgo importante de afectar la salud del personal.

Debido a la diversidad de las condiciones de los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles, para el tema de seguridad y salud ocupacional en los diferentes hospitales públicos del país, el control de los riesgos no ha sido una prioridad en la Gestión del Sistema. A partir del año 1995, al promulgarse la Ley N°19.345 que incorpora a los funcionarios públicos a la Ley N°16.744, sobre el seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el Ministerio de Salud comienza un trabajo de Implementación de ésta, que fue iniciado con la Instalación de Comités Paritarios a lo largo del país, asesorado por el Instituto de Seguridad Laboral Ex - INP como Organismo Administrador de la Ley.

La Subsecretaría de Redes en Ordinarios AB4 N° 3.366 del 25 Junio 2004 y C3 N° 1.205, entregó indicaciones hacia las Redes Asistenciales de todo el país, para prevenir que la puesta en marcha de la reforma podría generar una migración de profesionales de Salud Ocupacional a las SEREMIs, lo cual efectivamente ocurrió masivamente en el año 2005 y a partir del año 2006 la tarea fue, construir una Red de Expertos en Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional que, en conjunto con las Unidades de Salud del Personal, y bajo la dependencia de las Jefaturas de Recursos Humanos, se hacen cargo, después de la Reforma de esta línea de trabajo de la Gestión de Recursos Humanos en los Servicios de Salud.

En este contexto los años 2005 y 2006, el Sistema de Higiene y Seguridad del PMG se abocó fundamentalmente a la construcción de la Red, incentivando la contratación de al menos un staff de dos 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 Red la Unidad de Ocupacional en un espacio relevante y con dependencia directa, en lo posible del Subdirector de RRHH.

El Sistema de Higiene y Seguridad de las Redes Asistenciales del SNSS ha sido implementado en forma paralela a la Reforma de la Salud y en condiciones de cambio organizacional muy profundas e importantes.

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

La modernización de los establecimientos hospitalarios ha significado que en la actualidad se encuentran muchos establecimientos en construcción y otros tantos con obras y faenas de normalización correspondientes en desarrollo al interior del hospital que está funcionando, elemento de contexto que nos parece importante de relevar por la sumatoria de riesgos que 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, los sistemas de turno actuales se revelan como no adaptados y no convenientes, la carga física y mental de trabajo han 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. Los costos alternativos y las pérdidas provocadas por las deficientes condiciones de mantención de equipos, no están aun incorporadas a los criterios de gestión.

Por estas razones el Sistema de Higiene Seguridad de las Redes Asistenciales de Salud ha sido “un útil” de gestión importante, tanto más que ha podido ser “reforzado” desde el año 2006 con Compromisos de Gestión, herramienta que condiciona y obliga de forma directa a los Directivos de cada Servicio a cumplir metas señaladas y que contribuyen al Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo y Normas de Higiene y Seguridad. Se incorporó como Compromiso de Gestión la Siniestralidad, su registro, y la realización de un Examen de Salud Preventivo de la dotación de funcionarios, con derivaciones específicas en caso de sospecha de Enfermedad Profesional.

Durante el año 2007 al 2009 se han incorporado, además al Sistema PMG-HSMAT, actividades formativas dirigidas a los profesionales de las Redes, debido a la detección de necesidades observadas y manifestadas, para un buen cumplimiento de funciones en los Servicios.

Es importante recordar que las formaciones de Expertos en Prevención de Riesgos son disímiles y que tanto en las mallas curriculares de pregrado de los Profesionales de Salud, como de los Ingenieros en Prevención de Riesgos, el tema Salud Ocupacional en el trabajo Hospitalario está ausente.

Las Actividades Formativas desde el nivel central, que se vieron interrumpidas este año 2010 por la emergencia sufrida el 27 de Febrero y la consiguiente restricción presupuestaria, continuará desarrollándose en el 2011, la Subsecretaría de Redes Asistenciales continuará impulsando el tema para consolidar equipos de trabajo en los Servicios de Salud, intentando además reforzar el equipo responsable a nivel central (solo un profesional) de manera que pueda lograr obtener en un Plan, al mediano plazo, que implique un mejoramiento real de las condiciones de trabajo actuales en los Servicios Públicos de Salud de nuestro país.

b) Datos de evolución de Siniestralidad:

b.1) Nivel Servicios de Salud:

**Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
por Servicio de Salud Enero a Noviembre, Sistema de Higiene y Seguridad del PMG
Redes Asistenciales de Salud, USO-DIGEDEP**

