



SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SECCIÓN SALUD DEL PERSONAL

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA
GESTION SISTEMA HIGIENE, SEGURIDAD Y
MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE
TRABAJO AÑO 2010

INDICE

INTRODUCCION	1
INDICADORES DEL PERIODO	6
CONSIDERACIONES INFORME DE RESULTADOS	7
CONSIDERACIONES PROCEDIMIENTO ACCIDENTES DEL TRABAJO	8
CONSIDERACIONES PLAN DE EMERGENCIA	9
CONSIDERACIONES COMITÉS PARITARIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD	10
CONSIDERACIONES REGISTRO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	11
OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERES	12
ÁREAS CLAVE DE MEJORAMIENTO EN HIGIENE Y SEGURIDAD	14
ANEXOS	15

INTRODUCCIÓN

El “**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE GESTION, Sistema de Higiene Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo**”, tiene como objetivo inicial, instalar una línea base de trabajo en materias de **Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional**, fortaleciendo las estructuras locales tales como los **Comités Paritarios de Higiene y Seguridad** e instalando en cada uno de los Servicios de Salud un referente técnico en la materia (Ing. En Prevención de Riesgos o Profesionales afines).

Este 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.

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 sus funciones.

Los avances en materia de Higiene y Seguridad en una institución tan compleja como el Servicios de Salud del Maule son lentos, de todas formas se puede observar cualitativamente que el Servicio de Salud ha conformando un equipo de profesionales en Prevención y Salud Ocupacional, que asesoran a Directivos y apoyan de manera directa 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 establecimiento son realizados por los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y por los profesionales de Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional de los respectivos establecimientos, 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 mas de 30% están referidas a Consejerías (estas son orientaciones personalizadas a los funcionarios en materia de Salud Ocupacional), aproximadamente un 20% son de Capacitación, destacan también el control ocupacional y la evaluación biológica que son realizados mediante los dispositivos de salud del personal. Por otro lado se ha llevado a cabo una importante cantidad de actividades de evaluación ambiental, Inspección de seguridad y evaluación de puestos de trabajo, sin embargo la actividad de Investigación de Accidentes esta al debe, ya que la cobertura respecto a los accidentes del trabajo ocurrido no supera el 10 % de los eventos, a pesar que esta establecido por decreto, como una actividad propia del quehacer de los CPHyS

Respecto de los Requisitos técnicos del Sistema nuestro Servicio ha dado cumplimiento de manera continua a estos. En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios, el número promedio de reuniones entre enero y noviembre fue 7 y el promedio de asistencia de representantes elegidos por los trabajadores y designados por el Director es de 3 y 2 en cada caso.

En relación con el “Procedimiento de Actuación frente a Accidentes de Trabajo” nuestro Servicio de Salud lo tiene, sin embargo se encuentra en proceso de actualización. Se han verificado algunas dificultades para la actualización de este Instrumento dado el cambio de INP a ISL, las instrucciones del SIATEP, las coordinaciones con las COMPIN, que tendrán que ser abordados en la programación del año.

Respecto del “Plan de Emergencia” todos los hospitales de la Región cuentan con un documento denominado como tal, sin embargo se desconoce cuan actualizado se encuentran ni cuan aplicables son, especial relevancia sobre este hecho en la perspectiva de lo ocurrido el 27F, evento catastrófico que demostró de manera elocuente el nivel de preparación de la red de salud para responder a emergencias y desastres.

En cuanto a funcionarios beneficiados la distribución observada es: en capacitación 30% aprox., por consejería casi 30%, por evaluaciones ambientales un 8% aprox., por asesorías a Comités Paritarios un 5% 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 nuestro Servicio de Salud cabe señalar que el tipo “contacto con” representa un 21.0%, el tipo “golpe por o con” un 17.7%, el tipo “caída al mismo nivel” un 16.1% y el tipo “golpes contra” un 15.3 %.

En relación a la distribución de Tipos de Accidente a nivel de Hospital Base cabe señalar que el tipo “contacto con” representa un 21.3%, “caída de mismo nivel” un 18.0%, “golpes con o por” al igual que “golpes contra” un 13.1% y el tipo “caída a distinto nivel” un 11.4%.

En cuanto a la distribución de los Agentes de Accidente a nivel de Servicios de Salud cabe señalar que el agentes “Materiales” representa un 33.9%, “superficies de trabajo” un 23.4%, “Elementos para el manejo de materiales” un 12.1% y “Herramientas” un 11.3

En cuanto a la distribución de los Agentes de Accidente a nivel de Hospitales Base cabe señalar que el agente “superficies de trabajo” representa un 27.8% “Materiales” representa un 26.2%, “Herramientas representa un 16.3% y “Otros” representa un 14.7%

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.

