



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

## **DIAGNOSTICO DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

**2014**

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

### **SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**

Nombre del Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

Año programático: 2014

Fecha de aprobación Diagnóstico: Enero de 2014

## INDICE

	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	11
h) Caracterización del personal	17
i) Metodología utilizada para identificar los problemas de HSMAT	19
j) Organización de la Seguridad y Salud y en el trabajo	20
2.1.2 Antecedentes previos importantes y su evolución	21
a) Aspectos generales	21
b) Datos de evolución de Siniestralidad	24
2.1.3 Situación Actual respecto a Higiene, Seguridad y Ambientes de trabajo	26
a) Higiene y Seguridad	26
b) Indicadores a nivel de Servicio de Salud, Enero a Diciembre 2013	28
c) Indicadores a nivel de Hospital Base, Enero a Diciembre 2013	29
c) Ambientes de trabajo	30

## **1. Introducción**

La Subsecretaría de Redes Asistenciales da cuenta de la implementación del Sistema de Higiene y Seguridad del PMG en una organización de alta complejidad, de manera tal que a Diciembre 2013 la dotación efectiva total distribuida en 29 Servicios de Salud fue de 93.095 funcionarios, siendo nuestro propósito, que los beneficios de la implementación de esta herramienta de gestión lleguen a cada uno de estos funcionarios, de una manera eficaz, es decir con un mensaje preventivo y acciones pertinentes y oportunas 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” (Redes Asistenciales)**

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

##### **c) Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales**

1. Mejorar el Modelo de Gestión de los Servicios de Salud y los establecimientos hospitalarios y de atención primaria que los conforman, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.
2. Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
3. Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

4. Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
5. Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
6. Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.
7. Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.

#### **d) Servicios de Salud**

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 ambulatoria. Al Hospital le corresponde otorgar, dentro de su ámbito de competencia, las prestaciones de salud que el Director del Servicio le asigne de acuerdo 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 resolutoria, 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 resolutivez, 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 importante 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, complejidad de la organización, de acuerdo con la existencia de las diversos servicios clínicos y de apoyo se deriva la existencia de ciertos procesos y riesgos profesionales específicos.

En los establecimientos hospitalarios existen unidades clínicas, unidades de apoyo diagnóstico, unidades de apoyo terapéutico y unidades de servicios generales y de servicios administrativos. Cada unidad de apoyo es un conjunto de recursos humanos y materiales destinados a colaborar y complementar, en forma centralizada, y en su campo específico, la atención que debe proporcionar el establecimiento. 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	Algunos Servicios de Apoyo administrativo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Obstetricia y Ginecología</li> <li>• Pediatría</li> <li>• Cirugía Infantil</li> <li>• Dermatología</li> <li>• Neurocirugía</li> <li>• Neurología</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Neuropsiquiatría Infantil</li> <li>• Traumatología y Ortopedia</li> <li>• Urología</li> <li>• Medicina Física y Rehabilitación</li> <li>• Oncología</li> <li>• Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio clínico</li> <li>• Imagenología</li> <li>• Medicina Nuclear</li> <li>• Anatomía Patológica</li> <li>• Banco de Sangre</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Farmacia y Prótesis</li> <li>• Esterilización</li> <li>• Lavandería</li> <li>• Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abastecimiento</li> <li>• Servicios Generales</li> <li>• Orientación Médico-Estadística (SOME)</li> <li>• Personal y Bienestar</li> <li>• Contabilidad y Presupuesto</li> <li>• Otros</li> </ul>

f) Datos de distribución de variables geográficas

**TABLA N° 01**  
**Número y Distribución de Funcionarios por Servicio de Salud**  
**Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2013.**

Servicio de Salud	N° personas	Porcentaje
S.S. Arica	1350	1,5
S.S. Iquique	1751	1,9
S.S. Antofagasta	2796	3,0
S.S. Atacama	1931	2,1
S.S. Coquimbo	3835	4,1
S.S. Valparaíso-San Antonio	3736	4,0
S.S. Viña del Mar-Quillota	4291	4,6
S.S. Aconcagua	2140	2,3
S.S. O'Higgins	4016	4,3
S.S. Maule	5579	6,0
S.S. Ñuble	3015	3,2
S.S. Concepción	4690	5,0
S.S. Arauco	1385	1,5
S.S. Talcahuano	2334	2,5
S.S. Bio Bio	2683	2,9
S.S. Araucanía Norte	1750	1,9
S.S. Araucanía Sur	4217	4,5
S.S. Valdivia	2655	2,9
S.S. Osorno	2083	2,2
S.S. Del Reloncaví	2490	2,7
S.S. Chiloé	1290	1,4
S.S. Aysén	1305	1,4
S.S. Magallanes	1388	1,5
S.S. Met. Oriente	5219	5,6
S.S. Met. Central	5658	6,1
S.S. Met. Sur	5224	5,6
S.S. Met. Norte	4331	4,7
S.S. Met. Occidente	5782	6,2
S.S. Met. Sur Oriente	4171	4,5
<b>Total</b>	<b>93.095</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 02**  
**Número y Distribución de Funcionarios por Región y Servicio de Salud**  
**Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2013.**