Servicios de Salud	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arica	71.00	71.00	25.40	39.29	68.87	134.22	78.5	38.81	35.21
Iquique	40.70	40.70	7.10	27.62	48.18		53.6	32.60	32.27
Antofagasta	74.50	68.50	19.50	35.33	33.71		58.7	55.63	
Atacama	28.70	17.30	8.20	34.28		26.25	28.4	9.86	15.55
Coquimbo	38.60	22.40	9.70	22.63	27.72	17.69	33.3	0.00	24.71
Valpo-San Antonio	104.00	93.50	43.10		72.12	68.04	73.3	28.38	45.10
Viña-Quillota	52.50	55.60	40.00	17.92	58.69	45.78	58.1	41.93	33.62
Aconcagua	156.50	79.60	21.80	25.55	21.17		27.4	28.11	25.57
O'Higgins	58.00	58.00		34.00	45.76	76.04	69.8	49.83	78.59
Maule	22.00	22.00	22.10	44.30	35.90	48.14	23.4	34.16	
Ñuble	22.00	22.00	16.10	61.42	43.66	90.55	87.1	38.93	49.02
Concepción	48.00	41.00	47.20	10.60	36.20		56.6	33.85	46.46
Talcahuano	42.70	49.90	36.20	21.29	44.37	39.44	36.7	23.23	17.43
Bío Bío	35.40	35.40	19.20	13.49	15.93	29.83	29.2	38.80	
Arauco	22.50	22.50	31.50	32.77	21.80		49.0	12.92	51.65
Araucanía Norte	18.60	18.60	30.90	31.90	14.67	33.57	46.6	9.69	26.86
Araucanía Sur		35.40	11.60	18.29	18.94	17.56	9.2	34.09	29.39
Valdivia	17.30	14.70	10.10	20.10	32.87	30.42	14.9	20.57	9.31
Osorno	43.80	35.60	17.90	29.97	30.94		36.4	11.48	
Reloncaví			34.00	25.37	12.98		43.6	41.09	
Chiloé								8.21	
Aysén		39.10	12.30	45.10	15.74	28.76	19.4	24.59	30.48
Magallanes	62.30	57.70	6.90			36.19	91.1	58.12	25.52
SSMOriente	74.50	74.50	27.80	26.07	47.72		53.7	41.44	49.02
SSMOccidente	44.90	45.30	20.80	28.53	64.34	86.93	6.5	80.98	109.38
SSMSur	41.80	59.30	5.40	45.73	70.74	62.73	55.4	63.37	65.85
SSMNorte	67.50	59.40	24.50	40.82	70.23	41.69	115.4	126.95	
SSMSur Oriente	97.10	48.10	16.20	49.58	43.67	110.97	58.8	41.48	80.62
SSMCentral	45.20	55.80		16.07	38.64		80.9	84.57	115.08
Total SNS					42,84	55,29	50,76	45,26	53,56

Nota: Datos entregados por los SS al corte del 30 de Noviembre HSMAT-PMG

Notas:

- Fuente: Información enviada por SS, actualizada y corregida, los SS que figuran sin cifras, no las enviaron a la fecha del cierre de cada evaluación.
- En el periodo 2001 a 2005 se desconoce el Total del Sistema, dado que los Servicios de Salud informaban solo sus Tasas y no los datos específicos para su cálculo.
- Para el año 2006 solo se cuenta con los datos de Enero a Octubre.
- El indicador se calcula de la siguiente forma:

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

b.2) Nivel Hospitales Base:

**Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales
por Hospital Base, Enero a Noviembre Sistema de Higiene y Seguridad del PMG
Redes Asistenciales de Salud, USO-DIGEDEP**