Ambientes de trabajo Continúa siendo una preocupación importante las condiciones de exposición a diversos riesgos propios del quehacer hospitalario, tales como: gases anestésicos, xilol, glutaraldehido, formaldehido, 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.

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 establecimientos de la red, de manera progresiva, están configurando sus perfiles de riesgos.

En otro orden de estrategias (inversiones), en nuestro Servicio de Salud se han destinando gran cantidad de recursos ha recuperar la infraestructura hospitalaria, lo cual debiera ir de la mano con el mejoramiento de ambientes de trabajo, a través de los Comités Paritarios y con la asesoría de las Profesionales de Prevención de Riesgos.

INDICADORES DEL PERIODO A NIVEL DE SERVICIO DE SALUD, ENERO A
DICIEMBRE 2010

Eventos: Indicador Resultado

Número total de Accidentes de Trabajo: 224
Numero total de Accidentes de Trabajo graves (+21 pd): 13
Número total de Accidentes de Trayecto: 49
Número total de Enfermedades Profesionales: 36
Dotación Promedio en el período: 5243

Días perdidos: Indicador Resultado

Número total de días por Accidentes de Trabajo: 2117
Número total de días por Accidentes de Trayecto: 539
Número total de días por Enfermedades Profesionales: 2185

Indicadores de frecuencia: Indicador Resultado

Tasa de Accidentabilidad General: 8.30
Tasa de Accidentes de Trabajo: 4.27
Tasa de Accidentes de Trayecto: 2.31
Tasa de Enfermedades Profesionales (x 1000): 6.87

Indicadores de Gravedad: Indicador Resultado

Promedio de días por Accidentes de Trabajo: 9.45
Promedio de días por Accidentes de Trayecto: 11.00
Promedio de días por Enfermedades Profesionales: 60.69
TSIT (calculada Ene – Dic 2010): 82.05

**CONSIDERACIONES RESPECTO INFORME DE RESULTADOS AL 30 DE
NOVIEMBRE 2010**

El Informe de Resultados del Sistema se elaboró con posterioridad al cierre del corte, por lo tanto, en términos estrictos, no se dio cumplimiento al requisito técnico por parte de este Servicio de Salud.

El motivo de este incumplimiento se origino en el retraso en la llegada de información de parte de algunos de los establecimientos a la Dirección de Servicio, encargada de consolidar la información

Cabe señalar que los plazos impuestos para el cierre y la elaboración de Informes, en esta fase de resultados, siempre ha sido demasiado ajustada, de manera tal que no provee los tiempos necesarios para una adecuada reflexión y análisis de los datos del Sistema, eso afecta tanto la obtención de datos de todos los Establecimientos del Servicio, y por ende el cumplimiento del requisito técnico del informe de resultados, además de una identificación y análisis más pormenorizado de los problemas.

CONSIDERACIONES RESPECTO DEL MONITOREO DEL PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Este instrumento está bastante avanzado en cuanto a su elaboración e implementación en cada establecimiento, sin embargo existe disparidad entre los distintos establecimientos respecto a su manera de actuar frente a los eventos, debido a lo anterior se está avanzando en proponer un modelo único para todos los establecimientos.

Se han verificado algunas dificultades para la actualización de estos Instrumentos dado el cambio de INP a ISL, las instrucciones de implementación del SIATEP, las coordinaciones con las COMPINES, que tendrán que ser abordados en la programación 2011.

CONSIDERACIONES RESPECTO DEL PLAN DE EMERGENCIA EN HOSPITALES

Este instrumento ha sido desarrollado desde hace años y se actualiza su elaboración de manera constante, bajo la guía del Encargado del Programa de Emergencia y Desastre del Servicio,

Sin embargo su implementación mantiene cierto retraso, dado que las brechas de recursos para el equipamiento, así como los procesos de socialización y capacitación, no se proveen con la celeridad para equipararse con la elaboración del documento.

Además la evaluación de la respuesta que tuvimos como Dirección de Servicio de Salud del Maule, al igual que cada establecimiento, no se ha llevado a cabo de una manera lo suficientemente acabada, que permita el aprovechar la oportunidad que el evento del 27F significa, contrastando lo que existía en los planes con la respuesta que efectivamente se dio. En esta materia son los Comités de Emergencia de los distintos niveles los que siguen al deber.

A nivel de Red Nacional de Salud Ocupacional, a fin de estimular el mejoramiento de estos instrumentos la Unidad de Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, publica en SALUNET los Planes de Emergencia de los Hospitales Base de los Servicios de Salud, de manera tal que cada Servicio puede revisar lo que los demás han diseñado. Esta actividad constituye un buen ejemplo de colaboración, que pudiese ser replicada a nivel de nuestro Servicio.