Región	Servicio de Salud	N° Personas	Porcentaje
<b>Arica</b>	S.S. Arica	1350	1,5
<b>Iquique</b>	S.S. Iquique	1751	1,9
<b>Antofagasta</b>	S.S. Antofagasta	2796	3,0
<b>Atacama</b>	S.S. Atacama	1931	2,1
<b>Coquimbo</b>	S.S. Coquimbo	3835	4,1
<b>Valparaíso</b>	S.S. Valparaíso-San Antonio	3736	10,9
	S.S. Viña del Mar-Quillota	4291	
	S.S. Aconcagua	2140	
<b>O'Higgins</b>	S.S. O'Higgins	4016	4,3
<b>Maule</b>	S.S. Maule	5579	6,0
<b>Bio Bio</b>	S.S. Ñuble	3015	15,2
	S.S. Concepción	4690	
	S.S. Arauco	1385	
	S.S. Talcahuano	2334	
	S.S. Bio Bio	2683	
<b>Araucanía</b>	S.S. Araucanía Norte	1750	6,4
	S.S. Araucanía Sur	4217	
<b>Los Ríos</b>	S.S. Valdivia	2655	2,9
<b>Los Lagos</b>	S.S. Osorno	2083	2,2
	S.S. Del Reloncaví	2490	
	S.S. Chiloé	1290	
<b>Aysén</b>	S.S. Aysén	1305	1,4
<b>Magallanes</b>	S.S. Magallanes	1388	1,5
<b>Metropolitana</b>	S.S. Met. Oriente	5219	32,6
	S.S. Met. Central	5658	
	S.S. Met. Sur	5224	
	S.S. Met. Norte	4331	
	S.S. Met. Occidente	5782	
	S.S. Met. Sur Oriente	4171	
<b>Total</b>		<b>93095</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 03**  
**Número y Distribución de Funcionarios por Hospital Base**  
**Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2012.**

<b>N°</b>	<b>Servicio de Salud</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>N° Personas</b>	<b>%</b>
1	S.S. Arica	Hospital de Arica	1.088	2,47
2	S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres G.	1.320	2,99
3	S.S. Antofagasta	Hospital de Antofagasta	1.341	3,04
4	S.S. Atacama	Hospital de Copiapó	969	2,20
5	S.S. Coquimbo	Hospital de Coquimbo	1.211	2,75
6	S.S. Valparaíso-San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	1.900	4,31
7	S.S. Viña del Mar-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	1.733	3,93
8	S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	687	1,56
9	S.S. O'Higgins	Hospital de Rancagua	1.631	3,70
10	S.S. Maule	Hospital de Talca	1.744	3,96
11	S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martin	1.517	3,44
12	S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	2.807	6,37
13	S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	389	0,88
14	S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras de Talcahuano	1.534	3,48
15	S.S. Bio Bio	Complejo asist. Dr. Víctor Ríos Ruiz	1.565	3,55
16	S.S. Araucanía Norte	Hospital de Angol	469	1,06
17	S.S. Araucanía Sur	Hospital Hernán Henríquez Aravena	2.246	5,09
18	S.S. Valdivia	Hospital de Valdivia	1.610	3,65
19	S.S. Osorno	Hospital de Osorno	1.409	3,20
20	S.S. Del Reloncavi	Hospital de Puerto Montt	1.612	3,66
21	S.S. Chiloé	Hospital de Castro	537	1,22
22	S.S. Aysén	Hospital de Coyhaique	601	1,36
23	S.S. Magallanes	Hospital reg. Dr. Lautaro Navarro	948	2,15
24	S.S. Met. Oriente	Hospital Del Salvador	1.718	3,90
25	S.S. Met. Central	Hospital Clínico San Borja Arriaran	2.240	5,08
26	S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	2.544	5,77
27	S.S. Met. Norte	Hospital San José	1.639	3,72
28	S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan De Dios	2.236	5,07
29	S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Dr. Sótero del Río	2.839	6,44
<b>Total</b>			<b>44.084</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)



**TABLA Nº 04**  
**Número de Funcionarios por Tipo de Establecimiento (1)**  
**Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2012.**

Servicio de Salud	APS	CDT	CEO	CRS	CST	DSS	HOS	Total
S.S. Aconcagua	179					143	1804	2126
S.S. Antofagasta						306	2280	2586
S.S. Araucanía Norte						170	1613	1783
S.S. Araucanía Sur	224					229	3735	4188
S.S. Arauco						150	1115	1265
S.S. Arica						227	1089	1316
S.S. Atacama						186	1666	1852
S.S. Aysén	223					114	915	1252
S.S. Bio Bio						273	2308	2581
S.S. Chiloé						164	1058	1222
S.S. Concepción	198				49	297	4038	4582
S.S. Coquimbo						298	3486	3784
S.S. Del Reloncaví	68					179	2098	2345
S.S. Iquique						238	1411	1649
S.S. Magallanes						227	1144	1371
S.S. Maule						439	4996	5435
S.S. Met. Central	1090					183	3825	5098
S.S. Met. Norte		325				255	3772	4352
S.S. Met. Occidente	78			224		270	5142	5714
S.S. Met. Oriente						263	4838	5101
S.S. Met. Sur						203	5008	5211
S.S. Met. Sur Oriente				166		412	3604	4182
S.S. Ñuble	156					327	2544	3027
S.S. O'Higgins						278	3562	3840
S.S. Osorno						234	1777	2011
S.S. Talcahuano						148	2084	2232
S.S. Valdivia	99					203	2266	2568
S.S. Valparaíso	178		61			209	3212	3660
S.S. Viña-Quillota						284	3952	4236
<b>Total</b>	<b>2493</b>	<b>325</b>	<b>61</b>	<b>390</b>	<b>49</b>	<b>6909</b>	<b>80342</b>	<b>90569</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

(1) Descripción de Tipos de Establecimiento:

APS: Atención Primaria de Salud  
 CDT: Centro Diagnóstico Terapéutico  
 CEO: Centro de Especialidades Odontológicas  
 CRS: Centro de Referencia de Salud  
 CST: Centro de Sangre y Tejidos  
 DSS: Dirección de Servicio de Salud  
 HOS: Hospitales de diversa complejidad o Instituto de Especialidad

**TABLA N° 05**  
**Número y distribución de Establecimientos según Tipo**  
**Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2012.**