Servicio de Salud	Hospital Base	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arica	H.D.Juan Noé		82.23	152.11	92.67	50.93	35.26
Iquique	H.D.Ernesto Torres G.	30.64	54.73		46.90	39.90	30.78
Antofagasta	H.D.L.G.	30.58	46.83		67.51	62.35	
Atacama	H.S.J.C	42.53		34.61		14.65	13.42
Coquimbo	H. La Serena	27.58	28.17		61.15	15.87	0.00
Valpo.- San Antonio	H.Carlos Van Buren		98.29		115.34	24.06	60.93
Viña - Quillota	H.Gustavo Fricke	16.00	45.01	45.29	84.51	44.69	40.33
Aconcagua	H. San Camilo	40.18	13.81		30.14	51.15	45.02
O'Higgins	H.de Rancagua	83.00	71.93		49.32	51.76	76.69
Maule	H.de Talca	38.61	62.89	70.15	25.56	73.97	
Ñuble	H.Herminda Martín	71.01	49.80	124.82	95.64	34.46	71.28
Concepción	H.Guillermo Grant B.	13.91	44.24		55.36	32.07	44.41
Talcahuano	H. Higueras	42.73	52.57	53.67	36.17	21.49	33.01
Arauco	H. Curanilahue	24.18	18.80		30.07	31.35	
Bío Bío	H.Dr.Víctor Ríos Ruíz	6.84	11.47	27.55	33.63	52.36	60.19
Araucanía Norte	H. Angol	12.90	4.68	8.41	50.77	2.50	2.22
Araucanía Sur	H.H.H.A.	15.89	25.60	25.26	13.07	40.10	41.31
Valdivia	H.de Valdivia	20.19	30.08	35.68	17.83	27.22	12.95
Osorno	H. Base Osorno	39.71	38.61		40.96	14.00	
Reloncaví	H. Puerto Montt	32.00	19.77	61.27	50.44	89.54	
Chiloé	H. De Castro					3.93	
Aysén	H.de Coyhaique	33.70	15.74	32.24	29.88	41.57	36.99
Magallanes	H. Lautaro Navarro	17.29			88.63	74.31	32.86
M. Norte	H. San José	19.87	42.53	22.16	137.62	135.35	60.64
M. Oriente	H.Del Salvador	39.03	86.25		58.99	53.59	117.68
M. Sur Oriente	H.Dr.Sotero del Río	59.11	46.39		65.78	48.49	59.77
M. Sur	H. Barros Luco	42.81	92.36	52.94	56.02	76.11	62.45
M. Occidente	H. San Juan de Dios	28.49	95.86	86.25		91.43	103.82
M. Central	H. San Borja Arriarán	5.64	24.75		78.24	102.53	126.08
Total SNSS H.Base				60.25	58.10	53.93	59.74

Nota: Datos entregados por los SS al corte del 30 de Noviembre HSMAT-PMG

Notas:

- Fuente: Información enviada por SS, actualizada y corregida, los SS que figuran sin cifras, no las enviaron a la fecha del cierre de cada evaluación.
- En el periodo 2005 a 2006 se desconoce el Total del Sistema, dado que los Servicios de Salud informaban solo sus Tasas y no los datos específicos para su cálculo.
- Para el año 2006 solo se cuenta con los datos de Enero a Octubre.
- El indicador se calcula de la siguiente forma:

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

2.1.3. Situación Actual respecto a:

a) Higiene y Seguridad:

Los avances en materia de Higiene y Seguridad en una institución tan compleja como los Servicios de Salud son lentos, de todas formas se puede observar cualitativamente que los Servicios de Salud están conformando equipos profesionales en Prevención y Salud Ocupacional, 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 el quehacer.

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 un 37.6% están referidas a Consejerías (estas son orientaciones personalizadas a los funcionarios en materia de Salud Ocupacional), un 20.2% son de Capacitación destacan también el control ocupacional y la evaluación biológica con 9.4% y 8.2% respectivamente. Por otro lado las actividades de evaluación ambiental representan un 2.7%, de Inspección un 3.8%, de Investigación de Accidentes un 2.8% y las de evaluación de puestos de trabajo un 3.7%.

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema se observa que el grado de cumplimiento general está sobre el 62.8% en promedio, con 23 Servicios de Salud que proveen respuestas. En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que informaron 23 Servicios con un 75.9% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre enero y noviembre fue 11 (considerando que hay CPHyS que se reúnen una vez a la semana, otros una vez cada 15 días y otros mensualmente) y el promedio de representantes elegidos y designados es de 3 y 2 en cada caso.

En relación con el "Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo" los 23 Servicios de Salud que informaron lo tienen, sin embargo 9 de ellos no lo han actualizado. Se han verificado algunas dificultades para la actualización de estos Instrumentos dado el cambio de INP a ISL, las instrucciones del SIATEP, las coordinaciones con las COMPINES, que tendrán que ser abordados en la programación 2011.

Respecto del "Plan de Emergencia Interno" 22 de los 23 Servicios de Salud que informaron lo tienen, sin embargo 8 de ellos no lo han actualizado. Cabe señalar que los Servicios de Salud están optimizando regularmente estos Instrumentos, más aun cuando se publican todos los Planes en SALUNET a fin de que se vaya generando un juicio crítico, constructivo y de mejoramiento continuo.