CONSIDERACIONES RESPECTO DEL FUNCIONAMIENTO DE CPHYS

En cuanto a la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, estos están operando en todos nuestros establecimientos asistenciales, con diversos niveles de desarrollo, pero se ha instalado la lógica de realizar Jornadas a nivel de Servicio de Salud con nuestros respectivos Comités, lo cual esperamos genere una mayor sensibilidad e interés por el trabajo de estos, especialmente en los Directivos.

En relación a la Certificación del Funcionamiento de los Comités Paritarios de Hospitales Bases cabe señalar que existen 14 CPHyS constituidos, en los cuales el trabajo desarrollado muestra disparidades importantes, desde comités que realizan su trabajo de manera organizada y sistemática de acuerdo a un programa de trabajo, lo cual les ha valido el reconocimiento y respaldo de los directores de sus establecimientos, hasta Comités que existen solo en el papel y en la práctica se reúnen escasamente y no generan impacto alguno, dentro de estos últimos lamentablemente contamos el del hospital base y el de la Dirección de Servicio.

CONSIDERACIONES RESPECTO DEL REGISTRO ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

En relación al requisito técnico del “Registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” ha sido posible sistematizar la información de los establecimientos que cuentan con la presencia permanente de los Expertos en Prevención de Riesgos.

Es importante considerar que los registros mantienen grados de disparidad en cantidad y calidad de la información, dichas inconsistencias develan la enorme necesidad de contar con un sistema informatizado a nivel nacional para el registro de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a fin de dar cuanta a cabalidad de la real magnitud del problema.

OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERÉS AL SISTEMA

Los sistemas de información, para contar con datos más fidedignos, homogéneos y de mayor calidad y cobertura, constituyen uno de los problemas más prevalentes en la Red Asistencial, es de esperar que la implementación del Módulo de Salud Ocupacional en el Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH) pueda ir soslayando esa necesidad de información. Se suma a lo señalado la escasa resolutivez del sistema en lo Enfermedades Profesionales, las cuales una vez declaradas se demora semanas e incluso meses el conocer si son o no reconocidas como tales.

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

Sin perjuicio de lo expuesto los indicadores, que derivan de los datos que es posible levantar desde los establecimientos, denotan una situación de siniestralidad estable, que hasta antes del 27F mostraba una tendencia constante y paulatina a la baja, sin embargo, se requiere avanzar de la vigilancia pasiva a la vigilancia proactiva, y superar la situación de sub-notificación de Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Progresivamente se está avanzado en la fase de objetivar la exposición a agentes de riesgo profesional específicos, lo cual esperamos se traduzca en una mayor sensibilización de Directivos locales y la consiguiente priorización de recursos para el mejoramiento de condiciones de trabajo.

Los establecimientos, de acuerdo con sus recursos locales, están desarrollando actividades de seguridad y salud en el trabajo, en este escenario van surgiendo nuevos frentes de trabajo que requieren mayores competencias y apoyos entre la Red Asistencial temas tales como: Residuos tóxico peligrosos y su nueva reglamentación, Trabajo Pesado y las demandas técnicas, organizacionales y financieras que ello implica, entre otros aspectos temáticos.

ÁREAS CLAVES DE MEJORAMIENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD Y
MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO.

☐ Las actividades derivadas de la implementación del Proyecto de expansión Presupuestaria de Salud Ocupacional 2011 y cada uno de sus tres componentes.

☐ Las actividades de los Programas de Capacitación en Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional desarrollados tanto a nivel regional como local.

☐ Las actividades que comprenden espacios de discusión e intercambio entre los distintos actores del Sistema (Directivos, Jefes de Departamentos y Unidades, Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, Expertos en Prevención Servicios de Salud, Organismos Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Autoridad Sanitaria, COMPIN Región del Maule, otros.)

☐ Las actividades tendientes a que el Servicio de Salud del Maule y sus establecimientos, incorporen la gestión medioambiental como una herramienta de cumplimiento de su responsabilidad ética y legal con la comunidad en la que se insertan, sus usuarios y funcionarios, tanto presentes como futuros

☐ Las actividades dirigidas a la recuperación de la infraestructura hospitalaria, luego del terremoto del 27 de Febrero. Se requiera incorporar la Seguridad y la Salud Ocupacional en cada etapa de los proyectos de infraestructura asistencial, desde la concepción y diseño, pasando por la construcción y relación con Contratistas, hasta la implementación de su equipamiento y puesta en marcha, entre otras razones porque es éticamente correcto, legalmente obligatorio y económicamente mas rentable en el largo plazo