Tipo Establecimiento	N°	%
Posta de Salud Rural	1092	46,49
Centro de Salud Familiar	416	17,71
Servicio de Atención Primaria de Urgencia	181	7,71
Centro Comunitario de Salud Familiar	157	6,68
<b><i>Establecimiento Menor Complejidad</i></b>	<b>98</b>	<b>4,17</b>
Centro de Salud Urbano	77	3,28
Consultorio de Salud Mental	75	3,19
<b><i>Establecimiento Mayor Complejidad</i></b>	<b>61</b>	<b>2,60</b>
Centro de Salud Rural	57	2,43
Clínica Dental Móvil	30	1,28
<b><i>Establecimiento Mediana Complejidad</i></b>	<b>25</b>	<b>1,06</b>
Vacunatorio	22	0,94
<b><i>Centro de Diagnóstico Terapéutico</i></b>	<b>14</b>	<b>0,60</b>
<b><i>Centro de Referencia de Salud</i></b>	<b>9</b>	<b>0,38</b>
Hospital Delegado	8	0,34
Hospital de Campaña	6	0,26
Consultorio General Rural	5	0,21
Clínica en convenio	3	0,13
Convenio Atención Cerrada	3	0,13
Laboratorio	3	0,13
Oficina Sanitaria	3	0,13
Centro de Atención Funcionarios	1	0,04
Consultorio General Urbano	1	0,04
Hospital Militar de Campaña	1	0,04
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud	1	0,04
<b>Total</b>	<b>2349</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Minsal (DEIS).

g) Datos de distribución variables personales (con introducción de Enfoque de Género)

**TABLA N° 06**  
**Número de Funcionarios por Servicio de Salud y Sexo**  
**Redes Asistenciales, al 31 de Diciembre 2012**

N°	Servicio de Salud	Femenino	Masculino	Total
1	S.S. Arica	857	455	1.312
2	S.S. Iquique	1.076	566	1.642
3	S.S. Antofagasta	1.849	733	2.582
4	S.S. Atacama	1.247	600	1.847
5	S.S. Coquimbo	2.515	1.249	3.764
6	S.S. Valparaíso	2.513	1.123	3.636
7	S.S. Viña del Mar-Quillota	2.904	1.313	4.217
8	S.S. Aconcagua	1.417	706	2.123
9	S.S. O'Higgins	2.594	1.224	3.818
10	S.S. Maule	3.673	1.740	5.413
11	S.S. Ñuble	2.035	970	3.005
12	S.S. Concepción	3.200	1.359	4.559
13	S.S. Arauco	817	447	1.264
14	S.S. Talcahuano	1.510	703	2.213
15	S.S. Bio Bio	1.697	883	2.580
16	S.S. Araucanía Norte	1.098	681	1.779
17	S.S. Araucanía Sur	2.850	1.315	4.165
18	S.S. Valdivia	1.728	827	2.555
19	S.S. Osorno	1.230	777	2.007
20	S.S. Del Reloncaví	1.612	729	2.341
21	S.S. Chiloé	777	439	1.216
22	S.S. Aysén	785	458	1.243
23	S.S. Magallanes	925	444	1.369
24	S.S. Met. Oriente	3.631	1.446	5.077
25	S.S. Met. Central	3.385	1.693	5.078
26	S.S. Met. Sur	3.508	1.696	5.204
27	S.S. Met. Norte	2.918	1.406	4.324
28	S.S. Met. Occidente	3.927	1.759	5.686
29	S.S. Met. Sur Oriente	2.876	1.273	4.149
<b>Total</b>		<b>61.154</b>	<b>29.014</b>	<b>90.168</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 07**  
**Número de Funcionarios por Hospital Base y Sexo**  
**Redes Asistenciales al 31 de Junio 2012**

Servicio de Salud	Hospital Base	Hombre	Mujer	Total
S.S. Arica	Hospital De Arica	372	671	1043
S.S. Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres	467	766	1233
S.S. Antofagasta	Hospital De Antofagasta	422	964	1386
S.S. Atacama	Hospital De Copiapó	325	592	917
S.S. Coquimbo	Hospital De Coquimbo	370	743	1113
S.S. Aconcagua	Hospital San Camilo	246	455	701
S.S. Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	626	1324	1950
S.S. Viña del Mar-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	585	1147	1732
S.S. Met. Norte	Hospital San José	590	1077	1667
S.S. Met. Central	Hospital Clínico San Borja Arriaran	736	1444	2180
S.S. Met. Oriente	Hospital Del Salvador	631	1113	1744
S.S. Met. Sur Oriente	Complejo Dr. Sótero Del Río	933	1989	2922
S.S. Met. Occidente	Hospital San Juan De Dios	724	1594	2318
S.S. Met. Sur	Hospital Barros Luco-Trudeau	956	1645	2601
S.S. O'Higgins	Hospital De Rancagua	523	1123	1646
S.S. Maule	Hospital De Talca	608	1202	1810
S.S. Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martin	517	1023	1540
S.S. Bio Bio	Complejo Dr. Víctor Ríos Ruiz	530	1012	1542
S.S. Concepción	Hospital Guillermo Grant Benavente	866	1980	2846
S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras	465	1020	1485
S.S. Arauco	Hospital Curanilahue	138	287	425
S.S. Araucanía Norte	Hospital De Victoria	211	392	603
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr Hernan Henríquez A.	688	1561	2249
S.S. Chiloé	Hospital De Castro	171	371	542
S.S. Del Reloncaví	Hospital De Puerto Montt	499	1059	1558
S.S. Osorno	Hospital De Osorno	547	888	1435
S.S. Valdivia	Hospital De Valdivia	550	1133	1683
S.S. Aysén	Hospital De Coyhaique	232	396	628
S.S. Magallanes	Hospital Reg. Dr. Lautaro Navarro	302	682	984
<b>Total</b>		<b>14830</b>	<b>29653</b>	<b>44483</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA N° 08**  
**Número de Funcionarios por Servicio de Salud, Sexo y Estatuto,**  
**Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2012**