En cuanto a funcionarios beneficiados la distribución observada es: en capacitación un 29%, por consejería un 27%, por evaluaciones ambientales un 8.4%, por asesorías a Comités Paritarios un 5.2% entre las más importantes.

El detalle de la Accidentabilidad se presenta con los datos de Indicadores, cabe señalar que hay que avanzar bastante en superar las brechas de calidad de la información, de validación de esta 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.

En relación a la distribución de Tipos de Accidente a nivel de Servicios de Salud cabe señalar que el tipo "caída de mismo nivel" representa un 21.1%, el tipo "contacto con" un 20.4%, el tipo "sobreesfuerzos" un 15.3% y el tipo "golpe por o con" un 13.5%.

En relación a la distribución de Tipos de Accidente a nivel de Hospitales Base cabe señalar que el tipo “contacto con” representa un 22.2%, “caída de mismo nivel” un 20.3%, “sobreesfuerzos” un 18.9% y el tipo “golpe por o con” un 14.3%.

En cuanto a la distribución de los Agentes de Accidente a nivel de Servicios de Salud cabe señalar que el agentes “Otros” representa un 40.2%, “Materiales” un 22.2% y “superficies de trabajo” un 19.5%.

En cuanto a la distribución de los Agentes de Accidente a nivel de Hospitales Base cabe señalar que el agentes “Otros” representa un 40.5%, “Materiales” un 21.4% y “superficies de trabajo” un 19.2%. Es destacable la importancia relativa de la categoría otros, ello invita a buscar errores de asignación, o eventualmente asumir que la categorización no es útil para el sector salud.

b) Indicadores del periodo informado a nivel de Servicio de Salud, Enero a Noviembre 2010:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	2.594
Numero total de Accidentes de Trabajo graves (+21 pd)	199
Número total de Accidentes de Trayecto	1110
Número total de Enfermedades Profesionales	232
Dotación Promedio en el periodo	72.004

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	27.125
Número total de días por Accidentes de Trayecto	16.480
Número total de días por Enfermedades Profesionales	11.477

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	5.1
Tasa de Accidentes de Trabajo	3.6
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.5
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	3.2

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	10.5
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	14.8
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	49.5
TSIT (calculada Ene – Nov 2009)	53.56

c) Indicadores del periodo informado a nivel de Hospital Base, Enero a Noviembre 2010:

Indicadores de magnitud:

Eventos:

Indicador	Resultado
Número total de Accidentes de Trabajo	1.517
Numero total de Accidentes de Trabajo graves (+21 pd)	97
Número total de Accidentes de Trayecto	692
Número total de Enfermedades Profesionales	144
Dotación Promedio en el periodo	38.581

Días perdidos:

Indicador	Resultado
Número total de días por Accidentes de Trabajo	16.054
Número total de días por Accidentes de Trayecto	9.404
Número total de días por Enfermedades Profesionales	6.996

Indicadores de frecuencia:

Indicador	Resultado
Tasa de Accidentabilidad General	5.7
Tasa de Accidentes de Trabajo	3.9
Tasa de Accidentes de Trayecto	1.8
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	3.7

Indicadores de Gravedad:

Indicador	Resultado
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	10.6
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	13.6
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	48.6
TSIT (calculada Ene – Nov 2009)	59.74

d) Ambientes de trabajo

Continúa siendo una preocupación importante las condiciones de exposición a diversos riesgos propios del quehacer hospitalario, tales como: gases anestésicos, xilol, glutaraldehído, formaldehído, fármacos citostáticos, radiofármacos, radiaciones ionizantes, ruido, entre otros. Para ello se están generando desde el año 2009 iniciativas paralelas al SHSMAT del PMG, tales como el Plan Integrado Específico Nacional de Salud Ocupacional (PIENSO) en conjunto con el Instituto de Salud Pública, el Instituto de Seguridad Laboral y el Departamento de Salud Ocupacional y Departamento de Salud Ambiental de la Subsecretaría de Salud Pública. En el contexto de este Plan PIENSO se han generado y actualizado, el presente año, una gran cantidad de evaluaciones ambientales en los Servicios de Salud, éstas aun están en proceso de sistematización, por esa razón se presentan los datos 2009 que son los que están vigentes para efectos del diagnóstico. Otros riesgos relativos a la organización y contenido de trabajo que preocupan son el manejo de pacientes (sobreesfuerzos), y las condiciones de estrés laboral. Los Servicios de Salud, de manera progresiva, están configurando sus perfiles de riesgos.