N°	Servicio de Salud	Total M y F	Masculino			Femenino		
			Ley N°18.834	Leyes Médicas	Total	Ley N° 18.834	Leyes Médicas	Total
1	S.S. Arica	1.314	326	131	457	801	56	857
2	S.S. Iquique	1.643	389	178	567	990	86	1.076
3	S.S. Antofagasta	2.583	478	255	733	1.713	137	1.850
4	S.S. Atacama	1.849	420	181	601	1.164	84	1.248
5	S.S. Coquimbo	3.765	870	379	1.249	2.317	199	2.516
6	S.S. Valparaíso	3.639	796	328	1.124	2.285	230	2.515
7	S.S. Viña del Mar	4.217	875	438	1.313	2.616	288	2.904
8	S.S. Aconcagua	2.123	530	176	706	1.322	95	1.417
9	S.S. O'Higgins	3.823	859	368	1.227	2.429	167	2.596
10	S.S. Maule	5.418	1.307	437	1.744	3.430	244	3.674
11	S.S. Ñuble	3.655	970	650	1.620	1.849	186	2.035
12	S.S. Concepción	4.562	947	413	1.360	2.882	320	3.202
13	S.S. Arauco	1.264	313	134	447	733	84	817
14	S.S. Talcahuano	2.213	466	237	703	1.344	166	1.510
15	S.S. Bio Bio	2.581	615	269	884	1.533	164	1.697
16	S.S. Araucanía Norte	1.780	513	169	682	1.025	73	1.098
17	S.S. Araucanía Sur	4.166	925	390	1.315	2.587	264	2.851
18	S.S. Valdivia	2.560	603	225	828	1.553	179	1.732
19	S.S. Osorno	2.009	597	181	778	1.099	132	1.231
20	S.S. Del Reloncaví	2.344	485	244	729	1.483	132	1.615
21	S.S. Chiloé	1.217	313	127	440	700	77	777
22	S.S. Aysén	1.246	326	133	459	702	85	787
23	S.S. Magallanes	1.371	311	135	446	852	73	925
24	S.S. Met. Oriente	5.087	947	505	1.452	3.266	369	3.635
25	S.S. Met. Central	5.084	1.253	444	1.697	3.028	359	3.387
26	S.S. Met. Sur	5.204	1.156	540	1.696	3.192	316	3.508
27	S.S. Met. Norte	4.328	978	430	1.408	2.550	370	2.920
28	S.S. Met. Occidente	5.689	1.212	549	1.761	3.526	402	3.928
29	S.S. Met. Sur Oriente	4.151	808	466	1.274	2.540	337	2.877
<b>Total</b>		<b>90.885</b>	<b>20.588</b>	<b>9.112</b>	<b>29.700</b>	<b>55.511</b>	<b>5.674</b>	<b>61.185</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 09**  
**Número de Personas por Grupos de Edad y Planta, Ley 18.834**  
**Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2012**

Rango Edad	Directivos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares	Total
24 ó menos	0	411	1.960	528	356	3.255
25 - 34	12	8.857	8.140	2.391	1.615	21.015
35 - 44	98	5.531	6.924	2.892	2.709	18.154
45 - 54	169	3.238	6.998	2.957	4.416	17.778
55 - 59	167	2.164	3.753	1.346	1.783	9.213
60 - 64	173	1.298	2.058	634	1.099	5.262
65 y más	121	210	251	141	448	1.171
<b>Total</b>	<b>740</b>	<b>21.709</b>	<b>30.084</b>	<b>10.889</b>	<b>12.426</b>	<b>75.848</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 10**  
**Número de Personas por Grupos de Edad y Sexo, Ley 18.834**  
**Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2012**

Rango Edad	Femenino	Masculino	Total
24 ó menos	2.509	746	3255
25 - 34	16.026	4.989	21015
35 - 44	13.572	4.582	18154
45 - 54	12.689	5.089	17778
55 - 59	6.931	2.282	9213
60 - 64	3.443	1.819	5262
65 y más	396	775	1171
<b>Total</b>	<b>55.566</b>	<b>20.282</b>	<b>75848</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 11**  
**Número de Cargos por Grupos de Edad y Sexo, Ley 19.664**  
**Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2012**

Rango Edad	Femenino	Masculino	Total
24 ó menos	13	10	23
25 - 34	2.318	2.864	5.182
35 - 44	2.090	3.055	5.145
45 - 54	1.531	2.871	4.402
55 - 59	779	1.040	1.819
60 - 64	337	848	1.185
65 y más	170	759	929
<b>Total</b>	<b>7.238</b>	<b>11.447</b>	<b>18.685</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA N° 12**  
**Número y distribución de Personas por Planta, Ley 18.834**  
**Redes Asistenciales al 31 de Diciembre 2012**

Planta (Ley 18.834)	Personas	%
Directivos	740	0,98
Profesionales	21.709	28,62
Técnicos	30.084	39,66
Administrativos	10.889	14,36
Auxiliares	12.426	16,38
<b>Total</b>	<b>75.848</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA N° 13**  
**Número y distribución de Funcionarios por Sistema 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
<b>Total cotizantes</b>	<b>28,096</b>	<b>33.6%</b>	<b>55,426</b>	<b>66.4%</b>	<b>83,522</b>
No cotiza	2	22.2%	7	77.8%	9
<b>Total</b>	<b>28,098</b>	<b>33.6%</b>	<b>55,433</b>	<b>66.4%</b>	<b>83,531</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA N° 14**  
**Número y distribución de Funcionarios por Sistema Previsional y Sexo**  
**Redes Asistenciales al 31 de Marzo 2009**

Previsión	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
<b>Total cotizantes</b>	<b>28,023</b>	<b>33.7%</b>	<b>55,201</b>	<b>66.3%</b>	<b>83,224</b>
No cotiza	75	24.4%	232	75.6%	307
<b>Total</b>	<b>28,098</b>	<b>33.6%</b>	<b>55,433</b>	<b>66.4%</b>	<b>83,531</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 15**  
**Días de Ausentismo por tipo de licencia médica y sexo**  
**Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2012**

Tipo Ausentismo	Total Días	Hombres	Mujeres	Sin inf.
<b>L.M. ENFERMEDAD</b>	1.862.350	387.450	1.474.691	188
<b>L.M. PRORROGA DE MEDICINA PREVENTIVA</b>	1.296	173	1.123	0
<b>L.M. MATERNAL</b>	384.502	10.543	383.159	5
<b>L.M. PATOLOGIA DEL EMBARAZO</b>	139.745	5.851	138.602	67
<b>L.M. ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE UN AÑO</b>	74.112	3.722	73.837	0
<b>L.M. ACCIDENTE EN TRAYECTO AL TRABAJO</b>	41.999	1.338	31.456	0
<b>L.M. ENFERMEDAD PROFESIONAL</b>	25.484	1.063	21.755	7
<b>L.M. ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO</b>	23.763	275	17.912	0
<b>Total</b>	<b>2.553.251</b>	<b>410.415</b>	<b>2.142.535</b>	<b>267</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)

**TABLA Nº 15**  
**Días de Ausentismo por tipo de licencia médica**  
**Redes Asistenciales, Enero a Diciembre 2012**

Tipo LM 2012	Nº días	%
<b>1 ENF. COMUN</b>	1.862.350	72,9
<b>2 MED PREV</b>	1.296	0,1
<b>3 PRE – POST NATAL</b>	384.502	15,1
<b>4 ENF. GRAVE HIJO MENOR</b>	74.112	2,9
<b>5 ACC. TRABAJO</b>	26.581	1,0
<b>5 ACC. TRAYECTO</b>	39.181	1,5
<b>6 ENF. PROFESIONAL</b>	25.484	1,0
<b>7 PATOL. EMBARAZO</b>	139.745	5,5
<b>Total</b>	<b>2.553.251</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Información en Recursos Humanos (SIRH)



## h) Caracterización del personal

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

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

1. Para Diciembre del año 2012 Redes Asistenciales constituyó una masa de trabajadores que alcanzó los 93.095 funcionarios, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del País. Un 33 % de éstos se concentra en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. Los Hospitales Base por su parte concentran el 50 % de la dotación.
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 2.349 establecimientos.
3. Una alta presencia femenina, que alcanza un 62% del total de la dotación de las leyes 18.834, 19.664 y 15.076. Este porcentaje de feminización alcanza un 73% en el personal de estatuto administrativo y sólo un 38% en el personal afecto a las leyes médicas. La necesidad de compatibilizar responsabilidades familiares con un sistema de trabajo en turnos es un tema en esta perspectiva, al respecto hay que destacar que (según estudios del SERNAM) el 44% de las funcionarias son jefas de hogar, y el 37% 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 suman un 44% cada uno, el estamento Auxiliar con una representación del 13.8% y el estamento administrativo con un 11.8%.
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 mayoritariamente entre los grupos de 35-54 años con un 49.5 % y el grupo de 60 años y más representa solo un 6.8%. El cuanto al envejecimiento un 43.7% de nuestros funcionarios se encuentra en un tramo de edad superior a 45 años. Estos datos comparados con informes de años previos revelan una disminución del envejecimiento de la dotación.
6. En relación a los grupos por antigüedad (datos de 2009) se observa que el grupo de 5 años y menos representa el 38 % 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 (datos de 2009) 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 (datos de 2009) 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 (datos de 2009) cabe señalar que un 36.9% del total de la dotación realiza sistemas de turnos (30.796 funcionarios), en regímenes de cuarto, tercer, u otro turno y que la mayoría (27.233 funcionarios) es personal no médico.

10. Una breve consideración respecto del ausentismo de causa médica en general, en el periodo de Enero a Diciembre de 2012 se produjeron 2.553.251 días perdidos, ello implica y de forma subvalorada que más de 9.456 (2.553.251 / 270) funcionarios no estuvieron en el sistema, con la consecuente sobrecarga para los otros funcionarios. La causa fundamental de ausentismo fue por licencia médica común (tipo 1) con un 72.9%. El Ausentismo de causa profesional (Ley N°16.744) fue de un 3.6%.

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 turnos, riesgos de carga física, mental, organizacional y ambiental y prácticamente todos los riesgos profesionales de la industria. En este ámbito, solo a partir del año 1995 los funcionarios públicos se incorporan a las exigencias de la Ley 16.744/68 y sus reglamentos.

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

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

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

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

1. Informes Técnicos de Inspecciones de Riesgos realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
2. Evaluaciones Ambientales de agentes de riesgo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
3. 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, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
4. Informes Técnicos de Evaluaciones de Puestos de Trabajo realizadas por los Ingenieros en Prevención de Riesgos de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
5. Informes de otras actividades de Salud Ocupacional elaborados por los Ingenieros en Prevención de Riesgos u otros profesionales de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud, de las Oficinas Provinciales o Agencias del Organismo Administrador o de la Autoridad Sanitaria Regional.
6. Informes de evaluación de Planes y Programas de Salud Ocupacional elaborados por los Ingenieros en Prevención de Riesgos u otros profesionales de los propios establecimientos, en aquellos Servicios de Salud que los tienen, o de las Direcciones de Servicios de Salud.
7. Las actividades y los informes técnicos derivados de ellas se confeccionan de acuerdo con lo planificado por cada Servicio de Salud. Tanto los Servicios de Salud, para la configuración de sus diagnósticos locales como el Departamento de Salud Ocupacional de DIGEDEP, toman en cuenta la información histórica del Sistema.

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

La organización establecida para el levantamiento de información en Salud Ocupacional y la resolución de los problemas 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 gestor-operativo, 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 al Departamento de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (DSO-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 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 resolutoria 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 (ISP), la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), la Comisión Ergonómica Nacional (CEN), el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), el Ministerio de Medio Ambiente (MMA), 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 del estado, 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 son exigibles. Para ello, ésta propone políticas, normas, planes y programas, vela por su cumplimiento y coordina su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de carácter Experimental (CRS Cordillera, CRS Maipú y Hospital Padre Hurtado), y los demás Organismos Autónomos que integran el Sistema (Instituto de Salud Pública, la Superintendencia de Salud, La Central de Abastecimiento (CENABAST) y el FONASA.