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

Número de evaluaciones por agente de riesgo ocupacional y resultado de las muestras entre el 2006 a 2008, Redes Asistenciales 2009

Agente	Alterada	Normal	Total
Ac Acético	0	1	1
Calor	0	4	4
Fibras asbestos	0	1	1
Formaldehído	40	24	64
Gases anestésicos	3	0	3
Glutaraldehído	5	42	47
Halotano	4	1	5
Iluminación	5	4	9
Isoflurano	36	16	52
Mercurio	0	1	1
Oxido de Etileno	8	20	28
Ozono	0	1	1
Plomo	0	1	1
Polvo de algodón	0	5	5
Polvo total	0	1	1
Rad ionizante	21	73	94
Ruido	6	19	25
Sevoflurano	11	15	26
Tolueno	0	2	2
Xileno	2	16	19
Total general	141	247	388

Fuente: Informe del Instituto de Seguridad Laboral 2009

De 388 evaluaciones de agentes específicos, que se han informado entre los años 2006 y 2008, 141 de ellas se encontraban alteradas, es decir, por sobre el límite permisible establecido por ley. Esto corresponde a un 36.3% de las evaluaciones y supone la implementación de acciones de mejora en las Unidades específicas.

Número de veces que las evaluaciones por Agente de Riesgo Ocupacional estuvieron sobre la norma 2006 a 2008, Redes Asistenciales 2009.

AGENTE	NUMERO DE VECES					TOTAL
	1	2	3	4	5 y +	
Xileno	2	0	0	0	0	2
Ruido	6	0	0	0	0	6
Rad. Ionizante	7	0	0	1	13	21
Gases anestésicos	0	0	0	1	2	3
Glutaraldehído	2	0	0	0	1	3
Halotano	0	1	1	1	1	4
Iluminación	5	0	0	0	0	5
Isoflurano	11	8	1	4	12	36
Oxido de etileno	2	0	1	2	3	8
Sevoflurano	1	2	1	1	6	11
Formaldehído	12	9	5	6	7	39
TOTAL	48	20	9	16	45	138

Fuente: Informe del Instituto de Seguridad Laboral 2009

De las 141 muestras que estaban alteradas (se muestra información solo de 138 de ellas), en el sentido del número de veces que la medición observada sobrepasaba la norma o estándar establecido en el Decreto Supremo N° 594, se puede observar que:

- Superaban el límite máximo permisible: 48 muestras
- Superaban el límite en un 200%: 20 muestras
- Superaban el límite en un 300%: 9 muestras
- Superaban el límite en un 400%: 16 muestras
- Superaban el límite en un 500%: 45 muestras

Para entender bien lo que se quiere relevar es pertinente recoger el concepto de Límite Permisible Absoluto (LPA), este establece aquella concentración del agente que nunca debe ser sobrepasada en los ambientes de trabajo y es explícita para algunos agentes en el artículo 61, sin embargo en el artículo 60 el concepto se hace genérico para todos los agentes cuando se supera 5 veces el Límite Permisible Ponderado. En esta condición se encuentran 45 muestras, es decir el 32.6% de éstas.

Número de evaluaciones por agente de riesgo químico y resultado de las muestras entre el 2006 a 2009, Redes Asistenciales 2009

Agente	Alterada	Normal	Total
Ácido Acético	0	7	7
Alcohol Etilico	0	1	1
Desflurano	1	1	2
Dietilenglicol	0	1	1
Formaldehído	45	54	99
Glutaraldehído	3	70	73
Halotano	3	25	28
Hidroquinona	0	2	2
Hidróxido de Potasio	0	2	2
Isoflurano	33	42	75
Mercurio	0	2	2
Metabisulfito de Sodio	0	2	2
Óxido de etileno	9	37	46
Parafina Sólida	0	1	1
Polvo Total	0	1	1
Sevoflurano	19	39	58
Xileno	2	24	26
Total general	115	311	426

Fuente: Informe del Instituto de Seguridad Laboral 2009

Durante el año 2009 el Organismo Administrador (Instituto de Seguridad Laboral) actualizó esta información, de manera tal que de 426 evaluaciones de agentes químicos específicos, que se informaron entre los años 2006 y 2009, 115 de ellas se encontraban alteradas, es decir, por sobre el límite permisible establecido por ley. Esto corresponde a un 27% de las evaluaciones. Con esta información esta Subsecretaría de Redes Asistenciales ofició a cada Director de Servicio, con evaluaciones alteradas, requiriendo su resolución.