Para efectos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del PMG, en su condición de Sistema “Egresado” a partir del año 2010 para la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se considera de acuerdo con los requerimientos instruidos por DIPRES, a los Servicios de Salud y sus respectivos Hospitales Base, en tales Establecimientos trabajan casi el 50% de la dotación total 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: tamaño de la planta física, años de antigüedad de la construcción, tipo de hospital de acuerdo a su complejidad, entre otros aspectos. Los establecimientos hospitalarios de 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, fenol, óxido de etileno, gases anestésicos, fármacos citostáticos, entre otros.
- Riesgos físicos: por existencia y uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, manejo de sustancias radioactivas, exposición a elevados niveles de ruido, condiciones de iluminación inadecuada, temperaturas inadecuadas del ambiente de trabajo, entre otros.
- Riesgos de carga física: movilización y levantamiento de pacientes, pesos y cargas, trabajos repetitivos y posturas mantenidas, entre otros.
- Riesgos de la esfera de la salud mental: trabajo en sistema de 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 es fundamentalmente femenino, con un alto porcentaje de Jefas de Hogar, una población “laboralmente envejeciente” que se concentra en los grupos etarios 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 “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 (Ley de Afiliación) que incorpora a los funcionarios públicos a la Ley N°16.744 (Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales), el Ministerio de Salud comienza un trabajo de implementación de ésta Ley, que fue iniciado con la implementación de Comités Paritarios a lo largo del país, asesorado por el Instituto de Seguridad Laboral (Ex-INP) en cuanto Organismo Administrador de la Ley.

La Subsecretaría de Redes, en Junio 2004, 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 ha sido, construir una red de profesionales de Salud Ocupacional y Expertos en Prevención de Riesgos, que bajo la dependencia directa de las Subdirecciones de Recursos Humanos, se hagan cargo de esta línea de trabajo en los Servicios de Salud del país.

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.

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

Junto con los Referentes Técnicos de Salud Ocupacional existentes en los Servicios de Salud, las instancias de participación validadas por el marco de la Ley 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 encuentren muchos establecimientos en construcción, y otros tantos con obras y faenas de normalización, en desarrollo al interior del hospital que está funcionando, elemento de contexto que nos parece importante de relevar por la sumatoria de riesgos y las cargas adicionales de trabajo que ello implica.

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

Por estas razones el Sistema de Higiene Seguridad de Redes Asistenciales ha sido “un útil” de gestión importante, tanto más que ha podido ser “reforzado” desde el año 2006 con Compromisos de Gestión, otra herramienta que condiciona y obliga de forma directa a los Directivos de cada Servicio de Salud a cumplir metas señaladas, que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de trabajo y al cumplimiento de normas de higiene y seguridad. Por ejemplo se han incorporado como Compromisos de Gestión, elementos tales como: la tasa de siniestralidad, el registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la realización del examen de salud preventivo (EMPA) en la dotación de funcionarios con derivaciones específicas en caso de sospecha de enfermedad profesional, para el año 2012 se incorporó un Plan de Desarrollo de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y para el 2014 el diseño de un “Plan de Salud Ocupacional”, en respuesta al requerimientos de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Durante los años 2007 al 2013 se han incorporado, además al Sistema HSMAT del PMG, actividades formativas dirigidas a los Referentes Técnicos de las Redes, debido a la detección de necesidades observadas y manifestadas, para la generación de competencias que contribuyan a un eficaz cumplimiento de funciones en sus respectivos Servicios de Salud.

Es importante recordar que la formación de pre-grado de los profesionales Expertos en Prevención de Riesgos, son disímiles y que tanto en las mallas curriculares de pre-grado de los Profesionales de Salud, como de los Ingenieros en Prevención de Riesgos, el tema Salud Ocupacional en el ámbito Hospitalario está ausente.

Las actividades formativas desde este nivel central, que se vieron interrumpidas el año 2010 por la emergencia sufrida el 27 de Febrero y la consiguiente restricción presupuestaria, sin embargo, éste continuó desarrollándose en el 2011, 2012 y 2013, para 2014 esta 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, de manera que pueda lograr impulsar un Plan de Salud Ocupacional que, a mediano plazo, implique un mejoramiento real de las actuales condiciones de trabajo en los Servicios Públicos de Salud de nuestro país.

b) Datos de evolución de Siniestralidad:

b.1) Nivel Servicios de Salud:

**TABLA N° 16**  
**Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales**  
**por Servicio de Salud, 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	2011	2012	2013
Arica	71,00	71,00	25,40	39,29	68,87	134,22	78,5	38,81	35,21		93,15	26,59
Iquique	40,70	40,70	7,10	27,62	48,18		53,6	32,60	32,27	16,75	17,89	21,97
Antofagasta	74,50	68,50	19,50	35,33	33,71		58,7	55,63		68,74	41,95	63,91
Atacama	28,70	17,30	8,20	34,28		26,25	28,4	9,86	15,55	34,59	18,60	26,17
Coquimbo	38,60	22,40	9,70	22,63	27,72	17,69	33,3	0,00	24,71	41,37	41,42	39,68
Valpo-San Antonio	104,00	93,50	43,10		72,12	68,04	73,3	28,38	45,10	37,07	32,17	24,77
Viña-Quillota	52,50	55,60	40,00	17,92	58,69	45,78	58,1	41,93	33,62		38,21	26,64
Aconcagua	156,50	79,60	21,80	25,55	21,17		27,4	28,11	25,57	43,34	49,81	35,78
O'Higgins	58,00	58,00		34,00	45,76	76,04	69,8	49,83	78,59	67,80	74,61	86,45
Maule	22,00	22,00	22,10	44,30	35,90	48,14	23,4	34,16				46,11
Ñuble	22,00	22,00	16,10	61,42	43,66	90,55	87,1	38,93	49,02	50,12	30,05	25,91
Concepción	48,00	41,00	47,20	10,60	36,20		56,6	33,85	46,46	22,71		
Arauco	22,50	22,50	31,50	32,77	21,80		49,0	12,92	51,65	33,76	16,50	
Talcahuano	42,70	49,90	36,20	21,29	44,37	39,44	36,7	23,23	17,43		35,26	
Bío Bío	35,40	35,40	19,20	13,49	15,93	29,83	29,2	38,80		78,02	34,32	26,81
Araucanía Norte	18,60	18,60	30,90	31,90	14,67	33,57	46,6	9,69	26,86		50,14	22,10
Araucanía Sur		35,40	11,60	18,29	18,94	17,56	9,2	34,09	29,39	67,75	66,32	54,70
Valdivia	17,30	14,70	10,10	20,10	32,87	30,42	14,9	20,57	9,31	13,21	12,76	17,14
Osorno	43,80	35,60	17,90	29,97	30,94		36,4	11,48		32,94	50,17	45,21
Reloncaví			34,00	25,37	12,98		43,6	41,09			30,99	
Chiloé							8,92	12,70	25,60	34,10	63,99	34,59
Aysén		39,10	12,30	45,10	15,74	28,76	19,4	24,59	30,48	30,48	31,51	25,32
Magallanes	62,30	57,70	6,90			36,19	91,1	58,12	25,52	23,24	22,15	18,85
SSM Oriente	74,50	74,50	27,80	26,07	47,72		53,7	41,44	49,02		26,12	64,88
SSM Central	45,20	55,80		16,07	38,64		80,9	84,57	115,08	93,74	85,81	59,64
SSM Sur	41,80	59,30	5,40	45,73	70,74	62,73	55,4	63,37	65,85		66,47	50,94
SSM Norte	67,50	59,40	24,50	40,82	70,23	41,69	115,4	126,95				
SSM Occidente	44,90	45,30	20,80	28,53	64,34	86,93	6,5	80,98	109,38	75,97	37,56	45,37
SSM Sur-Oriente	97,10	48,10	16,20	49,58	43,67	110,97	58,8	41,48	80,62			67,26
<b>Total SNSS</b>					<b>42,84</b>	<b>55,29</b>	<b>50,76</b>	<b>45,26</b>	<b>53,56</b>	<b>50,80</b>	<b>45,29</b>	<b>44,87</b>

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no enviaron a la fecha de 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.
- Desde 2007 a 2010 datos entregados por los SS Enero a Noviembre, Sistema HSMAT-PMG
- Desde 2011 datos entregados por los SS Enero a Diciembre, Sistema Egresado HSMAT-PMG
- 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:

**TABLA Nº 17**  
**Evolución de Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales**  
**por Hospital Base, Sistema de Higiene y Seguridad del PMG**  
**Redes Asistenciales de Salud, USO-DIGEPEP**

Servicio de Salud	Hospital Base	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Arica</b>	Hospital Juan Noe Crevati		82,23	152,11	92,67	50,93	35,26		107,90	26,89
<b>Iquique</b>	Hosp E Torres Galdames	30,64	54,73		46,90	39,90	30,78	19,33	18,71	22,83
<b>Antofagasta</b>	Hosp. Antofagasta	30,58	46,83		67,51	62,35		72,18	54,21	101,28
<b>Atacama</b>	Hospital Copiapó	42,53		34,61		14,65	13,42	36,21	15,12	11,24
<b>Coquimbo</b>	Hospital Coquimbo	27,58	28,17		61,15	15,87	0,00	4,69	30,00	11,23
<b>Valpo-San Antonio</b>	Hospital V Buren		98,29		115,34	24,06	60,93	51,20	31,68	35,30
<b>Viña - Quillota</b>	Hosp. Gustavo Fricke	16,00	45,01	45,29	84,51	44,69	40,33		45,91	28,65
<b>Aconcagua</b>	Hosp. San Camilo	40,18	13,81		30,14	51,15	45,02	13,46	28,65	19,92
<b>O'Higgins</b>	Rancagua	83,00	71,93		49,32	51,76	76,69	95,67	103,97	90,12
<b>Maule</b>	Hosp. De Talca	38,61	62,89	70,15	25,56	73,97				74,70
<b>Ñuble</b>	Hosp. Herminda Martín	71,01	49,80	124,82	95,64	34,46	71,28	42,34	38,01	25,42
<b>Concepción</b>	Hosp. Guillermo Grant	13,91	44,24		55,36	32,07	44,41	44,74	31,61	40,95
<b>Arauco</b>	Hosp Curanilahue	24,18	18,80		30,07	31,35			18,64	
<b>Talcahuano</b>	Hosp. Las Higueras	42,73	52,57	53,67	36,17	21,49	33,01		15,71	
<b>Bío Bío</b>	Hosp. Dr Víctor Ríos	6,84	11,47	27,55	33,63	52,36	60,19	34,31	32,59	33,91
<b>Araucanía Norte</b>	Hospital de Angol	12,90	4,68	8,41	50,77	2,50	2,22		26,30	7,41
<b>Araucanía Sur</b>	Hosp. H. Henríquez	15,89	25,60	25,26	13,07	40,10	41,31	87,24	74,66	68,63
<b>Valdivia</b>	Hosp. Base Valdivia	20,19	30,08	35,68	17,83	27,22	12,95	16,93	18,98	25,13
<b>Osorno</b>	Hospital base Osorno	39,71	38,61		40,96	14,00		33,82	54,10	46,80
<b>Reloncaví</b>	Hosp. Puerto Montt	32,00	19,77	61,27	50,44	89,54			33,81	
<b>Chiloé</b>	Hospital de Castro				3,42	3,93	32,30	30,80	75,04	56,67
<b>Aysén</b>	Hosp. Coyhaique	33,70	15,74	32,24	29,88	41,57	36,99	36,99	12,80	20,03
<b>Magallanes</b>	Hosp. Lautaro Navarro	17,29			88,63	74,31	32,86	24,18	23,69	19,44
<b>M. Oriente</b>	Hosp. Del Salvador	39,03	86,25		58,99	53,59	117,68	62,38	25,27	75,29
<b>M. Central</b>	Hosp. San Borja	5,64	24,75		78,24	102,53	126,08	111,24	62,29	52,70
<b>M. Sur</b>	Hosp Barros Luco	42,81	92,36	52,94	56,02	76,11	62,45	159,65	75,87	41,26
<b>M. Norte</b>	Hosp. San José	19,87	42,53	22,16	137,62	135,35	60,64		37,82	12,78
<b>M. Occidente</b>	Hosp. San Juan de Dios	28,49	95,86	86,25		91,43	103,82		37,24	68,53
<b>M. Sur Oriente</b>	Hosp. Sotero del Rio	59,11	46,39		65,78	48,49	59,77			74,15
<b>Total SNSS H. Base</b>				<b>60,25</b>	<b>58,10</b>	<b>53,93</b>	<b>59,74</b>	<b>62,21</b>	<b>43,85</b>	<b>46,47</b>

Notas:

- Fuente: Información enviada por los SS, los que figuran sin cifras no las enviaron a la fecha de 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.
- Desde 2007 a 2010 datos entregados por los SS, Enero a Noviembre, Sistema HSMAT-PMG
- Desde 2011 datos entregados por los SS, Enero a Diciembre, Sistema Egresado HSMAT-PMG
- 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 es posible observar cualitativamente que, los Servicios de Salud están conformando equipos profesionales en Prevención, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, que están cada vez más apoyando la dinámica de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y que se están instalando programas, procedimientos y protocolos que ordenan 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, en orden de importancia relativa decreciente están referidas a Consejerías (estas son orientaciones personalizadas a los funcionarios en materia de Salud Ocupacional), de Capacitación, destacan también el control ocupacional y la evaluación biológica. Por otro lado las actividades de evaluación ambiental representan se orientan a labores de Inspección, de Investigación de Accidentes (con muy baja cobertura) y evaluación de puestos de trabajo.

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema se observa que el grado de cumplimiento general está bajo, respecto de años anteriores, con 24 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 79% de cumplimiento, el número promedio de reuniones entre Enero y Diciembre fue 12 y el promedio de representantes elegidos y designados es de 2 y 2 en cada caso.

En relación con el “Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” los 29 Servicios de Salud que informaron lo tienen, sin embargo 12 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, los cambios de organismo administrador, que están siendo que ser abordados.

Respecto del “Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad” de los 29 Servicios de Salud que informaron 12 de ellos lo tienen en actualización. Cabe señalar que los Servicios de Salud están optimizando regularmente estos Instrumentos, más aun cuando se publican todos los Planes en Salunet u otro medio de difusión masiva a fin de que se vaya generando un juicio crítico, un trabajo colaborativo, constructivo y de mejoramiento continuo.

En cuanto a los 73.991 funcionarios beneficiados, la distribución observada es: en Capacitación un 28%, por Consejería un 23%, por evaluaciones ambientales un 12%, por Asesoría a CPHyS un 9% entre las más importantes.

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

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el tipo “contacto con” representa un 25%, el tipo “caída de mismo nivel” representa un 18% y el tipo “sobreesfuerzos” un 17%.

En relación a la distribución de “Tipos de Accidente” a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el tipo “contacto con” representa un 29%, “caída de mismo nivel” un 16%, y el tipo “sobreesfuerzos” un 14%.

En cuanto a la distribución de los “Agentes de Accidente” a nivel de Servicios de Salud, cabe señalar que el agente “materiales” representa un 24% y el agente “superficies de trabajo” un 21%. Sin embargo un 33% se consigna en “Otros”.

En cuanto a la distribución de los “Agentes de Accidente” a nivel de Hospitales Base, cabe señalar que el agente “otros” representa un 33%, el agente “materiales” un 29% y el agente “superficies de trabajo” un 22%. 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 Servicios de Salud, Enero a Diciembre 2013:**

**Indicadores de magnitud:**

**Eventos:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Número total de Accidentes de Trabajo	3.304
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	84
Número total de Accidentes de Trayecto	1.721
Número total de Enfermedades Profesionales	480
Dotación Promedio en el período (*)	83.010

(\*) De los 24 Servicios de Salud que informaron

**Días perdidos:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Número total de días por Accidentes de Trabajo	26.043
Número total de días por Accidentes de Trayecto	19.315
Número total de días por Enfermedades Profesionales	11.201

**Indicadores de frecuencia:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Tasa de Accidentabilidad General	6.1
Tasa de Accidentes de Trabajo	4.0
Tasa de Accidentes de Trayecto	2.1
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	5.8

**Indicadores de Gravedad:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	7.9
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	11.2
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	23.3
TSIT (calculada Ene – Dic 2013)	44.87

**c) Indicadores del periodo informado a nivel de Hospitales Base, Enero a Diciembre 2013:**

**Indicadores de magnitud:**

**Eventos:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Número total de Accidentes de Trabajo	1.956
Número total de Accidentes de Trabajo Graves	82
Número total de Accidentes de Trayecto	1.171
Número total de Enfermedades Profesionales	294
Dotación Promedio en el periodo (*)	46.107

(\*) De los 26 Servicios de Salud que informaron

**Días perdidos:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Número total de días por Accidentes de Trabajo	15.939
Número total de días por Accidentes de Trayecto	10.552
Número total de días por Enfermedades Profesionales	5.487

**Indicadores de frecuencia:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Tasa de Accidentabilidad General	6.8
Tasa de Accidentes de Trabajo	4.2
Tasa de Accidentes de Trayecto	2.5
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000)	6.4

**Indicadores de Gravedad:**

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Promedio de días por Accidentes de Trabajo	8.1
Promedio de días por Accidentes de Trayecto	9.0
Promedio de días por Enfermedades Profesionales	18.3
TSIT (calculada Ene – Dic 2013)	46.47

#### 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, carga física, entre otros. Para ello se están generando desde el año 2009 iniciativas paralelas al Sistema HSMAT 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 año 2011, 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.

**TABLA N° 18**  
**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
<b>Total general</b>	<b>115</b>	<b>311</b>	<b>426</b>

Fuente: Informe del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 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.

**TABLA N° 19**  
**Número de veces que las evaluaciones por Agente de Riesgo Ocupacional**  
**Estuvieron sobre la norma 2006 a 2008, Redes Asistenciales 2009.**

Agente	Número 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
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>138</b>

Fuente: Informe del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 2009

De la información de la tabla anterior se deriva que de las 138 muestras que alteradas, 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 desea 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.